

Tumor de Wilms

Recidiva do tumor de Wilms

Fatores, opções de tratamento e cuidados de longo prazo





Fundação do Câncer de Wilms (WCF)

A Fundação do Câncer de Wilms (WCF) é uma organização beneficente que apoia e representa as necessidades de crianças, famílias e organizações de saúde afetadas pelo câncer renal pediátrico, especialmente o nefroblastoma, comumente conhecido como “Wilms”. Sua missão é estabelecer um programa internacional de conscientização, educação, defesa, detecção precoce, tratamento e apoio para combater a disseminação da doença.

Este guia da WCF destina-se exclusivamente a fins educacionais. Baseia-se em padrões internacionais de oncologia pediátrica do Canadá, Estados Unidos e Europa. Procure orientação de um profissional de saúde qualificado caso tenha dúvidas ou preocupações.

Sumário

Fatores, opções de tratamento e cuidados de longo prazo (inclui tumor de Wilms nos estágios I e II com histologia desfavorável)

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

Seção I

Por que ocorrem recidivas:

A recidiva do tumor de Wilms ocorre quando o câncer renal retorna depois que a criança concluiu o tratamento e alcançou a remissão.

As recidivas do tumor de Wilms ocorrem porque, apesar do tratamento inicial, algumas células cancerígenas podem sobreviver e permanecer ocultas no organismo. Essas células residuais podem ser resistentes à quimioterapia ou à radioterapia, ou podem estar localizadas em áreas difíceis de tratar completamente, como os pulmões ou os tecidos abdominais próximos.

A biologia do tumor também exerce influência: determinadas alterações genéticas ou uma histologia anaplásica tornam as células cancerígenas mais agressivas e mais propensas a voltar a crescer. Além disso, a remoção incompleta do tumor durante a cirurgia ou interrupções no tratamento podem aumentar a possibilidade de persistência de doença microscópica.

Em essência, a recidiva ocorre quando células cancerígenas sobreviventes começam a se multiplicar novamente e superam as defesas dos tratamentos anteriores. Por isso, o acompanhamento cuidadoso e a detecção precoce são fundamentais no manejo do tumor de Wilms pediátrico.

Recidiva do câncer renal pediátrico (tumor de Wilms):

Recidiva significa que o câncer voltou depois de ter sido tratado anteriormente e de ter entrado em remissão (sem câncer detectável).

A recidiva pode ocorrer:

- Na área original do rim;
- Nos pulmões (local mais comum);
- No abdome;
- Com menor frequência, nos ossos, fígado ou cérebro.



Seção II

Quando ocorrem recidivas:

A maioria das recidivas ocorre nos primeiros dois anos após o término do tratamento, embora o risco diminua significativamente com o tempo e se torne muito menor após cinco anos. O câncer retorna com maior frequência nos pulmões, no abdome ou na área original do rim e muitas vezes é detectado por exames de imagem de rotina do acompanhamento antes do surgimento de sintomas.

Os primeiros dois anos após a criança concluir o tratamento são considerados o período de maior risco de recorrência.

Durante esse período, as crianças geralmente são monitoradas de perto por exames de imagem regulares e acompanhamento médico, pois muitas recidivas são detectadas antes do aparecimento de sintomas.

A probabilidade de recidiva geralmente diminui após o segundo ano e cai significativamente após cinco anos, embora recidivas tardias possam ocorrer ocasionalmente. O momento da recidiva também pode fornecer informações importantes sobre o prognóstico, pois recidivas mais precoces costumam estar associadas a doença de maior risco e podem exigir tratamento mais intensivo, enquanto recidivas mais tardias às vezes são mais fáceis de controlar.

O momento varia de acordo com fatores como a biologia do tumor, o estágio no diagnóstico e a resposta do câncer ao tratamento original.

A maioria das recidivas ocorre:

- Dentro de 2 anos após o término do tratamento;
- O risco diminui significativamente após 5 anos;
- Recidivas tardias podem ocorrer, mas são incomuns.



