

# FACTORES PRONÓSTICOS DEL TUMOR DE WILMS



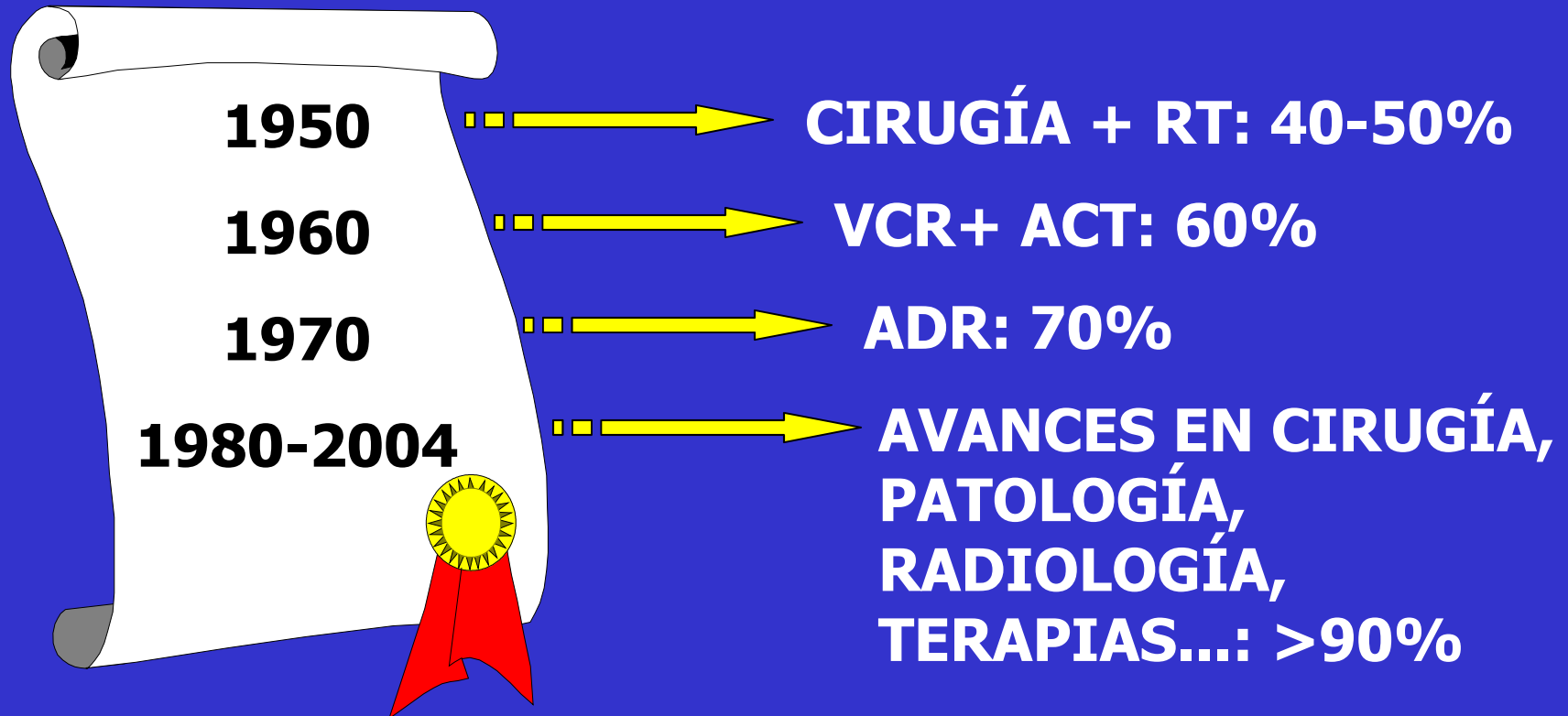
**Catalina Márquez Vega**

Unidad de Oncología Pediátrica  
Hospital Infantil Virgen del Rocío.  
Sevilla

**XV JORNADAS INTERNACIONALES SOBRE CÁNCER INFANTIL**

**SEVILLA 21-23 DE FEBRERO DE 2005**

# INTRODUCCIÓN



USA 1969 NWTSG

1-4 → 7.192 ptes

5º cerrado en 2003

EUROPA 1969 SIOP

1,2,5,6,9 y 93-01 → 4.856 ptes

2001 permanece abierto



Supervivencia superponible

filosofía diferente

# FACTORES PRONÓSTICOS

- Edad
- Tamaño ?
- Clínica
- Estadio
