

Tumor de Wilms

Recaída del tumor de Wilms

Factores, opciones de tratamiento y atención a largo plazo





Fundación contra el Cáncer de Wilms (WCF)

La Fundación contra el Cáncer de Wilms (WCF) es una organización benéfica que apoya y representa las necesidades de los niños, las familias y las organizaciones sanitarias afectadas por el cáncer renal pediátrico, en particular el nefroblastoma, comúnmente conocido como «Wilms». Su misión es establecer un programa internacional de concienciación, educación, defensa, detección temprana, tratamiento y apoyo para combatir la propagación de la enfermedad.

Esta guía de WCF tiene únicamente fines educativos. Se basa en estándares internacionales de oncología pediátrica de Canadá, Estados Unidos y Europa. Consulte a un profesional médico cualificado si tiene alguna inquietud o pregunta.

Índice

Recaída del tumor de Wilms

Serie informativa 6.2a

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

Sección I	4
Sección II	5
Sección III	6
Sección IV	9
Sección V	10

Sección I

Por qué ocurren las recaídas:

La recaída del tumor de Wilms ocurre cuando el cáncer de riñón reaparece después de que un niño ha completado el tratamiento y ha 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 la radioterapia, o pueden encontrarse en zonas difíciles de tratar por completo, como los pulmones o los tejidos abdominales circundantes.

También influye la biología tumoral: ciertos cambios genéticos o una histología anaplásica hacen que las células cancerosas sean más agresivas y tengan mayor probabilidad de volver a crecer. Además, la extirpación incompleta del tumor durante la cirugía o las interrupciones del tratamiento pueden aumentar la posibilidad de que persista enfermedad microscópica.

En esencia, la recaída ocurre cuando las células cancerosas supervivientes comienzan a multiplicarse nuevamente y superan las defensas de los tratamientos previos. Por eso, el seguimiento cuidadoso y la detección temprana son fundamentales para controlar el tumor de Wilms pediátrico.

Recaída del cáncer renal pediátrico (tumor de Wilms):

Recaída significa que el cáncer vuelve después de haber sido tratado previamente y haber entrado en remisión (sin cáncer detectable).

La recaída puede ocurrir:

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



Sección II

Cuándo ocurren las recaídas:

La mayoría de las recaídas se producen dentro de los primeros dos años después de finalizar el tratamiento, aunque el riesgo disminuye de forma significativa 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 a menudo se detecta mediante estudios de imagen rutinarios de seguimiento antes de que aparezcan síntomas.

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

Durante este tiempo, los niños suelen ser vigilados estrechamente mediante estudios de imagen periódicos y seguimiento médico, porque muchas recaídas se detectan antes de que aparezcan síntomas.

La probabilidad de recaída generalmente disminuye después del segundo año y baja de forma significativa después de cinco años, aunque ocasionalmente pueden producirse recaídas tardías. El momento de la recaída también puede aportar información importante sobre el pronóstico: las recaídas tempranas suelen asociarse con una enfermedad de mayor riesgo y pueden requerir un tratamiento más intensivo, mientras que las recaídas tardías a veces son más fáciles de controlar.

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

La mayoría de las recaídas ocurren:

- Dentro de los 2 años posteriores al final del tratamiento;
- El riesgo disminuye significativamente después de 5 años;
- Las recaídas tardías pueden ocurrir, pero son poco frecuentes.



Sección III

Factores que afectan el riesgo de recaída:

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

La probabilidad de recaída del tumor de Wilms depende de una combinación de las características del tumor, la respuesta al tratamiento y el tiempo transcurrido desde que se completó la terapia. Uno de los factores más importantes es la histología tumoral: la histología favorable suele tener un menor riesgo de recaída, mientras que la histología anaplásica (desfavorable) conlleva un riesgo mayor.

El estadio del cáncer en el momento del diagnóstico también desempeña un papel importante, ya que los tumores que ya 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 predictor clave, porque los tumores que se reducen rápidamente y se extirpan por completo suelen 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 durante los primeros dos años después del tratamiento y disminuye considerablemente con el paso del tiempo, especialmente después de cinco años.