Seção III

Fatores que afetam o risco de recidiva:

O risco de recidiva depende de fatores como o estágio do tumor no diagnóstico, a biologia do tumor (inclusive se a histologia é favorável ou anaplásica) e a resposta do tumor ao tratamento inicial.

A probabilidade de recidiva do tumor de Wilms depende de uma combinação de características do tumor, resposta ao tratamento e tempo transcorrido desde a conclusão da terapia. Um dos fatores mais importantes é a histologia tumoral: a histologia favorável geralmente apresenta menor risco de recidiva, enquanto a histologia anaplásica (desfavorável) apresenta risco maior.

O estágio do câncer no diagnóstico também exerce papel importante, pois tumores que já haviam se disseminado além do rim normalmente apresentam maior possibilidade de recorrência.

A resposta do tumor à quimioterapia e à cirurgia iniciais é outro indicador fundamental, pois tumores que diminuem rapidamente e são removidos por completo tendem a apresentar melhores resultados.

Determinadas características genéticas e moleculares do tumor também podem influenciar o risco de recidiva.

O tempo também é importante, porque a probabilidade de recidiva é maior nos primeiros dois anos após o tratamento e diminui substancialmente com o passar do tempo, especialmente após cinco anos.

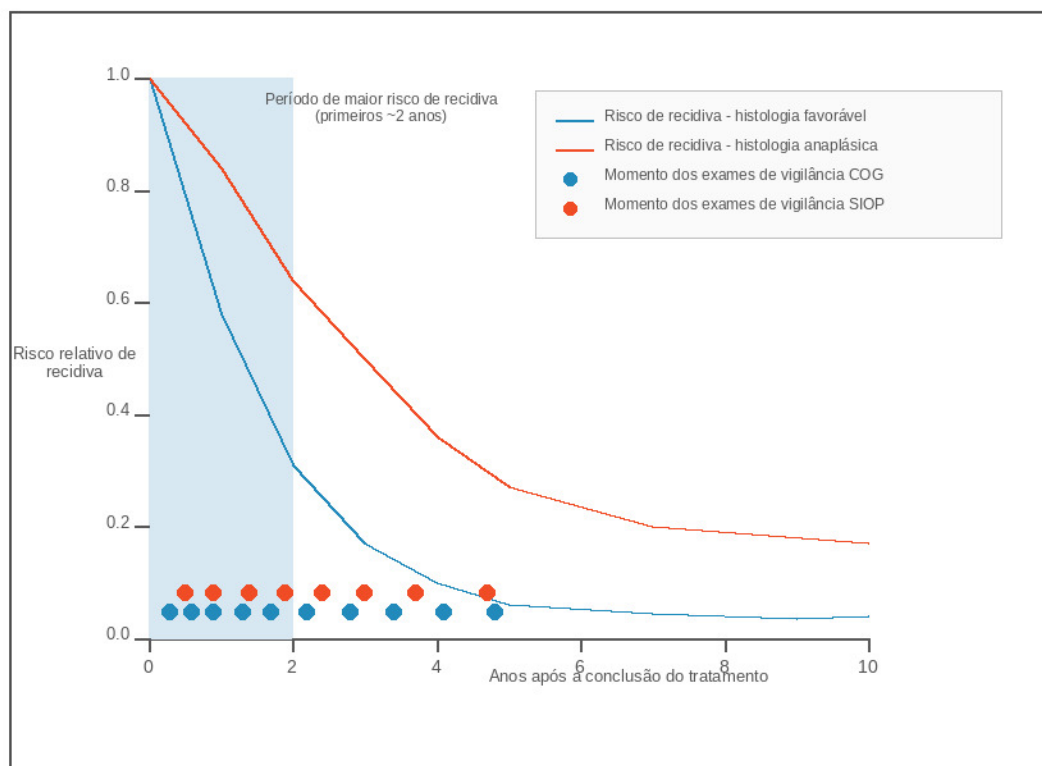
Além disso, fatores como a conclusão do tratamento conforme planejado e a presença de doença residual após a cirurgia podem influenciar a probabilidade geral de recidiva.



