Wilms Cancer Foundation

Tumor de Wilms

Recaída del tumor de Wilms

Factores, opciones de tratamiento y cuidados a largo plazo





Wilms Cancer Foundation (WCF)

Wilms Cancer Foundation (WCF) es una organización benéfica que apoya y representa las necesidades de los niños, las familias y las organizaciones sanitarias afectados por el cáncer renal infantil, en particular el nefroblastoma, conocido como tumor de Wilms. Su misión es establecer un programa internacional de concienciación, educación, defensa de los pacientes, detección temprana, tratamiento y apoyo para combatir la enfermedad.

Esta guía de WCF tiene fines exclusivamente educativos. Se basa en los estándares internacionales de oncología pediátrica de Canadá, Estados Unidos y Europa. Si tiene dudas o inquietudes, consulte a un profesional médico cualificado.

© Wilms Cancer Foundation | Todos los derechos reservados.

Índice

Recaída del tumor de Wilms | Serie 6.2a

Factores, opciones de tratamiento y cuidados a largo plazo (incluye el tumor de Wilms de estadios I y II con histología desfavorable).

Sección I 4

Sección II 5

Sección III 6

Sección IV 9

Sección V 10

Por qué se producen las recaídas

La recaída del tumor de Wilms se produce cuando el cáncer renal reaparece después de que un niño haya completado el tratamiento y alcanzado la remisión.

Las recaídas del tumor de Wilms ocurren porque, a pesar del tratamiento inicial, algunas células cancerosas pueden sobrevivir y permanecer ocultas en el organismo. Estas células residuales pueden ser resistentes a la quimioterapia o a la radioterapia, o encontrarse en zonas difíciles de tratar por completo, como los pulmones o los tejidos abdominales circundantes.

La biología tumoral también influye: ciertas alteraciones genéticas o una histología anaplásica hacen que las células cancerosas sean más agresivas y tengan más probabilidades de volver a crecer. Además, la extirpación incompleta del tumor durante la cirugía o las interrupciones del tratamiento pueden aumentar la probabilidad de que persista enfermedad microscópica.

En esencia, la recaída ocurre cuando las células cancerosas supervivientes vuelven a multiplicarse y superan las defensas de los tratamientos anteriores. Por ello, el seguimiento cuidadoso y la detección temprana son fundamentales para el manejo del tumor de Wilms pediátrico.

Recaída del cáncer renal pediátrico (tumor de Wilms)

Una recaída significa que el cáncer reaparece después de haber sido tratado y de haber entrado en remisión (sin cáncer detectable).

La recaída puede producirse:

- En la zona original del riñón;
- En los pulmones (la localización más frecuente);
- En el abdomen;
- Con menor frecuencia, en los huesos, el hígado o el cerebro.



Cuándo se producen las recaídas

La mayoría de las recaídas se producen en los dos primeros años tras finalizar el tratamiento, aunque el riesgo disminuye considerablemente con el tiempo y es mucho menor después de cinco años. El cáncer reaparece con mayor frecuencia en los pulmones, el abdomen o la zona original del riñón, y suele detectarse mediante pruebas de imagen rutinarias de seguimiento antes de que aparezcan síntomas.

Los dos primeros años después de que un niño complete el tratamiento se consideran el período de mayor riesgo de recurrencia.

Durante este período, los niños suelen vigilarse estrechamente con pruebas de imagen periódicas y seguimiento médico, ya que muchas recaídas se detectan antes de que aparezcan síntomas.

La probabilidad de recaída suele disminuir después del segundo año y se reduce de forma importante tras cinco años, aunque ocasionalmente pueden producirse recaídas tardías. El momento de la recaída también puede aportar información importante sobre el pronóstico: las recaídas más tempranas suelen asociarse con una enfermedad de mayor riesgo y pueden requerir un tratamiento más intensivo, mientras que las tardías a veces pueden ser más fáciles de tratar.

El momento varía según factores como la biología tumoral, el estadio al diagnóstico y la respuesta del cáncer al tratamiento inicial.

Cuándo se producen las recaídas

La mayoría de las recaídas:

- Se producen en los 2 años posteriores al tratamiento;
- El riesgo disminuye considerablemente después de 5 años;
- Pueden producirse recaídas tardías, pero son poco frecuentes.