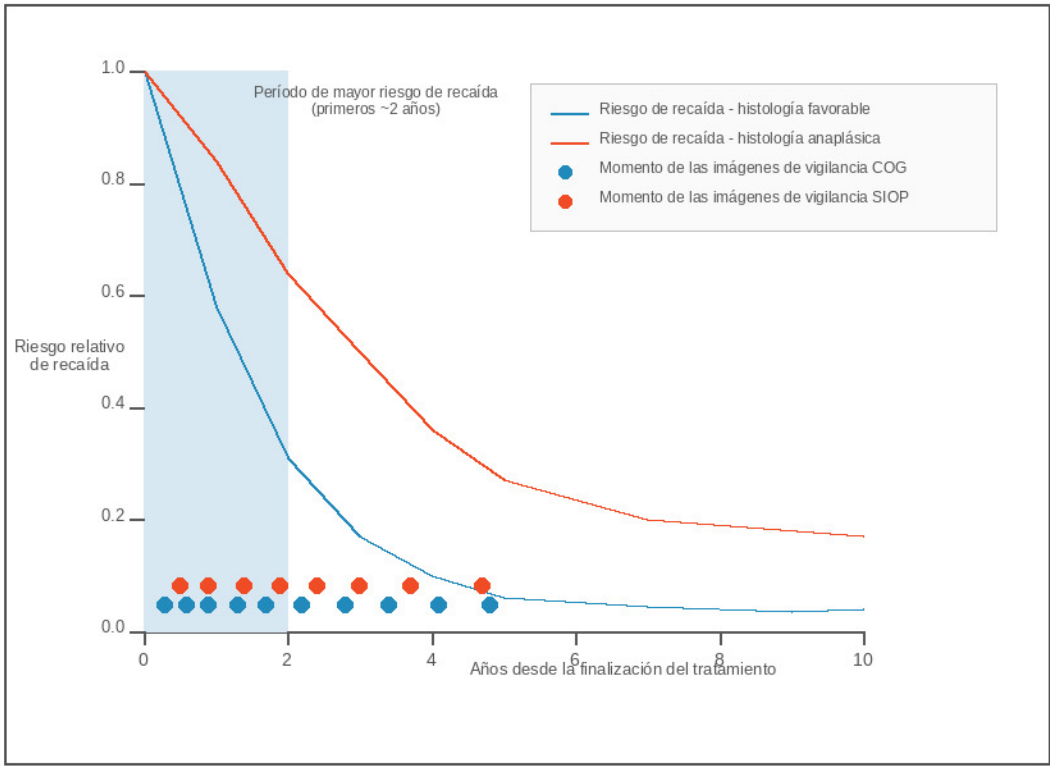
Además, factores como si el tratamiento se completó según lo previsto y la presencia de enfermedad residual después de la cirugía pueden influir en la probabilidad general de recaída.



Sección III (continuación)

Factores de riesgo de recaída

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



Biología tumoral:

Existe un mayor riesgo 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 en el momento del diagnóstico:

Los estadios más avanzados generalmente tienen un mayor riesgo de recaída:

Estadios	Tendencia del riesgo de recaída
Estadio I	Bajo
Estadio II	Bajo-moderado
Estadio III	Moderado
Estadio IV	Más alto
Estadio V (ambos riñones)	Variable

Sección III (continuación)

Factores que afectan el riesgo de recaída:

Respuesta al tratamiento - Mayor riesgo de recaída si:

- El tumor respondió lentamente a la quimioterapia;
- Quedó tumor residual después de 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;
- Falta de aire;
- Dolor torácico;
- A menudo se detecta en estudios de imagen rutinarios antes de que aparezcan síntomas.

Recaída abdominal:

- Hinchazón o bulto abdominal;
- Dolor;
- Vómitos;
- Pérdida de peso.

