LXIII
Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Pediátrica
Córdoba 6 al 8 de mayo 2026 | Palacio de Congresos de Córdoba (Junto a Mezquita Catedral)

O3.43. Manejo del tumor de Wilms con trombosis intravascular: 30 años de estudio retrospectivo.

Irene Diez Bartolomé[1], Miriam Maestre Martínez[1], María López Canelada[1], Carla Ramírez Amorós[1], Virginia Amesty Morello[1], Susana Rivas Vila[1], Roberto Lobato Romera[1], Pedro López Pereira[1], María José Martínez Urrutia[1].
1. Hospital universitario La Paz, Madrid

Introducción
Un pequeño porcentaje de pacientes con tumor de Wilms (TW) presenta extensión intravascular al diagnóstico, suponiendo un reto terapéutico y pronóstico.
Objetivos

El objetivo fue analizar retrospectivamente las características clínicas, el manejo quirúrgico y los resultados de pacientes con TW y afectación intravascular tratados en nuestro centro durante los últimos 30 años.

Material y método

Se incluyeron pacientes con TW y extensión intravascular tratados con quimioterapia neoadyuvante según el protocolo SIOP. Se analizaron características tumorales, grado de invasión vascular, respuesta quimioterápica, estrategia quirúrgica, hallazgos anatomopatológicos, complicaciones postoperatorias, recurrencia, mortalidad y supervivencia.

Resultados

De 153 pacientes, 18(12,4%) presentaron invasión intravascular. La mediana de edad fue 4 años (2–12). La masa abdominal palpable fue el signo inicial más frecuente (55,5%). El tumor fue derecho en 55,5% y bilateral en 11,1%. Según la clasificación de Daum, la extensión fue tipo I en 3 pacientes, II en 6, III en 4 y IV en 6. Siete pacientes (38,9%) presentaron metástasis hepáticas y/o pulmonares. Tras la quimioterapia, un 55,%% presentaron reducción tumoral, y un 11,1% desaparición completa del trombo.

Todos los pacientes fueron sometidos a nefroureterectomía; se realizó trombectomía en 88,9%, con resección incompleta en 11,1%. Se identificaron células tumorales viables en el trombo en 66,7%. La recurrencia fue del 16,7% y la mortalidad del 15,8%, sin diferencias significativas de supervivencia según viabilidad tumoral o resección completa.

Conclusiones

La presencia de células viables en el trombo o una resección incompleta no parecieron influir significativamente en la supervivencia global, destacando la importancia de una planificación quirúrgica cuidadosa y un manejo multidisciplinar.