- Histología
- Biología molecular

# EDAD

- < 2 años → SLE a 4 años 93,2%
- 2-4 años → SLE a 4 años 87,2%
- > 4 años → SLE a 4 años 71,3%

United Kingdom Children's Cancer Study Group 1986-2001 (UKW2 / UKW3)

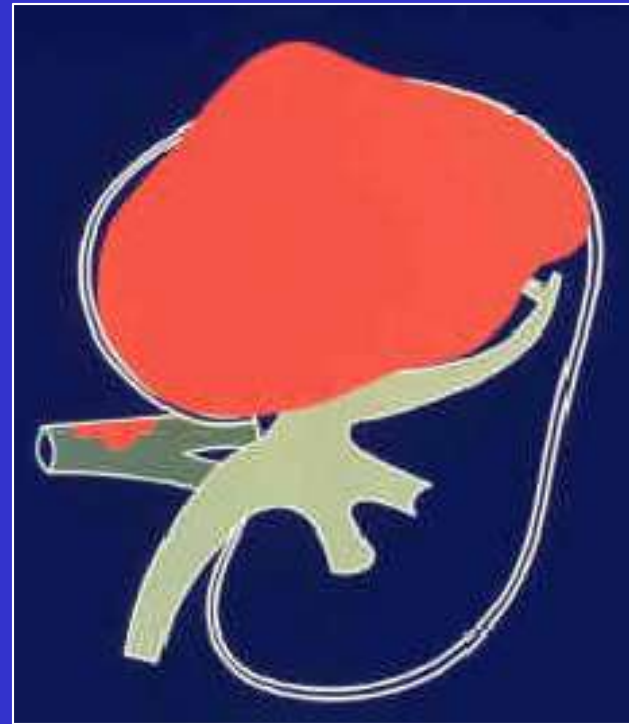
# ESTADIO

- **Estadio I:** tumor dentro del riñón. Resecado completamente. No invasión de vasos sanguíneos.



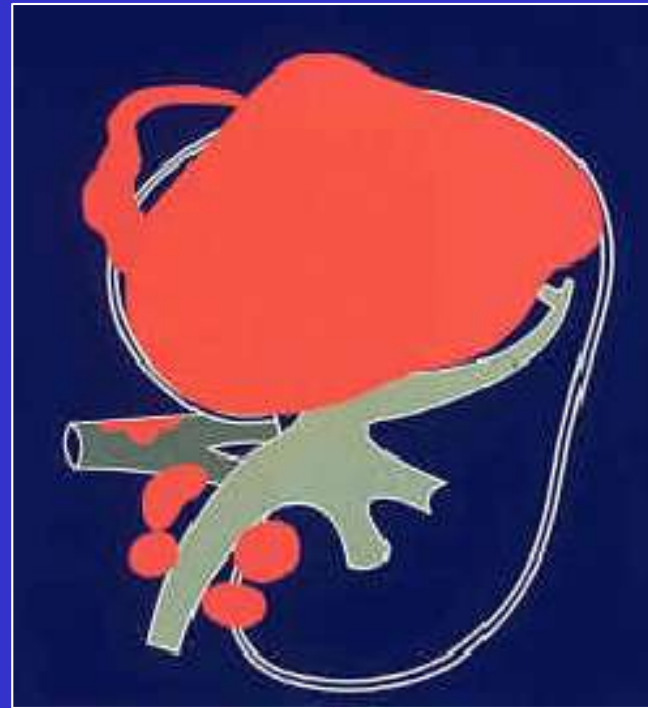
# ESTADIO

- **Estadio II:** extensión fuera del riñón, pero con extirpación completa. Si hay invasión de los vasos, todo el trombo es resecado.



