Wilms Cancer Foundation

Tumor de Wilms

Recidiva do tumor de Wilms

Fatores, tratamento e cuidados a longo prazo





Wilms Cancer Foundation (WCF)

A Wilms Cancer Foundation (WCF) é uma organização de beneficência que apoia e representa crianças, famílias e organizações de saúde afetadas pelo cancro renal pediátrico, em particular o nefroblastoma, conhecido como tumor de Wilms. A sua missão é criar um programa internacional de sensibilização, educação, defesa de direitos, deteção precoce, tratamento e apoio para combater a propagação da doença.

Este guia da WCF destina-se apenas a fins educativos. Baseia-se em normas internacionais de oncologia pediátrica do Canadá, dos Estados Unidos e da Europa. Consulte um profissional de saúde qualificado se tiver dúvidas ou preocupações.

© Copyright | Wilms Cancer Foundation | Todos os direitos reservados

Índice

Recidiva do tumor de Wilms — Série 6.2a

Fatores, tratamento e cuidados a longo prazo (inclui tumor de Wilms nos estádios I-II com histologia desfavorável)

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

Secção I

Porque ocorrem recidivas?

A recidiva do tumor de Wilms ocorre quando o cancro renal regressa após a criança concluir o tratamento e alcançar a remissão.

Apesar do tratamento inicial, algumas células cancerígenas podem sobreviver e permanecer ocultas no organismo. Estas células residuais podem ser resistentes à quimioterapia ou à radioterapia, ou encontrar-se em zonas difíceis de tratar completamente, como os pulmões ou os tecidos abdominais circundantes.

A biologia tumoral também tem influência: certas alterações genéticas ou a histologia anaplásica tornam as células cancerígenas mais agressivas e propensas a voltar a crescer. Além disso, a remoção incompleta do tumor na cirurgia ou interrupções do tratamento podem aumentar a probabilidade de persistência de doença microscópica.

A recidiva acontece quando as células cancerígenas sobreviventes voltam a multiplicar-se, superando os efeitos dos tratamentos anteriores. Por isso, o acompanhamento cuidadoso e a deteção precoce são essenciais na abordagem do tumor de Wilms pediátrico.

Recidiva do cancro renal infantil (tumor de Wilms)

Recidiva significa que o cancro regressa após ter sido tratado e entrado em remissão (sem cancro detetável).

A recidiva pode ocorrer:

- Na região do rim originalmente afetado;
- Nos pulmões (local mais frequente);
- No abdómen;
- Menos frequentemente nos ossos, fígado ou cérebro.



Secção II

Quando ocorrem as recidivas?

A maioria das recidivas ocorre nos primeiros dois anos após o fim do tratamento. O risco diminui significativamente com o tempo e é muito menor após cinco anos. O cancro regressa mais frequentemente nos pulmões, no abdómen ou na região do rim originalmente afetado. É muitas vezes detetado em exames de imagem de rotina, antes de surgirem sintomas.

Os primeiros dois anos após a conclusão do tratamento são considerados o período de maior risco de recidiva.

Durante este período, as crianças são geralmente vigiadas de perto, com exames de imagem regulares e acompanhamento médico, pois muitas recidivas são detetadas antes do aparecimento de sintomas.

A probabilidade de recidiva diminui geralmente após o segundo ano e reduz-se bastante após cinco anos, embora possam ocorrer recidivas tardias ocasionais. O momento da recidiva também fornece informação sobre o prognóstico: as recidivas precoces estão frequentemente associadas a doença de maior risco e podem exigir tratamento mais intensivo; as tardias podem, por vezes, ser mais fáceis de tratar.

O momento varia consoante a biologia tumoral, o estádio no diagnóstico e a resposta ao tratamento inicial.

Quando ocorrem as recidivas?

A maioria das recidivas ocorre:

- Nos 2 anos após o fim do tratamento;
- O risco diminui significativamente após 5 anos;
- Podem ocorrer recidivas tardias, mas são pouco frequentes.



Secção III

Fatores que afetam o risco de recidiva

O risco depende do estádio do tumor no diagnóstico, da biologia tumoral (incluindo histologia favorável ou anaplásica) e da resposta ao tratamento inicial.

A probabilidade de recidiva do tumor de Wilms resulta da combinação das características do tumor, da resposta ao tratamento e do tempo decorrido desde o seu fim. A histologia é particularmente importante: a favorável apresenta geralmente menor risco de recidiva; a anaplásica (desfavorável), maior risco.

O estádio no diagnóstico também tem um papel importante. Os tumores que já se disseminaram para além do rim apresentam habitualmente maior probabilidade de recidiva.

A resposta à quimioterapia inicial e à cirurgia é outro preditor importante. Os tumores que diminuem rapidamente e são removidos por completo tendem a ter melhores resultados.

Certas características genéticas e moleculares do tumor podem influenciar ainda mais o risco de recidiva.

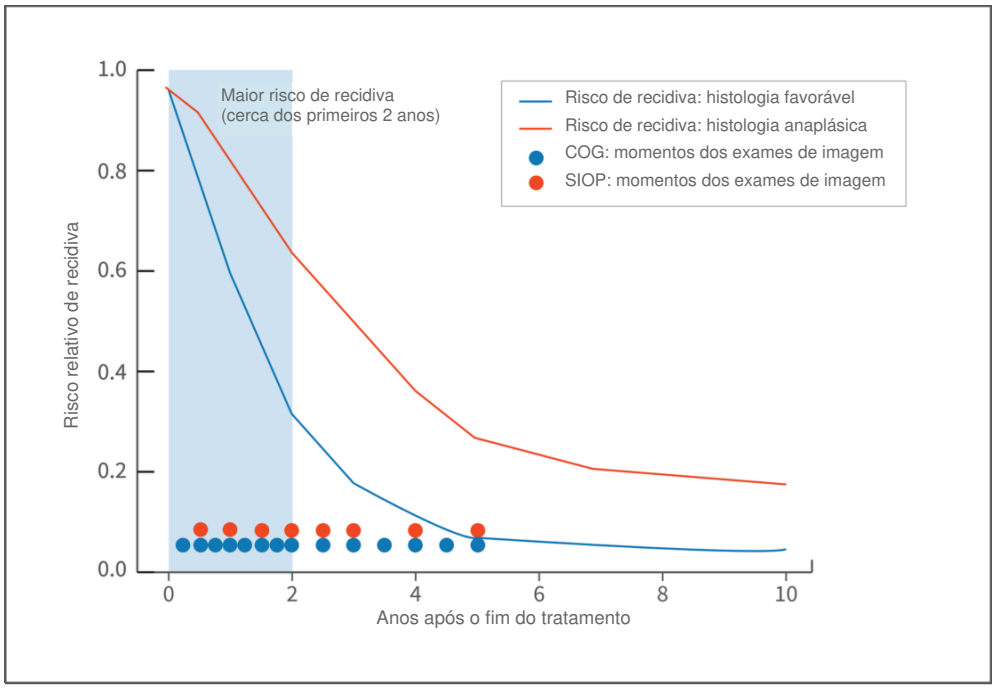
O tempo também é relevante: o risco é maior nos primeiros dois anos após o tratamento e diminui muito com o passar do tempo, sobretudo após cinco anos.

A conclusão do tratamento conforme planeado e a existência de doença residual após a cirurgia também podem influenciar a probabilidade global de recidiva.



Fatores de risco de recidiva

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



Biologia tumoral

O risco é maior quando o tumor apresenta:

- Histologia desfavorável (tumor de Wilms anaplásico);
- Certos marcadores genéticos (por exemplo, perda de heterozigotia nos cromossomas 1p ou 16q).

Estádio no diagnóstico

Os estádios mais avançados apresentam geralmente maior risco de recidiva:

Estádio	Tendência do risco de recidiva
Estádio I	Baixo
Estádio II	Baixo a moderado
Estádio III	Moderado
Estádio IV	Mais elevado
Estádio V (ambos os rins)	Variável

Fatores que afetam o risco de recidiva

Resposta ao tratamento: o risco é maior se:

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

Sinais de possível recidiva

Os sintomas variam consoante a localização.

Recidiva pulmonar (a mais frequente):

- Tosse persistente;
- Falta de ar;
- Dor no peito;
- Frequentemente detetada em exames de imagem de rotina, antes dos sintomas.

Recidiva abdominal:

- Inchaço ou massa no abdómen;
- Dor;
- Vómitos;
- Perda de peso.

