



M Medina, 19-05-2011

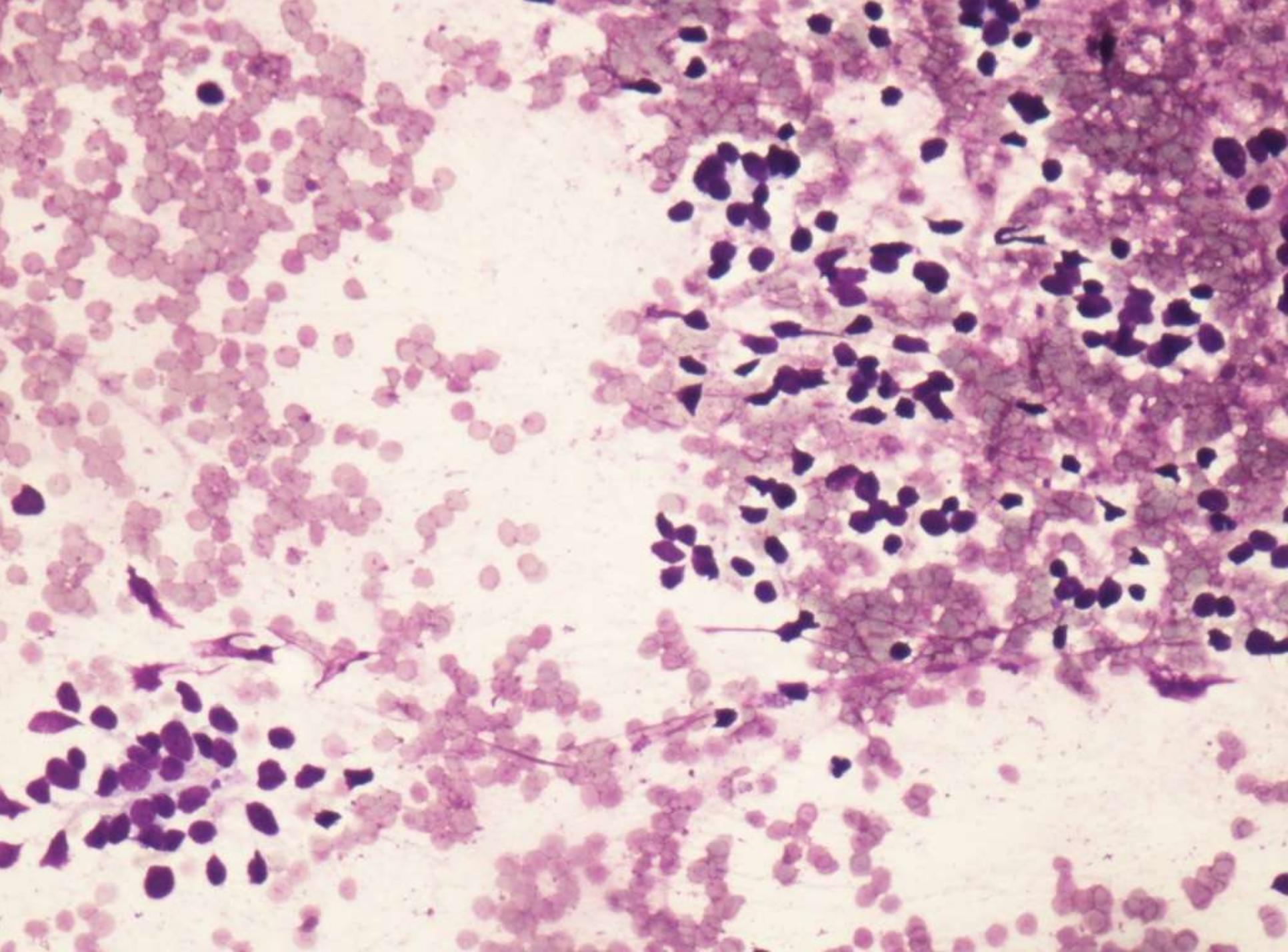
Córdoba, España