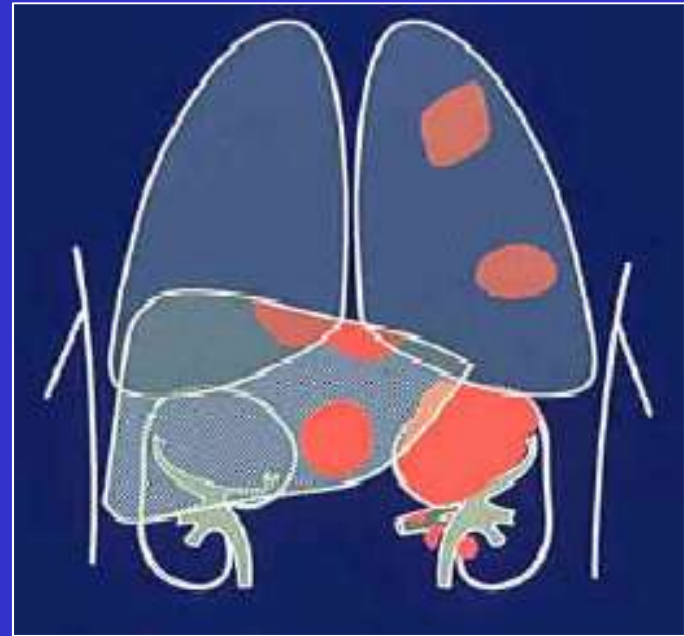
# ESTADIO

- **Estadio III:**  
resección  
incompleta.  
Restos micro o  
macroscópicos.  
Ganglios  
abdominales +.



# ESTADIO

- **Estadio IV:** metástasis a órganos o ganglios linfáticos a distancia.



- **Estadio V:** enfermedad bilateral.

# ESTADIOS

- Los localizados tienen mejor pronóstico.
- Peor si diseminación local o metastásica.
- E-V asocia menor porcentaje de anaplasia y por tanto, mejor pronóstico.

# HISTOLOGÍA

- **ANAPLASIA (5%):**
  - Factor pronóstico + importante
  - Resistencia a QT
  - No asocia una elevada agresividad
- **BLASTEMATOSO:**
  - Alto riesgo cuando se diagnostica tras QT
  - Buena capacidad de respuesta al tratamiento
  - Asocia alta agresividad

# GRUPOS DE RIESGO

- **BAJO:**
  - Nefroma Mesoblástico
  - Nefroblastoma quístico parcialmente diferenciado
  - Nefroblastoma completamente necrosado
- **INTERMEDIO:**
  - Nefroblastoma (epitelial, estromal, mixto, regresivo o con anaplasia focal)
- **ALTO:**
  - Nefroblastoma (blastematoso o anaplasia difusa)
  - Sarcoma de células claras
  - Tumor rabdoide

# BIOLOGÍA MOLECULAR

- **LOH 16q (17%)**
  - Asocia mal pronóstico
- **LOH 1p (11%)**
  - Factor pronóstico adverso (I/II, HF)
- **LOH 11p (33%) y duplicación del 1q (25%)**
- **Ploidia**
  - Aneuploides se asocian a anaplasia
- **Mutación en el p53**
  - Histología anaplásica. Mal pronóstico vital

# RECIDIVA

- 10% en países desarrollados
- 40% en países con escasos recursos
- Pacientes con enfermedad avanzada e histología desfavorable



# FACTORES PRONÓSTICOS TRAS LA RECAÍDA

- Tiempo desde el diagnóstico hasta la recaída
- Histología
- Era del tratamiento
- Estadio/tratamiento
- Resección de la recidiva

Dome J. J of Pediatr Hem/Onc 2002, 24: 192-198

# MEJORA DE RESULTADOS

- Mejores cuidados de soporte
- Utilización de protocolos
- Equipos multidisciplinarios
- Nuevas líneas de tratamiento



*“El pronóstico de todos los pacientes se optimiza si son tratados en centros especializados de cáncer infantil”*