Sintomas gerais:

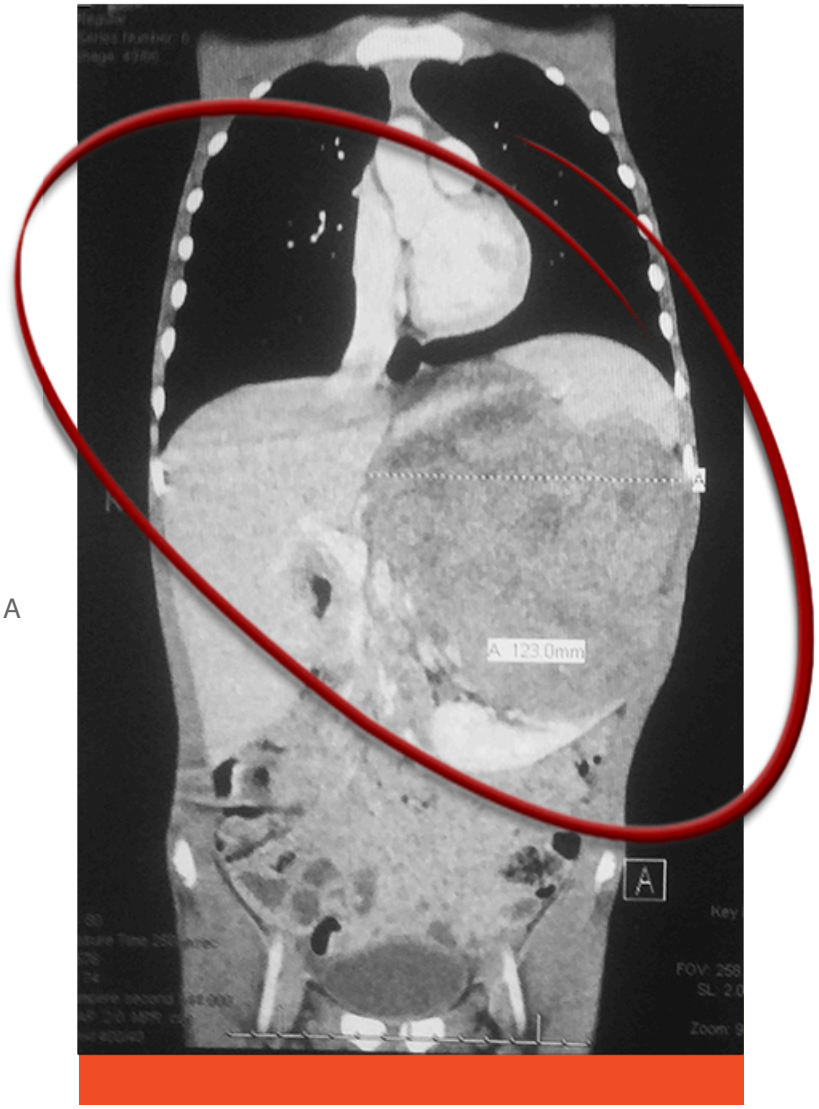
- Fadiga;
- Febre;
- Perda de apetite.

Como se deteta a recidiva?

A maioria das recidivas é detetada em exames de imagem de acompanhamento programados, e não pelos sintomas. A vigilância habitual inclui:

- Radiografia ou TC do tórax;
- Ecografia ou TC/RM abdominal;
- Exames físicos;
- Análises de sangue e urina.

O acompanhamento é geralmente mais intensivo nos primeiros 2-3 anos após o tratamento.



Secção IV

Opções de tratamento da recidiva

Uma recidiva pode ser assustadora. Ainda assim, muitas crianças podem ser tratadas com sucesso com mais quimioterapia, cirurgia, radioterapia ou terapêuticas especializadas.

O tratamento depende do local onde o cancro regressou, do tempo decorrido desde o tratamento inicial e das terapêuticas já utilizadas.

Geralmente, combinam-se várias modalidades de tratamento para alcançar nova remissão.

A quimioterapia é habitualmente o componente principal, muitas vezes com combinações de medicamentos diferentes ou mais intensivas. Quando possível, os tumores recorrentes podem ser removidos por cirurgia, sobretudo se a recidiva for localizada.

A radioterapia é frequentemente considerada, em especial se não tiver sido usada antes ou se a recidiva estiver numa área que possa ser irradiada em segurança. Em alguns casos de risco elevado ou de recidivas repetidas, os médicos podem recomendar quimioterapia de alta dose seguida de suporte com células estaminais para restaurar a função da medula óssea.

Os planos são geralmente individualizados por equipas especializadas de oncologia pediátrica. Embora a recidiva possa ser grave, muitas crianças podem alcançar sobrevivência a longo prazo com os tratamentos modernos.