Síntomas generales:

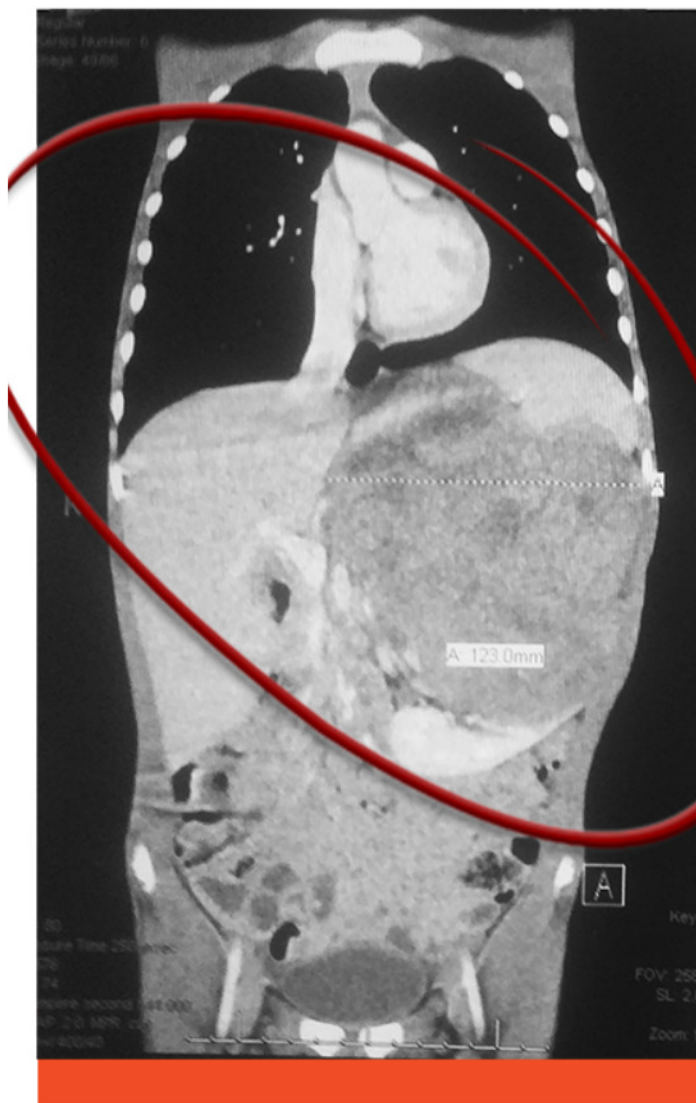
- Fatiga;
- Fiebre;
- Pérdida del apetito.

Cómo se detecta la recaída:

La mayoría de las recaídas se detectan mediante estudios programados de seguimiento, no por los síntomas. La vigilancia habitual incluye:

- Radiografías de tórax o tomografías computarizadas;
- Ecografía abdominal o TC/RM;
- Exámenes físicos;
- Análisis de sangre y orina.

El seguimiento suele ser más intensivo durante los primeros 2-3 años después del tratamiento.



Sección IV

Opciones de tratamiento para la recaída:

Aunque una recaída puede ser aterradora, muchos niños aún pueden recibir tratamiento exitoso mediante quimioterapia adicional, cirugía, radioterapia o terapias especializadas.

Las opciones de tratamiento después de una recaída del tumor de Wilms dependen del lugar donde haya reaparecido el cáncer, del tiempo transcurrido desde el tratamiento original y de las terapias utilizadas anteriormente.

El tratamiento suele incluir una combinación de terapias destinadas 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 utilizadas inicialmente. Puede realizarse una cirugía para extirpar los tumores recurrentes cuando sea posible, especialmente si la recaída está localizada.

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

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

Tratamiento después de la recaída:

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

- Dónde se produce la recaída;
- Cuánto tiempo después del tratamiento ocurrió;
- Tratamientos previos recibidos;
- Biología tumoral.

Opciones de tratamiento habituales:

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

Ejemplos:

- Ifosfamida;
- Carboplatino;
- Etopósido;
- Ciclofosfamida;
- Doxorubicina (si aún no se alcanzó la dosis máxima).

Cirugía: Los médicos pueden extirpar los tumores recurrentes cuando sea posible.

Radioterapia: Se utiliza a menudo si no se administró anteriormente o se dirige a las zonas de recaída.