Seção III (continuação)

Fatores de risco para recidiva

Os médicos estimam o risco de recidiva com base em várias características.



Biologia do tumor:

Há maior risco se o tumor apresentava:

- Histologia desfavorável (tumor de Wilms anaplásico);
- Determinados marcadores genéticos (por exemplo, perda de heterozigosidade nos cromossomos 1p ou 16q).

Estágio no diagnóstico:

Estágios mais avançados geralmente apresentam maior risco de recidiva:

Estágios	Tendência do risco de recidiva
Estágio I	Baixo
Estágio II	Baixo-moderado
Estágio III	Moderado
Estágio IV	Mais alto
Estágio V (ambos os rins)	Variável

Seção III (continuação)

Fatores que afetam o risco de recidiva:

Resposta ao tratamento - Maior risco de recidiva se:

- O tumor respondeu lentamente à quimioterapia;
- Permaneceu tumor residual após a cirurgia;
- O tratamento foi reduzido ou interrompido.

Sinais de possível recidiva:

Os sintomas variam conforme a localização.

Recidiva pulmonar (mais comum):

- Tosse persistente;
- Falta de ar;
- Dor no peito;
- Muitas vezes detectada em exames de imagem de rotina antes dos sintomas.

Recidiva abdominal:

- Inchaço ou nódulo abdominal;
- Dor;
- Vômitos;
- Perda de peso.

Sintomas gerais:

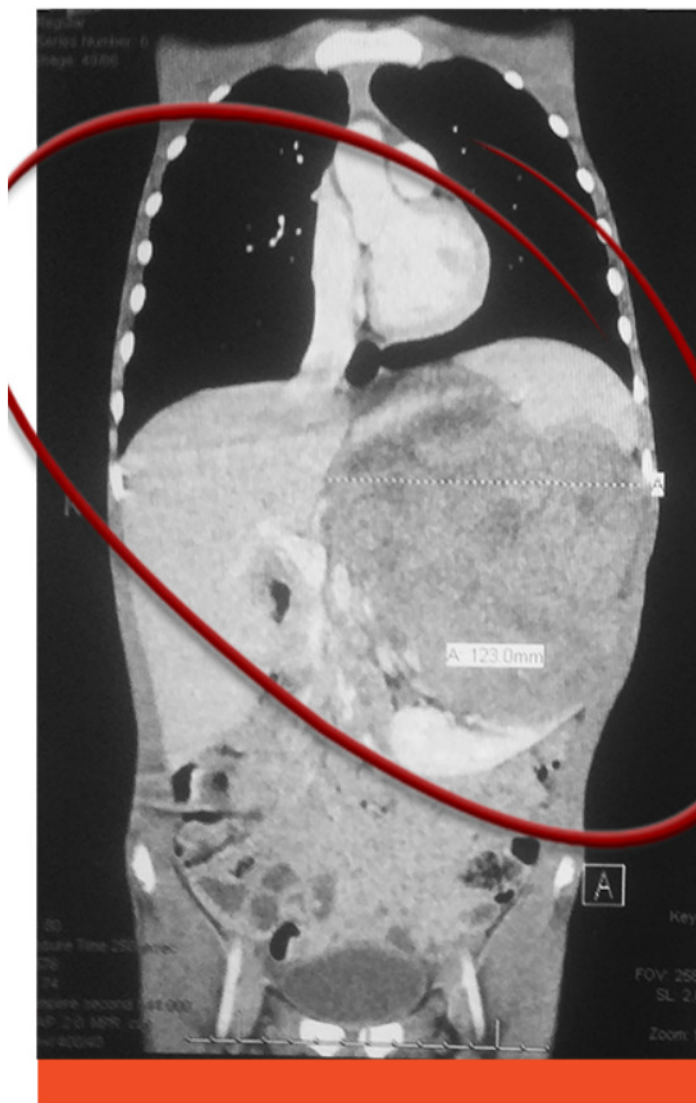
- Fadiga;
- Febre;
- Perda de apetite.