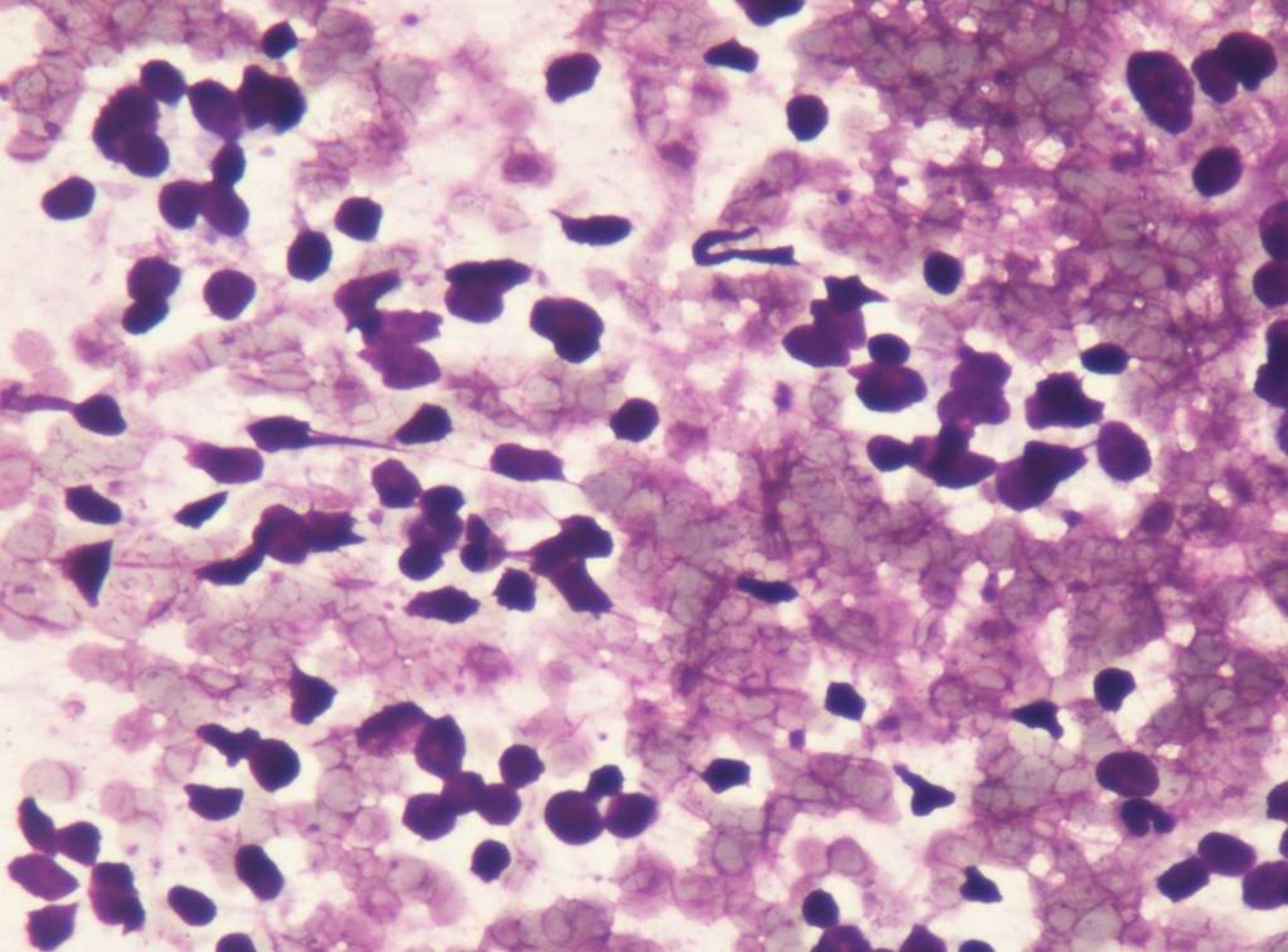
Historia

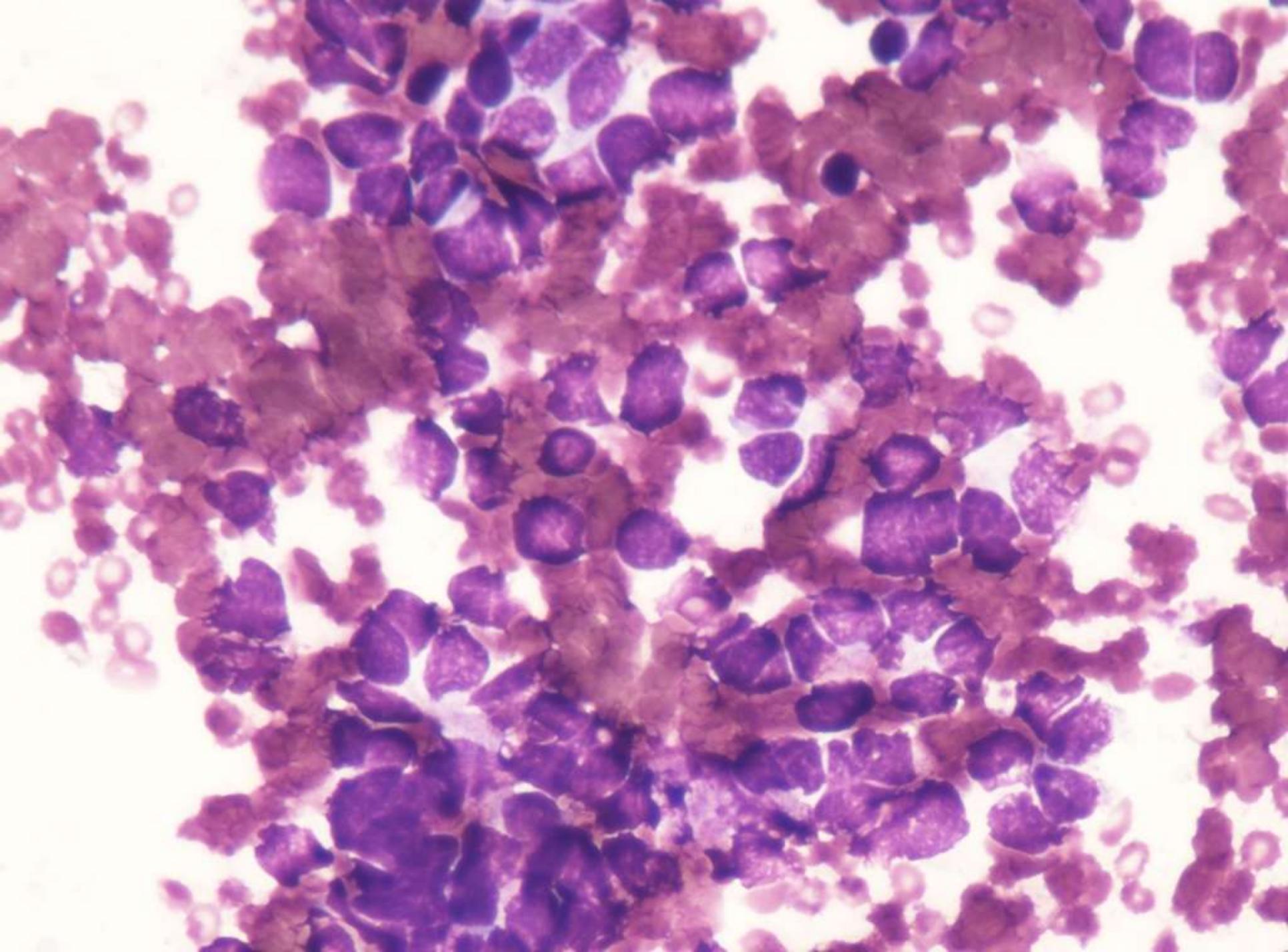
- Lactante, sin antecedentes.