Factores que influyen en el riesgo de recaída

El riesgo de recaída depende de factores como el estadio tumoral al diagnóstico, la biología del tumor (incluido si la histología es favorable o anaplásica) y la respuesta al tratamiento inicial.

La probabilidad de recaída del tumor de Wilms depende de una combinación de características tumorales, respuesta al tratamiento y tiempo transcurrido desde su finalización. Uno de los factores más importantes es la histología: la favorable suele conllevar un menor riesgo de recaída y la anaplásica (desfavorable), un riesgo mayor.

El estadio del cáncer al diagnóstico también desempeña un papel importante, ya que los tumores que se habían extendido más allá del riñón suelen tener una mayor probabilidad de recurrencia.

La respuesta del tumor a la quimioterapia y la cirugía iniciales es otro factor predictivo fundamental: los tumores que se reducen rápidamente y se extirpan por completo tienden a tener mejores resultados.

Ciertas características genéticas y moleculares del tumor pueden influir aún más en el riesgo de recaída.

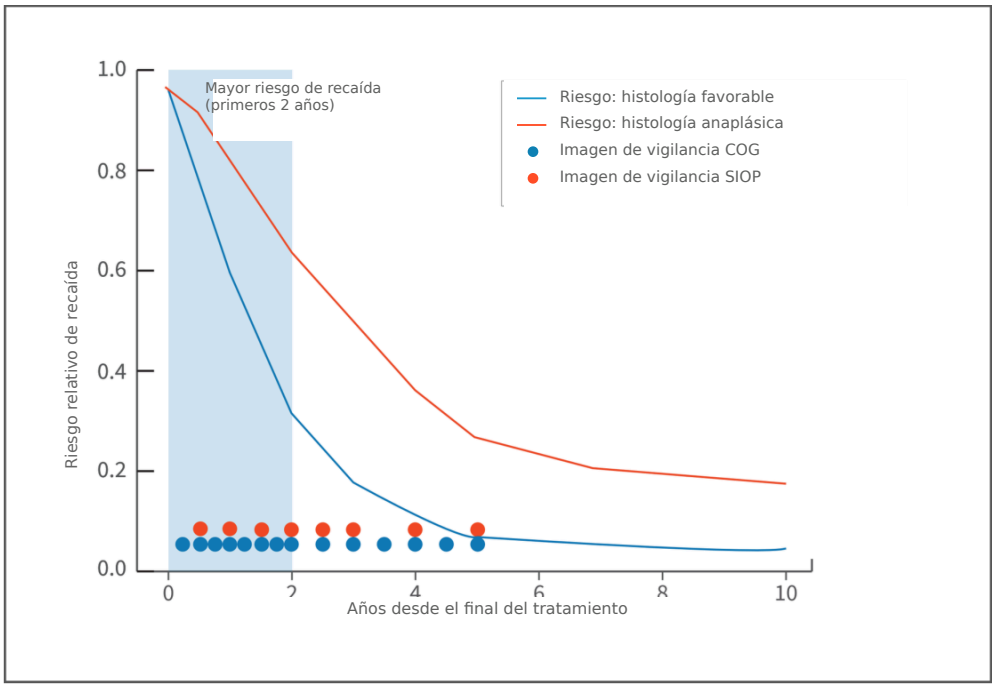
El tiempo también es importante, porque la probabilidad de recaída es mayor en los dos primeros años después del tratamiento y disminuye considerablemente con el tiempo, especialmente después de cinco años.

Además, factores como completar el tratamiento según lo previsto y la presencia de enfermedad residual tras la cirugía pueden influir en la probabilidad global de recaída.



Factores de riesgo de recaída

Los médicos estiman el riesgo de recaída a partir de varias características.



Biología tumoral

El riesgo es mayor si el tumor presentaba:

- Histología desfavorable (tumor de Wilms anaplásico);
- Ciertos marcadores genéticos (por ejemplo, pérdida de heterocigosidad en los cromosomas 1p o 16q).