Como a recidiva é detectada:

A maioria das recidivas é encontrada por exames programados de acompanhamento, e não pelos sintomas. A vigilância habitual inclui:

- Radiografias de tórax ou tomografias computadorizadas;
- Ultrassonografia abdominal ou TC/RM;
- Exames físicos;
- Exames de sangue e urina.

O acompanhamento costuma ser mais intenso nos primeiros 2-3 anos após o tratamento.



Seção IV

Opções de tratamento para a recidiva:

Embora uma recidiva possa ser assustadora, muitas crianças ainda podem ser tratadas com sucesso por meio de quimioterapia adicional, cirurgia, radioterapia ou terapias especializadas.

As opções de tratamento após uma recidiva do tumor de Wilms dependem do local onde o câncer retornou, do tempo transcorrido desde o tratamento original e das terapias utilizadas anteriormente.

O manejo geralmente envolve uma combinação de tratamentos destinada a alcançar uma nova remissão.

A quimioterapia costuma ser o principal componente e frequentemente inclui combinações de medicamentos diferentes ou mais intensivas do que as utilizadas inicialmente. A cirurgia pode ser realizada para remover tumores recorrentes quando possível, especialmente se a recidiva estiver localizada.

A radioterapia é frequentemente considerada, especialmente se não foi utilizada no tratamento original ou se a recidiva ocorre em uma área que pode ser tratada com segurança. Em alguns casos de maior risco ou de recidivas repetidas, os médicos podem recomendar quimioterapia em altas doses seguida de suporte com células-tronco para ajudar a restaurar a função da medula óssea.

Os planos de tratamento geralmente são individualizados e orientados por equipes especializadas em oncologia pediátrica. Embora a recidiva possa ser grave, muitas crianças ainda podem alcançar sobrevida de longo prazo com as terapias modernas.

Tratamento após a recidiva:

O tumor de Wilms recidivado muitas vezes ainda é tratável. O tratamento depende de:

- Onde ocorre a recidiva;
- Quanto tempo depois do tratamento ela ocorreu;
- Tratamentos anteriores recebidos;
- Biologia do tumor.

Opções de tratamento comuns:

Quimioterapia: Muitas vezes são utilizados medicamentos mais fortes ou diferentes dos usados no tratamento inicial.

Exemplos:

- Ifosfamida;
- Carboplatina;
- Etoposídeo;
- Ciclofosfamida;
- Doxorubicina (se a dose máxima ainda não tiver sido atingida).

Cirurgia: Os médicos podem remover tumores recorrentes quando possível.

Radioterapia: Frequentemente utilizada se não tiver sido administrada antes ou direcionada às áreas de recidiva.

Células-tronco / quimioterapia em altas doses: Utilizada em algumas situações de maior risco ou de recidivas repetidas.



Seção V

Cuidados de acompanhamento de longo prazo:

O acompanhamento de longo prazo é importante não apenas para monitorar uma recidiva, mas também para observar efeitos relacionados ao tratamento sobre a saúde do coração, a função renal, o crescimento, a fertilidade e a sobrevida geral.

O monitoramento de longo prazo de recidiva em crianças tratadas por tumor de Wilms é parte essencial dos cuidados de sobrevivência, destinado a detectar precocemente uma recorrência e controlar efeitos tardios da terapia.

O monitoramento normalmente envolve um cronograma estruturado de consultas de acompanhamento, incluindo exames físicos, exames de sangue e urina e exames de imagem, como radiografias de tórax, ultrassonografias abdominais ou TC/RM. Nos primeiros dois anos após o tratamento, o período de maior risco de recidiva, essas avaliações são mais frequentes, geralmente a cada 2-3 meses.