- Masa en fosa renal izquierda en un examen rutinario.

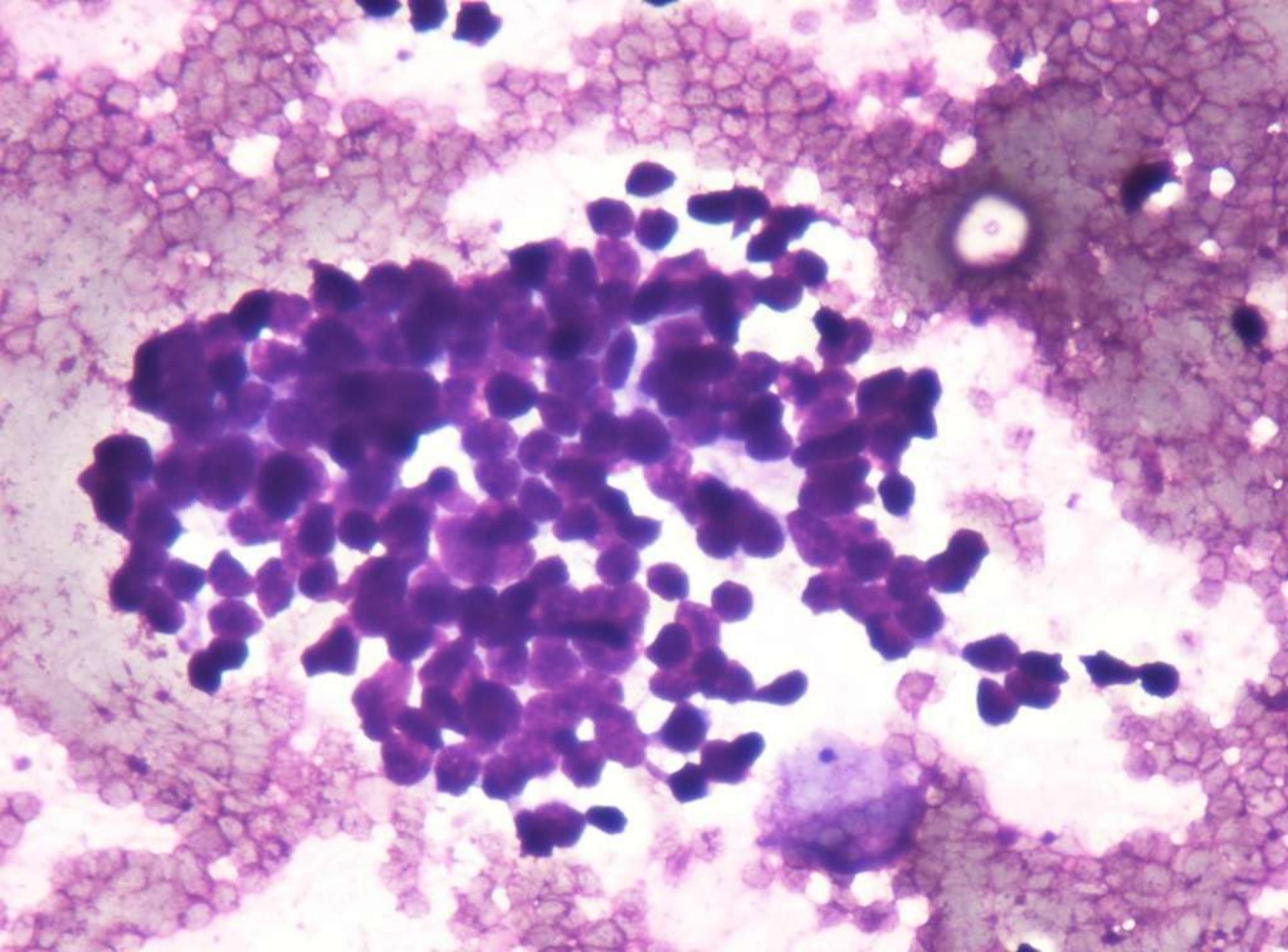