Estadio al diagnóstico

Los estadios más avanzados suelen presentar un mayor riesgo de recaída:

Estadio	Tendencia del riesgo de recaída
Estadio I	Bajo
Estadio II	Bajo a moderado
Estadio III	Moderado
Estadio IV	Mayor
Estadio V (ambos riñones)	Variable

Factores que influyen en el riesgo de recaída

Respuesta al tratamiento. El riesgo de recaída es mayor si:

- El tumor respondió lentamente a la quimioterapia;
- Quedó tumor residual tras la cirugía;
- El tratamiento se acortó o se interrumpió.

Signos de una posible recaída

Los síntomas varían según la localización.

Recaída pulmonar (la más frecuente)

- Tos persistente;
- Dificultad para respirar;
- Dolor torácico;
- A menudo se detecta en pruebas de imagen rutinarias antes de que aparezcan síntomas.

Recaída abdominal

- Hinchazón o bulto en el abdomen;
- Dolor;
- Vómitos;
- Pérdida de peso.

Síntomas generales

- Fatiga;
- Fiebre;
- Pérdida de apetito.

Cómo se detecta una recaída

La mayoría de las recaídas se detectan mediante pruebas de imagen de seguimiento programadas, no por síntomas. La vigilancia habitual incluye:

- Radiografías de tórax o TC;
- Ecografía abdominal o TC/RM;
- Exploraciones físicas;
- Análisis de sangre y orina.

El seguimiento suele ser más intenso durante los primeros 2-3 años tras el tratamiento.



Opciones de tratamiento de la recaída

Aunque una recaída puede asustar, muchos niños todavía pueden tratarse con éxito mediante quimioterapia adicional, cirugía, radioterapia o terapias especializadas.

Las opciones de tratamiento tras una recaída del tumor de Wilms dependen de dónde haya reaparecido el cáncer, del tiempo transcurrido desde el tratamiento original y de los tratamientos utilizados previamente.

El manejo suele combinar tratamientos destinados a lograr una nueva remisión.

La quimioterapia suele ser el componente principal y a menudo incluye combinaciones de fármacos diferentes o más intensivas que las iniciales. Cuando es posible, puede realizarse cirugía para extirpar los tumores recurrentes, especialmente si la recaída está localizada.

Con frecuencia se considera la radioterapia, especialmente si no se utilizó en el tratamiento original o si la recaída se produce en una zona que puede irradiarse con seguridad. En algunos casos de mayor riesgo o de recaídas repetidas, los médicos pueden recomendar quimioterapia de dosis altas seguida de apoyo con células madre para ayudar a restablecer la función de la médula ósea.

Los planes de tratamiento suelen individualizarse y estar dirigidos por equipos especializados en oncología pediátrica. Aunque la recaída puede ser grave, muchos niños aún pueden lograr una supervivencia a largo plazo con los tratamientos modernos.

Tratamiento después de una recaída

El tumor de Wilms en recaída a menudo sigue siendo tratable. El tratamiento depende de:

- Dónde se produce la recaída;
- Cuánto tiempo después del tratamiento se produjo;
- Los tratamientos previos recibidos;
- La biología tumoral.

Opciones de tratamiento habituales

Quimioterapia: a menudo se utilizan fármacos más potentes o diferentes de los del tratamiento inicial.

Ejemplos:

- Ifosfamida;
- Carboplatino;
- Etopósido;
- Ciclofosfamida;
- Doxorrubicina (si no se ha alcanzado ya la dosis máxima).

Cirugía: los médicos pueden extirpar los tumores recurrentes cuando es posible.

Radioterapia: se utiliza con frecuencia si no se administró previamente o se dirige a las zonas de recaída.

Células madre / quimioterapia de dosis altas: se utilizan en algunas situaciones de mayor riesgo o de recaídas repetidas.



Cuidados de seguimiento a largo plazo

El seguimiento a largo plazo es importante no solo para vigilar las recaídas, sino también para controlar los efectos del tratamiento sobre la salud cardíaca, la función renal, el crecimiento, la fertilidad y la supervivencia en general.

La vigilancia de recaídas a largo plazo en los niños tratados por tumor de Wilms es una parte esencial de la atención al superviviente, diseñada para detectar pronto las recurrencias y tratar los efectos tardíos de la terapia.