À medida que o tempo passa e a criança permanece livre do câncer, o intervalo entre as consultas aumenta gradualmente; entretanto, a vigilância periódica normalmente continua por pelo menos cinco anos e, às vezes, por mais tempo.

Além da detecção de recidiva, o monitoramento de longo prazo também aborda possíveis efeitos tardios do tratamento, incluindo função renal, saúde cardíaca, crescimento e desenvolvimento, fertilidade e cânceres secundários.

Essa abordagem estruturada ajuda as famílias e os profissionais de saúde a identificar problemas precocemente, oferecer intervenções oportunas e apoiar a saúde e a qualidade de vida da criança no longo prazo.

Prognóstico após a recidiva:

Os resultados variam amplamente; as faixas aproximadas de sobrevida (médias gerais de pesquisas) são:

- Recidiva pulmonar com histologia favorável: ~70-80% de sobrevida;
- Recidiva abdominal: ~40-60%;
- Recidiva precoce (<12 meses): menor sobrevida;
- Recidivas múltiplas: mais desafiadoras, mas ainda curáveis em alguns casos.

Considerações sobre a sobrevivência de longo prazo:

Crianças que apresentam recidiva podem enfrentar:

- Maior risco de efeitos tardios do tratamento;
- Monitoramento cardíaco (se foi utilizada quimioterapia com antraciclina);
- Monitoramento da função renal;
- Considerações sobre fertilidade;
- Monitoramento de cânceres secundários.

Mensagem tranquilizadora importante:

Mesmo quando ocorre uma recidiva:

- Muitas crianças ainda podem ser curadas;
- As abordagens de tratamento melhoraram significativamente ao longo do tempo.

Cronograma típico de acompanhamento (geral):

Exemplo de padrão utilizado em muitos programas de oncologia pediátrica:

Ano após o tratamento	Cronograma de avaliação
0-2 anos	Exames de imagem a cada 3 meses
3-5 anos	Exames de imagem a cada 4-6 meses
Após 5 anos	Exames de imagem a cada 12 meses
O acompanhamento de sobrevivência continua, mas o risco de recidiva é muito menor	





Fundação do Câncer de Wilms

Telefone: +1 (778) 514 5000
E-mail: info@WilmsFoundation.org
Site: www.WilmsFoundation.org
Endereço: Suite 2147, 712 H Street NE, Washington DC, Estados Unidos, 20002.

A FUNDAÇÃO DO CÂNCER DE WILMS, WCF E OS SLOGANS: «VENCENDO O CÂNCER RENAL INFANTIL» E «A DOENÇA DA QUAL VOCÊ NUNCA OUVIU FALAR» SÃO MARCAS INTERNACIONAIS DA FUNDAÇÃO DO CÂNCER DE WILMS E SÃO PROTEGIDOS POR DIREITOS AUTORAIS. O DESIGN DO CONTEÚDO DO DOCUMENTO É DA FUNDAÇÃO DO CÂNCER DE WILMS © DIREITOS AUTORAIS. TODOS OS DIREITOS RESERVADOS.

De acordo com as leis de direitos autorais, esta documentação não pode ser copiada, fotocopiada, reproduzida ou traduzida, no todo ou em parte, sem o consentimento prévio por escrito da Fundação do Câncer de Wilms.

USA: Organização qualificada isenta de impostos conforme 501(c)(3) | EIN:98-1563988 | Canadá: Instituição beneficente registrada: 756261939BC0001



© Organização Mundial da Saúde (WHO). Utilizado com permissão em colaboração com a Fundação do Câncer de Wilms (WCF).
«CureAll» faz parte da Iniciativa Global da WHO para o Câncer Infantil (GICC). A Organização Mundial da Saúde não endossa nenhuma organização, produto ou serviço específico.