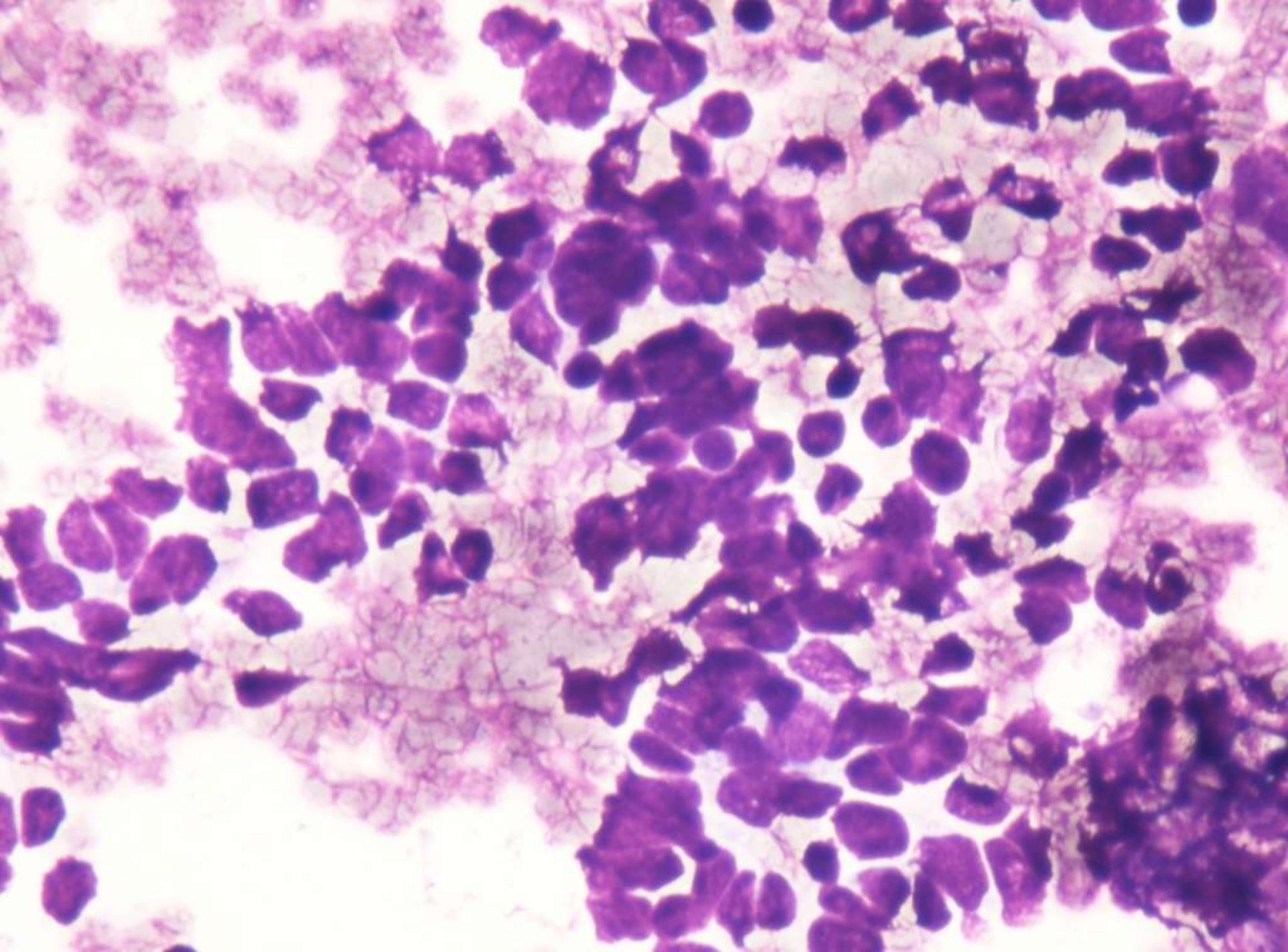
- Hematimetría y bioquímica anodinas.
- Ecografía, TAC, RNM, masa