La vigilancia suele seguir un calendario estructurado de consultas, con exploraciones físicas, análisis de sangre y orina y pruebas de imagen, como radiografías de tórax, ecografías abdominales o TC/RM. Durante los dos primeros años tras el tratamiento, el período de mayor riesgo de recaída, estas evaluaciones son más frecuentes, a menudo cada 2-3 meses.

A medida que pasa el tiempo y el niño sigue libre de cáncer, se amplía gradualmente el intervalo entre consultas, pero la vigilancia periódica suele continuar durante al menos cinco años y, en ocasiones, más tiempo.

Además de detectar recaídas, la vigilancia a largo plazo aborda los posibles efectos tardíos del tratamiento sobre la función renal, la salud cardíaca, el crecimiento y el desarrollo, la fertilidad y los cánceres secundarios.

Este enfoque estructurado ayuda a las familias y a los profesionales a detectar problemas pronto, intervenir a tiempo y apoyar la salud general y la calidad de vida del niño a largo plazo.

Pronóstico después de una recaída

Los resultados varían mucho. Los rangos aproximados de supervivencia (promedios generales de investigación) son:

- Recaída pulmonar con histología favorable: supervivencia de aproximadamente el 70-80 %;
- Recaída abdominal: aproximadamente el 40-60 %;
- Recaída temprana (<12 meses): menor supervivencia;
- Recaídas múltiples: más difíciles de tratar, aunque en ocasiones todavía son curables.

Consideraciones de supervivencia a largo plazo

Los niños que recaen pueden afrontar:

- Mayor riesgo de efectos tardíos del tratamiento;
- Control cardíaco (si se utilizaron antraciclinas);
- Control de la función renal;
- Consideraciones sobre la fertilidad;
- Vigilancia de cánceres secundarios.

Un mensaje importante de tranquilidad

Incluso cuando se produce una recaída:

- Muchos niños aún pueden curarse;
- Los enfoques de tratamiento han mejorado considerablemente con el tiempo.

Calendario habitual de seguimiento (general)

Ejemplo utilizado en muchos programas de oncología pediátrica:

Tiempo desde el tratamiento	Calendario de evaluación
0-2 años	Pruebas de imagen cada 3 meses
3-5 años	Pruebas de imagen cada 4-6 meses
Después de 5 años	Pruebas de imagen cada 12 meses
El seguimiento del superviviente continúa, pero el riesgo de recaída es mucho menor.	



© Wilms Cancer Foundation | Todos los derechos reservados.



Wilms Cancer Foundation

Teléfono: +1 (778) 514 5000
Correo electrónico: info@WilmsFoundation.org
Web: www.WilmsFoundation.org
Dirección: Suite 2147, 712 H Street NE, Washington DC, Estados Unidos, 20002.

THE WILMS CANCER FOUNDATION, WCF Y LOS LEMAS «DEFEATING CHILDHOOD KIDNEY CANCER» Y «THE DISEASE YOU'VE NEVER HEARD OF» SON MARCAS INTERNACIONALES DE WILMS CANCER FOUNDATION Y ESTÁN PROTEGIDOS POR DERECHOS DE AUTOR. CONTENIDO Y DISEÑO DEL DOCUMENTO: WILMS CANCER FOUNDATION. © TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS.

De conformidad con la legislación sobre derechos de autor, esta documentación no puede copiarse, fotocopiarse, reproducirse ni traducirse, total o parcialmente, sin el consentimiento previo por escrito de Wilms Cancer Foundation.

EE. UU.: organización exenta de impuestos 501(c)(3) | EIN: 98-1563988 | Canadá: entidad benéfica registrada: 756261939BC0001

© Wilms Cancer Foundation | Todos los derechos reservados.

© Organización Mundial de la Salud (OMS). Utilizado con permiso en colaboración con Wilms Cancer Foundation (WCF). «CureAll» forma parte de la Iniciativa Mundial contra el Cáncer Infantil (GICC) de la OMS. La OMS no respalda ninguna organización, producto o servicio en particular.

© WILMS CANCER FOUNDATION | TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS.