

Nefrectomía parcial en el tumor de Wilms unilateral. Nuevo borrador de protocolo de la SIOP*

D. Acosta, V. Martínez-Ibáñez, J. Lloret, P. Abad, H. Al-Kassab, J. Boix-Ochoa

Departamento de Cirugía Pediátrica, Hospital Materno-Infantil «Vall d'Hebron», Barcelona

RESUMEN: El tumor de Wilms unilateral se ha estado tratando según el Protocolo 93-01 de la SIOP con el cual se han obtenido resultados muy favorables. Este nuevo borrador de protocolo aporta una potencia de inclusión bastante alta en estos casos.

Desde 1993 hasta 1999 se han tratado 11 pacientes en nuestro centro con el diagnóstico de tumor de Wilms unilateral; en seis casos se realizó quimioterapia preoperatoria y en cinco casos quimioterapia pre y postoperatoria. La cirugía realizada consistió en nefrectomía total en 10 casos y nefrectomía parcial en un caso. De estos pacientes, 9 pudieron incluirse en el borrador del protocolo, ya que de los dos restantes, uno presentó trombosis de la vena cava, y en el otro caso la zona media renal estaba ampliamente afectada.

Siendo el pronóstico actual del tumor de Wilms bueno con el protocolo que se utiliza, el nuevo borrador de protocolo podría aportar una mejor calidad de vida por la mayor cantidad de parénquima renal funcionante, sin disminuir la efectividad de la tasa de curación actual.

PALABRAS CLAVE: Tumor de Wilms unilateral; Nefrectomía parcial; Borrador de protocolo.

PARTIAL NEPHRECTOMY IN UNILATERAL WILMS' TUMOR. NEW SIOP PRE PROTOCOL

ABSTRACT: Unilateral Wilms' tumor has been treated according to 93-01 SIOP protocol, with good results.

The new pre protocol that SIOP is developing has a high inclusion rate.

From 1993 to 1999, 11 patients with unilateral Wilms' tumor were treated in our center; in 6 cases preop chemotherapy was done, in the other 5 cases pre and postoperative chemotherapy were used. Nine of the 11 patients could be included in the pre protocol this was due to a thrombosis of the vena cava in one case, and in the other the middle renal in area was widely affected.

Wilms' tumor has a good prognosis with the actual protocol, SIOP. New pre protocol could give a better quality of life due to the amount of functional renal parenchyma, without decreasing the actual high cure rate.

KEY WORDS: Unilateral Wilms' tumor; Partial nephrectomy; Pre protocol.

Correspondencia: Dr. V. Martínez-Ibáñez, Dpto. de Cirugía Pediátrica, Hospital Materno-Infantil Vall d'Hebron, Pº Vall d'Hebron 119-129, 08035 Barcelona.

**Este trabajo ha sido presentado en el Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía Pediátrica. Santander, Mayo del 2000.*

INTRODUCCIÓN

El tratamiento del tumor de Wilms unilateral (TWU), según la SIOP, ha sido la quimioterapia pre y postoperatoria más la nefrectomía parcial. Hasta ahora la SIOP no había desarrollado un borrador de protocolo para la nefrectomía parcial en el TWU.

La cirugía ha estado durante años muy interesada en esta técnica, con lo que se han desarrollado varios trabajos⁽¹⁻³⁾. Debido a este impulso, la SIOP se ha visto abocada a desarrollar un borrador de protocolo para estos casos, con indicaciones concretas que deberán ser tomadas en cuenta frente a este tipo de tumor.

El objetivo de este trabajo es presentar por adelantado el nuevo borrador de protocolo que la SIOP está pendiente de aprobar este año y mostrar la potencia que tiene en determinar qué pacientes con TWU se beneficiarían de la tumorectomía parcial sin arriesgar la alta tasa de curación lograda con el tratamiento que se ha estado utilizando hasta ahora⁽⁴⁾.

MATERIAL Y MÉTODOS

Desde 1993 hasta 1999, 11 pacientes con TWU fueron tratados en nuestro centro. En este grupo la edad media al diagnóstico fue de 3,8 años (rango: 0,4 hasta 14 años) e incluía 6 niños y 5 niñas. Se realizó quimioterapia preoperatoria en 6 pacientes y quimioterapia pre y postoperatoria en 5 pacientes. El procedimiento quirúrgico realizado fue nefrectomía total en 10 pacientes y nefrectomía parcial en uno; este último se realizó una vez que tuvimos conocimiento del borrador de protocolo que la SIOP estaba preparando.

