

Sobre el nefroblastoma

About nephroblastoma

Lissi Maité Duarte Caballero^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-2397-5698>

María Mercedes Guerra Rodríguez¹ <https://orcid.org/0000-0002-5683-2549>

Elizabeth Vidor Guerra¹ <https://orcid.org/0000-0003-1123-6126>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Facultad de Ciencias Médicas. Camagüey, Cuba.

*Autor para la correspondencia: dcmaite.cmw@infomed.sld.cu

Recibido: 23/07/2020

Aceptado: 16/11/2020

Estimado Director:

El tumor de Wilms o nefroblastoma constituye la quinta neoplasia maligna en Pediatría⁽¹⁾ y es el tumor renal más frecuente en niños. En Cuba la incidencia anual es de aproximadamente de 16 a 20 casos en niños menores de 15 años de edad, para una tasa de 0,7 por cada 100 000 habitantes.⁽²⁾

Es un tumor embrionario maligno, de estirpe mesodérmica, que se origina en el riñón, probablemente por una proliferación anormal del blastema metanéfrico, precursor del tejido renal normal definitivo, de carácter embrionario. Se origina por remanentes renales inmaduros, compuestos por blastema renal, túbulos displásicos y soporte mesenquimal o estroma. Existe una variante rara que es el nefroblastoma o tumor de Wilms teratomatoso, que se origina a partir de células pluripotenciales con diferentes

líneas germinales embrionarias, las que surgen en gónadas, región sacrococcígea, glándula pineal y retroperitoneo, entre otros sitios.⁽³⁾

Existen evidencias de la predisposición de factores de riesgo genético en la aparición del tumor de Wilms: el síndrome familiar de tumor de Wilms (síndrome hereditario dominante), el síndrome de Beckwith-Wiedemann (síndrome hereditario dominante o recesivo), la trisomía 18 y el síndrome de Turner (síndromes cromosómicos no hereditarios).⁽⁴⁾

El tumor de Wilms se diagnostica mayormente entre los 2 y 5 años de edad. El signo más frecuente es el hallazgo de una masa abdominal, secundariamente, los pacientes pueden presentar hematuria. Algunas veces también suele estar asociado con hipertensión arterial.⁽¹⁾

El tumor de Wilms de la infancia es un modelo de los tumores que en el niño responden bien al tratamiento oncoespecífico.⁽³⁾

La calidad de vida de los pacientes curados depende de muchos factores: localización del tumor, edad al tratamiento, tipo histológico y estadio clínico.⁽⁵⁾

A pesar de la baja incidencia del tumor de Wilms, es importante tratar este tema. En primer lugar, porque resulta necesario que el profesional pediatra al examinar el abdomen de un niño, sobre todo en edades entre dos y cinco años, tenga en cuenta en su pensamiento clínico la posible presencia de una tumoración de este tipo, lo cual evitaría un diagnóstico tardío de la enfermedad por ser clínicamente silente y, por ende, se tendría como resultado una evolución clínica favorable. En segundo lugar, porque existen pocas investigaciones sobre todo dirigidas a la educación de la población, particularmente a las madres, que son quienes se percatan, por lo general, del aumento de volumen en el abdomen del niño y, al acudir tempranamente a la consulta médica para confirmar un diagnóstico.

Referencias bibliográficas

1. Góngora-Gómez O, Carballido-Sánchez JP, Gómez-Vázquez YE, Bauta-Milord R, Ramírez-Quintana A. Tumor de Wilms en niños atendidos en el hospital pediátrico provincial de Holguín. Rev. Elect. Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2020 [acceso: 15/12/2020]; 45(4). Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2147>.
2. Illade, L, Hernández-Marques C, Cormenzana M, Lassaletta M, Andión-Catalán M, Ruano D, *et al.* Tumor de Wilms: revisión de nuestra experiencia en los últimos 15 años. Anales de Pediatría. 2018;88(3):140-9. DOI: [10.1016/j.anpedi.2017.03.019](https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.03.019)
3. Graverán-Sánchez LA, Verdecia-Cañizares C, Alonso-Pérez M, Pineda-Fernández D. Nefroblastoma o Tumor de Wilms teratomatoso. Rev Cubana Pediatr. 2017;89(4).

4. Agost L. Tumores renales pediátricos y su posible asociación con poblaciones endogámicas en el centro de Argentina. Rev Cub Pediatr. 2019;91(1).
5. de la Torre Montejo E, González Posada JP (Eds.). Pediatría.vol V. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010. p. 2003-7.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribuciones de los autores

Lissi Maité Duarte Caballero: autora principal del artículo, desarrolló la idea central. Realizó la revisión bibliográfica. Redactó las versiones original y final del artículo.

María Mercedes Guerra Rodríguez: participó en la revisión bibliográfica y en la revisión de la versión original

Elizabeth Vidor Guerra: realizó la revisión de la versión final del artículo.