dependiente de riñón, concordante con Tumor de Wilms.
- Se realiza Punción Aspiración con aguja fina.

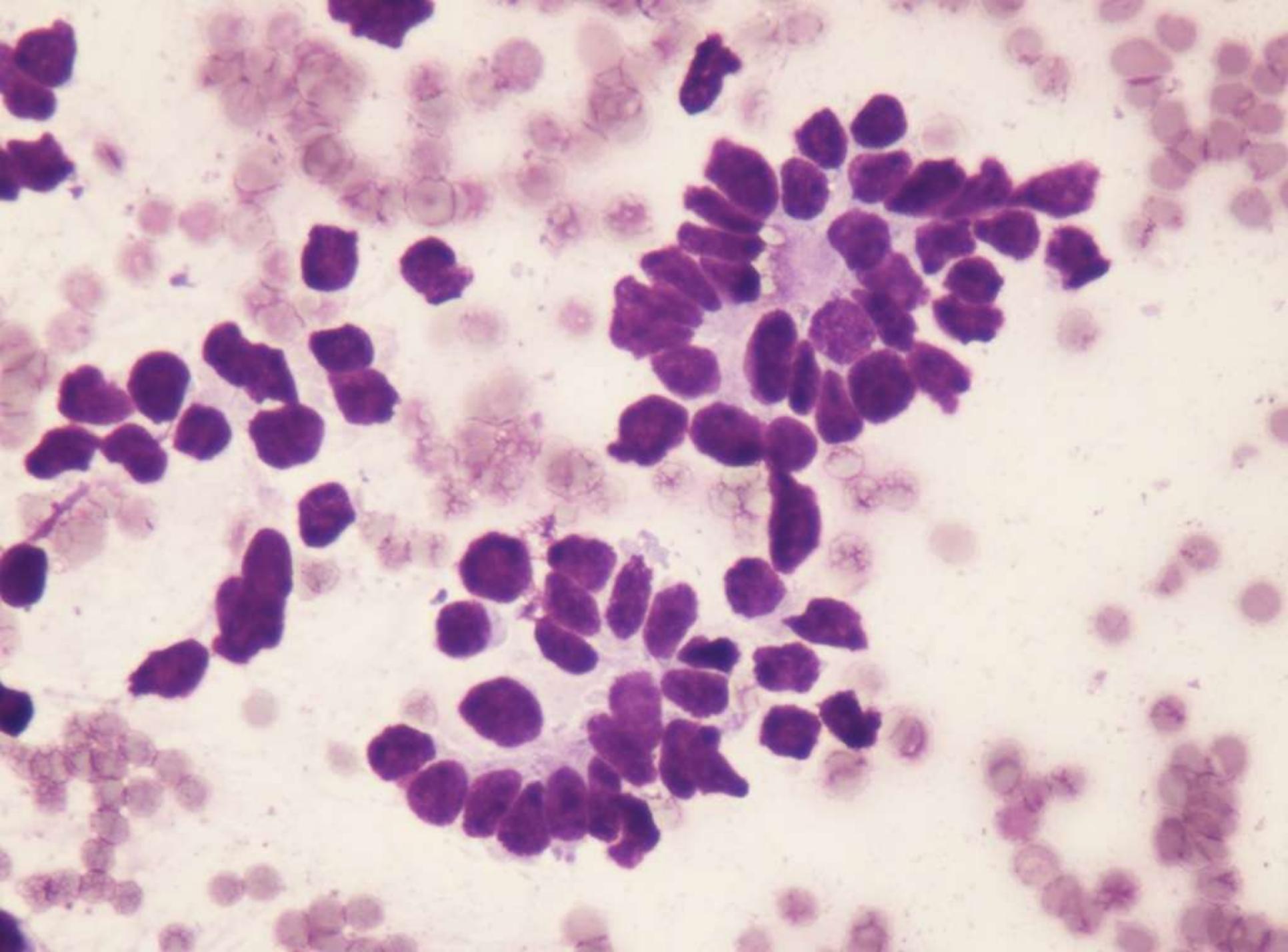


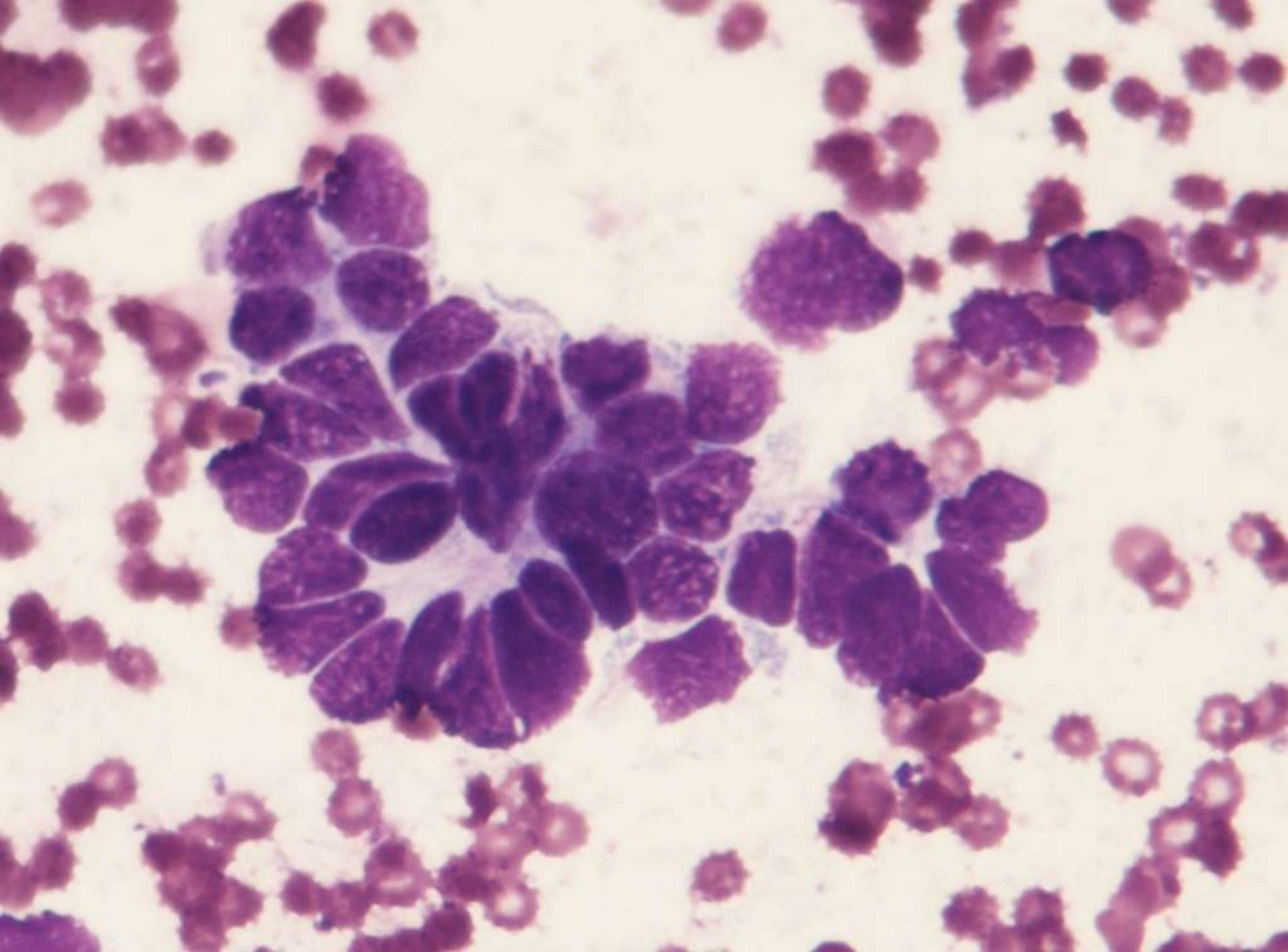