Tratamento após a recidiva

O tumor de Wilms recidivante continua muitas vezes a ser tratável. O tratamento depende de:

- Local da recidiva;
- Tempo decorrido desde o tratamento;
- Tratamentos anteriores;
- Biologia tumoral.

Opções de tratamento habituais

Quimioterapia: Frequentemente com medicamentos mais fortes ou diferentes dos iniciais. Exemplos:

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

Cirurgia: Quando possível, os médicos podem remover os tumores recorrentes.

Radioterapia: Frequentemente usada se não foi administrada antes ou dirigida às áreas de recidiva.

Células estaminais/quimioterapia de alta dose: Utilizadas em certos casos de maior risco ou de recidivas repetidas.



Secção V

Acompanhamento a longo prazo

O acompanhamento a longo prazo é importante para vigiar a recidiva e os efeitos do tratamento no coração, na função renal, no crescimento, na fertilidade e na saúde global após o cancro.

É uma parte essencial dos cuidados das crianças tratadas por tumor de Wilms, destinada a detetar precocemente a recidiva e a gerir os efeitos tardios do tratamento.

Inclui geralmente consultas programadas, exames físicos, análises de sangue e urina e exames de imagem, como radiografia do tórax, ecografia abdominal ou TC/RM. Nos primeiros dois anos, quando o risco de recidiva é maior, as avaliações são mais frequentes, muitas vezes a cada 2-3 meses.

À medida que o tempo passa e a criança permanece sem cancro, os intervalos entre consultas aumentam gradualmente. A vigilância periódica continua geralmente durante pelo menos cinco anos, por vezes mais.

Além da recidiva, vigiam-se possíveis efeitos tardios na função renal, na saúde cardíaca, no crescimento e desenvolvimento, na fertilidade e o aparecimento de segundos cancros.

Esta abordagem estruturada ajuda as famílias e equipas clínicas a identificar problemas cedo, intervir a tempo e promover a saúde e qualidade de vida da criança a longo prazo.

Prognóstico após a recidiva

Os resultados variam muito. Intervalos aproximados de sobrevivência (médias gerais da investigação):

- Recidiva pulmonar com histologia favorável: cerca de 70-80% de sobrevivência;
- Recidiva abdominal: cerca de 40-60%;
- Recidiva precoce (antes de 12 meses): menor sobrevivência;
- Recidivas múltiplas: mais difíceis, mas por vezes ainda curáveis.

Cuidados a longo prazo após o cancro

As crianças com recidiva podem necessitar de atenção a:

- Maior risco de efeitos tardios do tratamento;
- Vigilância cardíaca após antraciclinas;
- Monitorização da função renal;
- Questões de fertilidade;
- Vigilância de segundos cancros.

Uma mensagem importante de esperança

Mesmo quando ocorre uma recidiva:

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

Plano de acompanhamento habitual (geral)

Exemplo de plano utilizado em muitos programas de oncologia pediátrica:

Anos após o tratamento	Plano de exames
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 a longo prazo continua, mas o risco de recidiva é muito baixo.	



© Copyright | Wilms Cancer Foundation | Todos os direitos reservados



Wilms Cancer Foundation

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

Wilms Cancer Foundation, WCF e os lemas «Vencer o cancro renal infantil» e «A doença de que nunca ouviu falar» são marcas internacionais da Wilms Cancer Foundation e estão protegidos por direitos de autor. O conteúdo e o design deste documento são da Wilms Cancer Foundation. © Copyright. Todos os direitos reservados.

Nos termos da legislação de direitos de autor, este documento não pode ser copiado, fotocopiado, reproduzido ou traduzido, total ou parcialmente, sem autorização prévia por escrito da Wilms Cancer Foundation.

EUA: Organização isenta de impostos ao abrigo da secção 501(c)(3) | EIN: 98-1563988 | Canadá: Instituição de beneficência registada: 756261939BC0001

© Copyright | Wilms Cancer Foundation | Todos os direitos reservados

© Organização Mundial da Saúde (OMS). Utilizado com autorização, em colaboração com a Wilms Cancer Foundation (WCF). CureAll faz parte da Iniciativa Global da OMS para o Cancro Infantil (GICC). A OMS não recomenda nenhuma organização, produto ou serviço específico.

© Copyright | Wilms Cancer Foundation | Todos os direitos reservados.