Entre los casos de TWU escogidos para ser incluidos en el borrador del protocolo se excluyeron aquéllos que cumplían alguno de los siguientes criterios:

1. Ruptura o biopsia preoperatoria tumoral.
2. Tumor que infiltra estructuras extrarrenales.
3. Metástasis intraabdominales o de ganglios linfáticos en exploraciones de imagen preoperatorias.
4. Trombo en la vena renal o vena cava.

5. Tumor multifocal.
6. Localización central.
7. Afectación de los cálices renales.
8. Tumor que invade a más de un tercio del riñón (al menos un 50% del tejido renal post-intervención debe estar libre de tumor con margen de tejido sano, lo que contribuirá a disminuir los problemas de hiperperfusión).
9. Hematuria.
10. Escasa experiencia en la práctica de nefrectomía parcial.

Es importante remarcar los siguientes puntos:

1. El volumen tumoral disminuye mucho después de la quimioterapia preoperatoria, lo cual facilitaría la nefrectomía parcial.
2. La resección deberá ser practicada con margen de tejido renal sano. Las enucleaciones no son suficientes.
3. La ecografía intraoperatoria nos ayudará a definir la extensión del tumor intrarrenal.
4. El riñón parcialmente nefrectomizado se controlará en el segundo día de postoperatorio por ecografía. A los seis meses de la intervención se comprobará la función renal restante mediante gammagrafía renal.
5. La decisión de practicar nefrectomía parcial deberá ser tomada conjuntamente entre todos los miembros del equipo.

RESULTADOS

Los requisitos del borrador de protocolo de la SIOP para el tratamiento del TWU hacen que seamos muy prudentes en el momento de incluir los pacientes.

De los 11 pacientes tratados en nuestro Centro desde 1993 hasta 1999, dos de estos pacientes no podían ser incluidos, ya que uno de ellos presentaba trombosis de la vena cava y en el otro la zona media renal estaba ampliamente afectada.

El hecho de poder incluir 9 de 11 pacientes estudiados indica que la potencia del borrador de protocolo es muy alta, por lo que deberá ser tomado en cuenta por todos los grupos quirúrgicos.

DISCUSIÓN

El tratamiento actual del tumor de Wilms nos da un buen resultado siguiendo el protocolo de la SIOP. La experiencia obtenida con la nefrectomía parcial en el tumor de Wilms bilateral nos ha dado un aprendizaje con esta técnica que la podríamos aplicar en el TWU. La predisposición de los cirujanos para la nefrectomía parcial en TWU se viene desarrollando desde hace algunos años. Hasta ahora no se había obtenido un borrador de protocolo avalado por la SIOP sobre este tema. El borrador actual propone que se realice nefrectomía parcial sólo en aquellos casos con mínimo riesgo, para mantener por encima de todo los buenos resultados que se han obtenido con la nefrectomía total.

Los criterios para incluir los pacientes en este protocolo deben ser muy estrictos.

CONCLUSIÓN

El pronóstico de los pacientes con TWU es bueno con el tratamiento actual recomendado por la SIOP. Este nuevo protocolo, que está pendiente de aprobar, puede aportar a los pacientes una mejor calidad de vida al preservar mayor cantidad de parénquima renal funcionante, sin arriesgar la efectividad de la tasa de curación del protocolo utilizado hasta ahora.

BIBLIOGRAFÍA

1. Moorman-Voestermans CGM y cols. Partial nephrectomy in unilateral Wilms' tumor is feasible without local recurrence. *Med Pediatric Oncology* 1994;**23**:218.
2. Moorman-Voestermans CGM y cols. Is partial nephrectomy appropriate treatment for unilateral Wilms' tumor. *Journal of Pediatric Surgery* 1998;**33**:165-170.
3. Cozzi F, Mirini F, Ilari M y cols. Nephron sparing surgery for unilateral primary renal tumor in children. Communication: Abdominal Cancer Therapy in Children; *Interdisciplinary International Congress, Munster* 1999;**2**:22-24.
4. Schamberger RC, Guthrie KA, Ritchey ML y cols. Surgery-related factors and local recurrence of Wilms' tumor in National Wilms' Tumor Study 4. *Annals of Surgery* 1999;**229**:292-297.