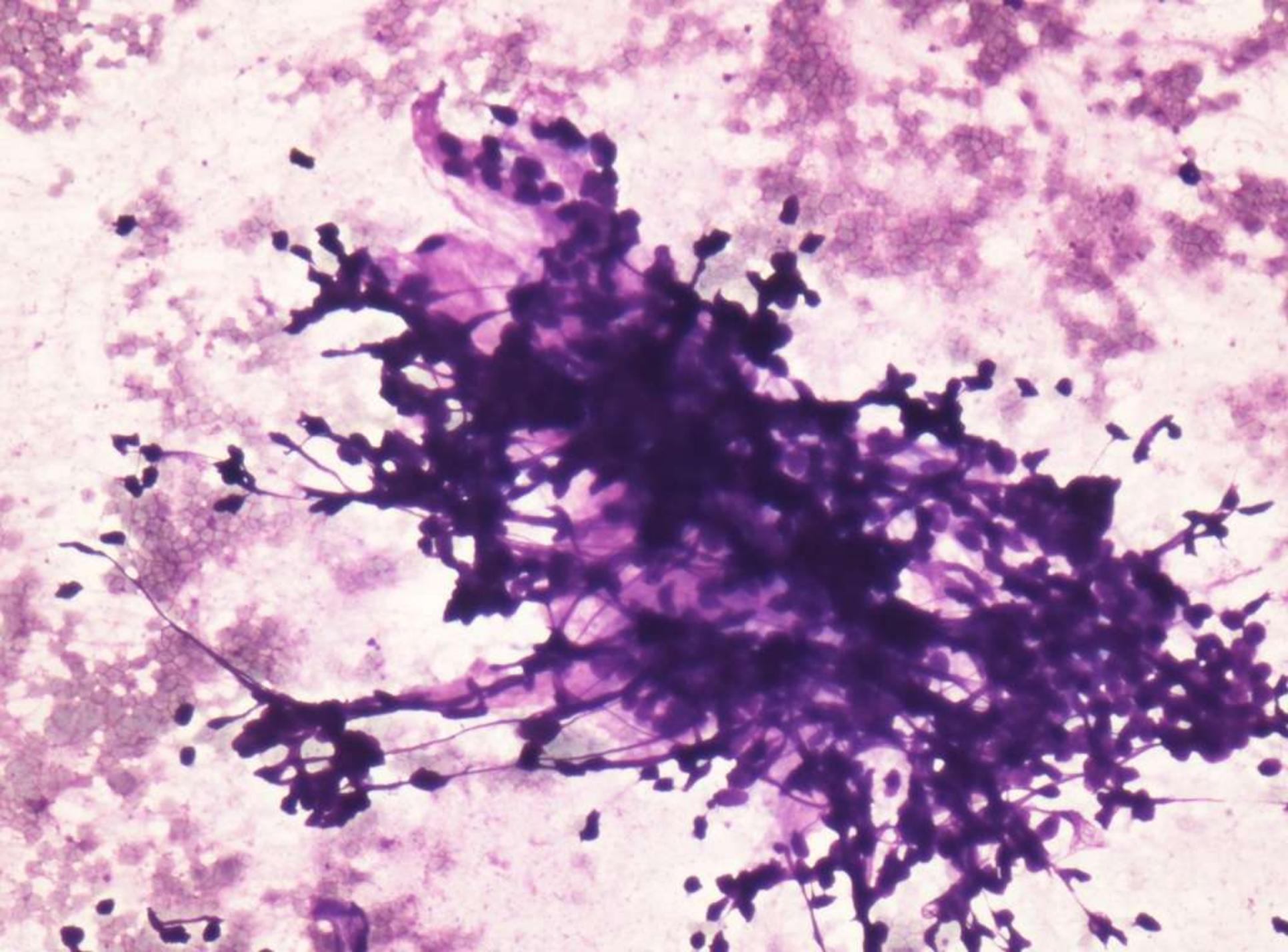


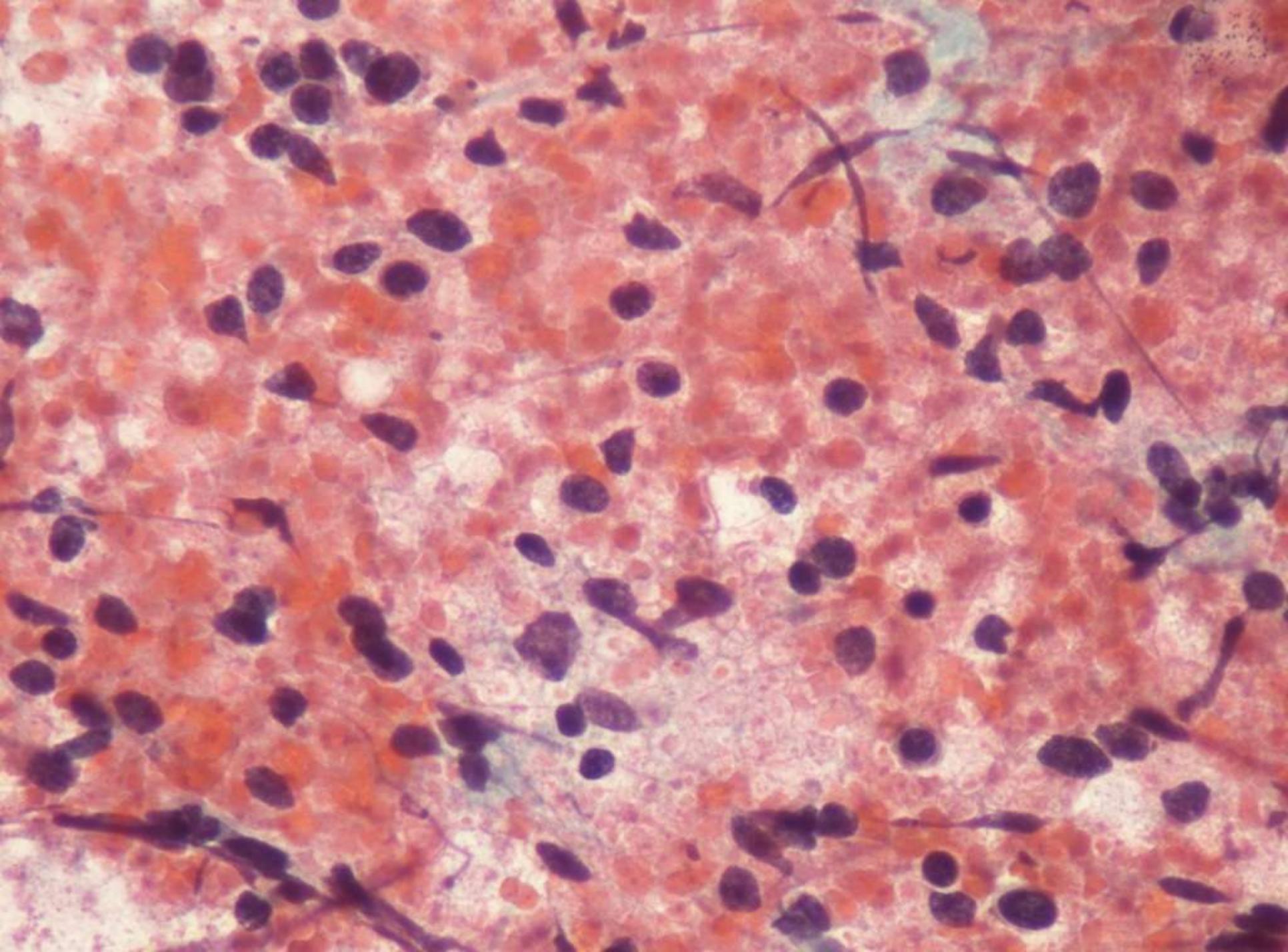


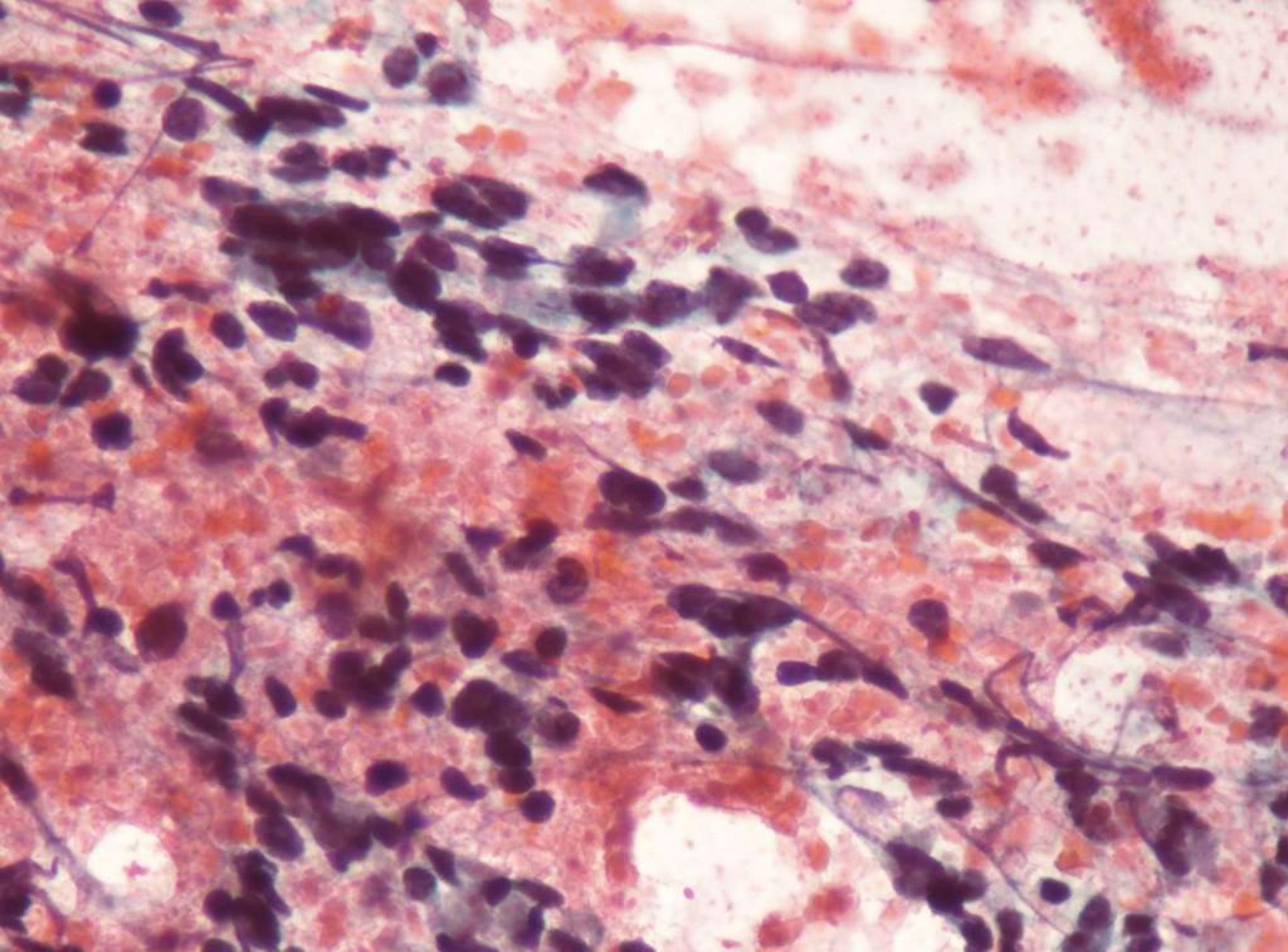