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



Sección V

Atención de seguimiento a largo plazo:

El seguimiento a largo plazo es importante no solo para vigilar una recaída, sino también para detectar efectos relacionados con el tratamiento sobre la salud del corazón, la función renal, el crecimiento, la fertilidad y la supervivencia general.

El control a largo plazo de la recaída en niños tratados por tumor de Wilms es una parte esencial de la atención de supervivencia, diseñada para detectar la recurrencia de forma temprana y manejar los efectos tardíos del tratamiento.

La vigilancia suele incluir un programa estructurado de visitas de seguimiento con exámenes físicos, análisis de sangre y orina, y estudios de imagen como radiografías de tórax, ecografías abdominales o TC/RM. Durante los primeros dos años después del 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 permanece libre de cáncer, el intervalo entre las visitas aumenta gradualmente; sin embargo, la vigilancia periódica suele continuar durante al menos cinco años y, en ocasiones, durante más tiempo.

Además de detectar una recaída, el seguimiento a largo plazo aborda posibles efectos tardíos del tratamiento, como la función renal, la salud cardíaca, el crecimiento y desarrollo, la fertilidad y los cánceres secundarios.

Este enfoque estructurado ayuda a las familias y a los profesionales clínicos a identificar problemas de forma temprana, proporcionar intervenciones oportunas y apoyar la salud y la calidad de vida del niño a largo plazo.

Pronóstico después de la recaída:

Los resultados varían ampliamente; los rangos aproximados de supervivencia (promedios generales de investigación) son:

- Recaída pulmonar con histología favorable: ~70-80% de supervivencia;
- Recaída abdominal: ~40-60%;
- Recaída temprana (<12 meses): menor supervivencia;
- Recaídas múltiples: más difíciles, pero a veces curables.

Consideraciones de supervivencia a largo plazo:

Los niños que recaen pueden afrontar:

- Mayor riesgo de efectos tardíos del tratamiento;
- Vigilancia cardíaca (si se utilizó quimioterapia con antraciclinas);
- Vigilancia de la función renal;
- Consideraciones sobre la fertilidad;
- Vigilancia de cánceres secundarios.

Mensaje tranquilizador importante:

Incluso cuando se produce una recaída:

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

Programa típico de seguimiento (general):

Ejemplo de un patrón utilizado en muchos programas de oncología pediátrica:

Año después del tratamiento	Programa de evaluación
0-2 años	Imágenes cada 3 meses
3-5 años	Imágenes cada 4-6 meses
Después de 5 años	Imágenes cada 12 meses
El seguimiento de supervivencia continúa, pero el riesgo de recaída es mucho menor	





Fundación contra el Cáncer de Wilms

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

LA FUNDACIÓN CONTRA EL CÁNCER DE WILMS, WCF Y LOS LEMAS: «VENCER EL CÁNCER RENAL INFANTIL» Y «LA ENFERMEDAD DE LA QUE NUNCA HA OÍDO HABLAR» SON MARCAS INTERNACIONALES DE LA FUNDACIÓN CONTRA EL CÁNCER DE WILMS Y ESTÁN PROTEGIDAS POR DERECHOS DE AUTOR. EL DISEÑO DEL CONTENIDO DEL DOCUMENTO ES DE LA FUNDACIÓN CONTRA EL CÁNCER DE WILMS © DERECHOS DE AUTOR. TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS.

Conforme a las leyes de derechos de autor, esta documentación no puede copiarse, fotocopiar, reproducirse ni traducirse, en su totalidad o en parte, sin el consentimiento previo por escrito de la Fundación contra el Cáncer de Wilms.

USA: Organización exenta de impuestos calificada conforme a 501(c)(3) | EIN: 98-1563988 | Canadá: Organización benéfica registrada: 756261939BC0001



© Organización Mundial de la Salud (WHO). Utilizado con autorización en colaboración con la Fundación contra el Cáncer de Wilms (WCF).
«CureAll» forma parte de la Iniciativa Mundial de la WHO para el Cáncer Infantil (GICC). La Organización Mundial de la Salud no respalda ninguna organización, producto o servicio específico.