

Tumor de Wilms: a tomografia é específica para detectar metástase linfonodal?

Wilms' tumor: is computed tomography specific to detect lymph node metastasis?

Matteo Baldisserotto¹

O tumor de Wilms é o tumor maligno abdominal mais comum da infância, com uma prevalência de 1 caso por 10.000 habitantes⁽¹⁾. O tumor pode ocorrer na forma hereditária ou esporádica. A neoplasia tem origem renal, porém, raramente, pode ser extrarrenal. Pode ser multifocal, uni ou bilateral. A apresentação clínica mais comum é a presença de massa abdominal assintomática com crescimento insidioso. A hipertensão arterial secundária pode ser observada em até 25% dos pacientes como resultado de um aumento dos níveis de renina.

Atualmente, os avanços terapêuticos permitiram que a neoplasia seja tratada com sucesso em aproximadamente 90% dos casos⁽²⁾. A importante melhora no prognóstico ao longo dos últimos 30 anos deveu-se principalmente a inúmeros ensaios multicêntricos randomizados, juntamente com a gestão multidisciplinar para melhorar o resultado em câncer infantil⁽³⁾. Um dos fatores que contribuíram, sobremaneira, para um diagnóstico mais precoce e estadiamento mais acurado deveu-se ao auxílio dos exames de imagem da tomografia computadorizada (TC), ultrassonografia com Doppler (USD) e ressonância magnética (RM).

Os principais objetivos dos exames de imagem para o estadiamento dos tumores de Wilms são: 1) identificar a origem do tumor; 2) avaliar a extensão do tumor; 3) avaliar o envolvimento do pedículo vascular renal; 4) detectar metástases em linfonodos regionais; 5) detectar tumores de Wilms bilaterais; 6) detectar metástases a distância.

Especificamente em relação ao comprometimento linfonodal, estudos prévios demonstraram que a TC apresenta baixa especificidade e baixo valor preditivo positivo para identificação de envolvimento metastático linfonodal, o que muda o estadiamento e a abordagem terapêutica^(4,5). Nesta edição da **Radiologia Brasileira** encontramos o interessante estudo apresentado por Silva et al.⁽⁶⁾ abordando o estadiamento local da TC no tumor de Wilms e a acurácia em determinar presença de metástase linfonodal. Neste estudo, os autores concluem que a TC tem baixa especificidade e valor preditivo positivo na detecção de metástase. Por outro

lado, a ausência de linfonodos visíveis praticamente afasta comprometimento linfonodal.

Isto se deve ao fato de que a detecção de linfonodos abdominais, em crianças assintomáticas de todas as idades e em ambos os sexos, é um achado comum, não específico e deve ser avaliado apenas no contexto clínico apropriado⁽⁷⁾. A identificação dos linfonodos abdominais pela TC na população pediátrica, suas dimensões e significado têm sido discutido em muitos estudos. Linfonodos com diâmetro de 5 a 10 mm no menor eixo são comumente encontrados em exame de TC abdominal das crianças normais⁽⁸⁾.

O FDG-PET não fornece informações adicionais para a imagem da TC no estadiamento de pacientes com tumor de Wilms, na avaliação da resposta da quimioterapia pré-cirúrgica e na evolução clínica⁽⁹⁾. O FDG-PET tem utilidade para afastar doença residual após o término do tratamento de primeira linha e no estadiamento pré-terapêutico de doentes com recaída. Além disso, parece haver uma boa correlação do *standard uptake value* e diferenciação histológica⁽⁹⁾.

Em conclusão, na investigação de pacientes pediátricos com tumor de Wilms, o radiologista deve estar atento para o fato de que os linfonodos detectados em exames de imagem não traduzem comprometimento metastático linfonodal. Nos casos em que os linfonodos abdominais não são identificados, o comprometimento linfonodal metastático é improvável.

REFERÊNCIAS

- Dähnert WF. Radiology review manual. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007. p. 992–3.
- Pritchard-Jones K. Controversies and advances in the management of Wilms' tumour. Arch Dis Child. 2002;87:241–4.
- Davidoff AM. Wilms tumor. Curr Opin Pediatr. 2009;21:357–64.
- Gow KW, Roberts IF, Jamieson DH, et al. Local staging of Wilms' tumor – computerized tomography correlation with histological findings. J Pediatr Surg. 2000;35:677–9.
- Ng YY, Hall-Craggs MA, Dicks-Mireaux C, et al. Wilms' tumour: pre- and post-chemotherapy CT appearances. Clin Radiol. 1991;43:255–9.
- Silva EJC, Silva GAP. Comportamento local e metástases linfonodais do tumor de Wilms: acurácia da tomografia computadorizada. Radiol Bras. 2014;47:9–13.
- McDonald K, Duffy P, Chowdhury T, et al. Added value of abdominal cross-sectional imaging (CT or MRI) in staging of Wilms' tumours. Clin Radiol. 2013;68:16–20.
- Kamazyn B, Werner EA, Rejaie B, et al. Mesenteric lymph nodes in children: what is normal? Pediatr Radiol. 2005;35:774–7.
- Misch D, Steffen IG, Schönberger S, et al. Use of positron emission tomography for staging, preoperative response assessment and posttherapeutic evaluation in children with Wilms tumour. Eur J Nucl Med Mol Imaging. 2008;35:1642–50.

1. Coordenador do Centro de Imagem do Instituto do Cérebro do Rio Grande do Sul, Professor da Graduação e Pós-Graduação da Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Professor Adjunto da Universidade Federal das Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: matteo.baldisserotto@pucrs.br.