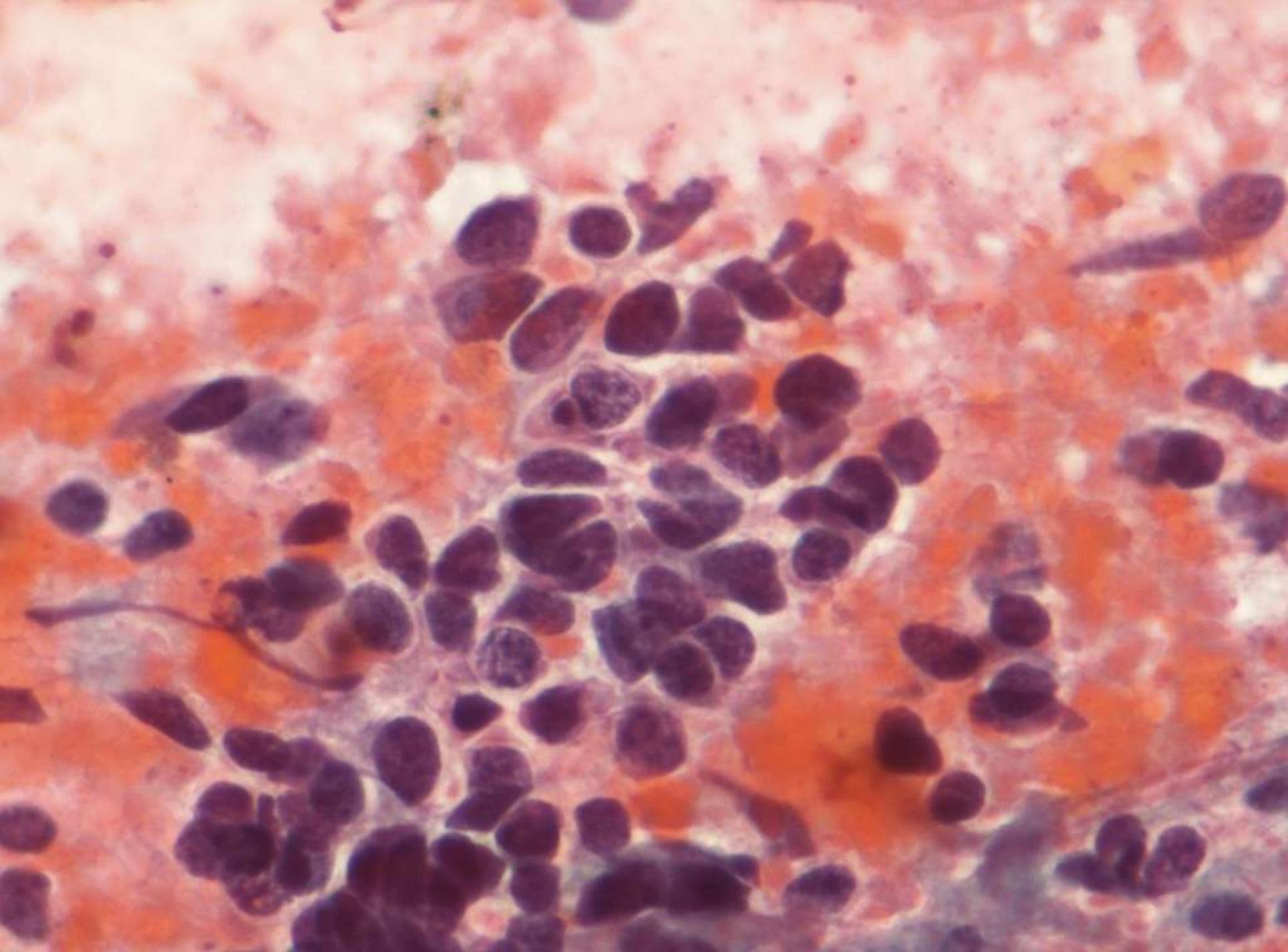


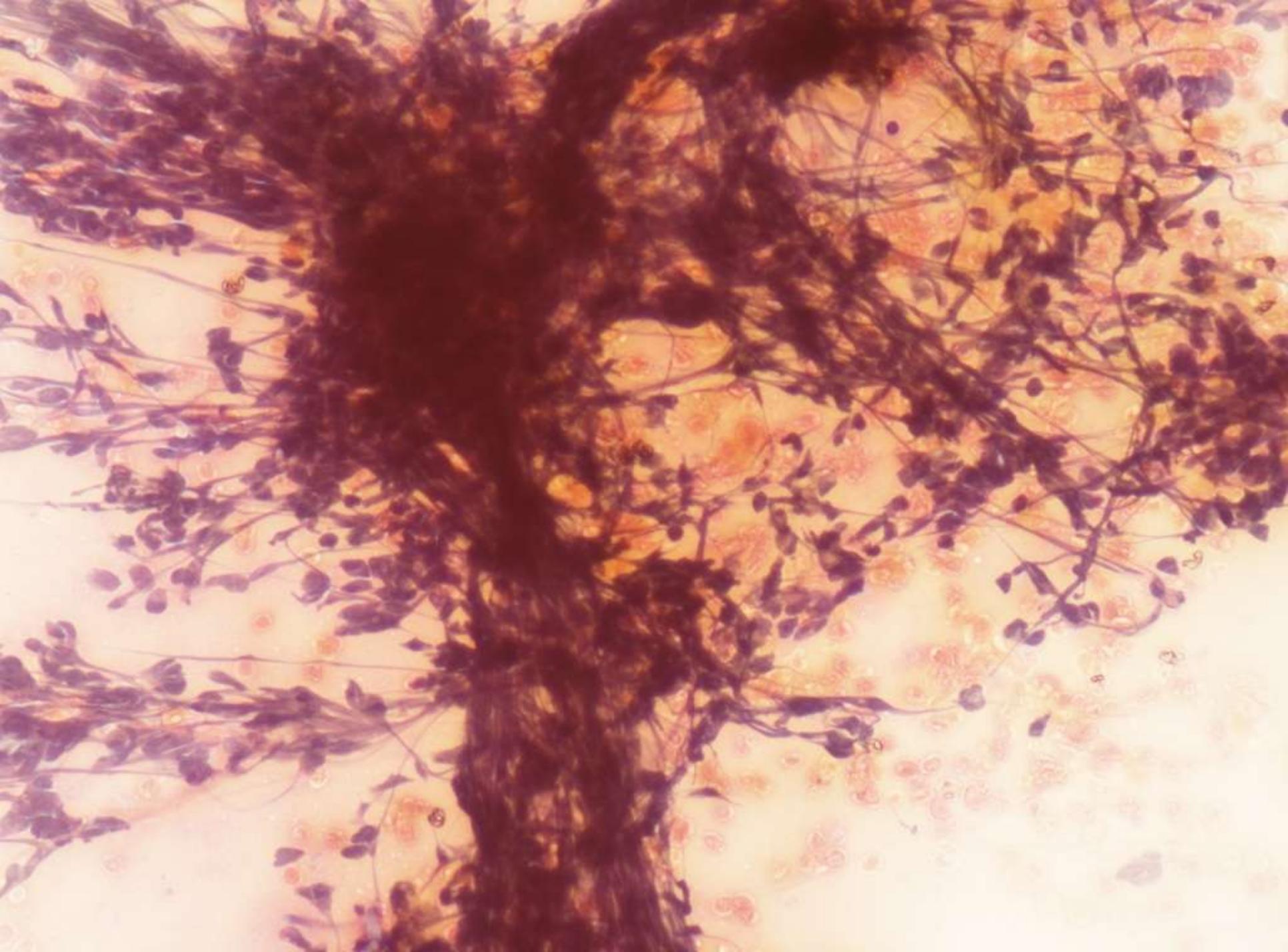


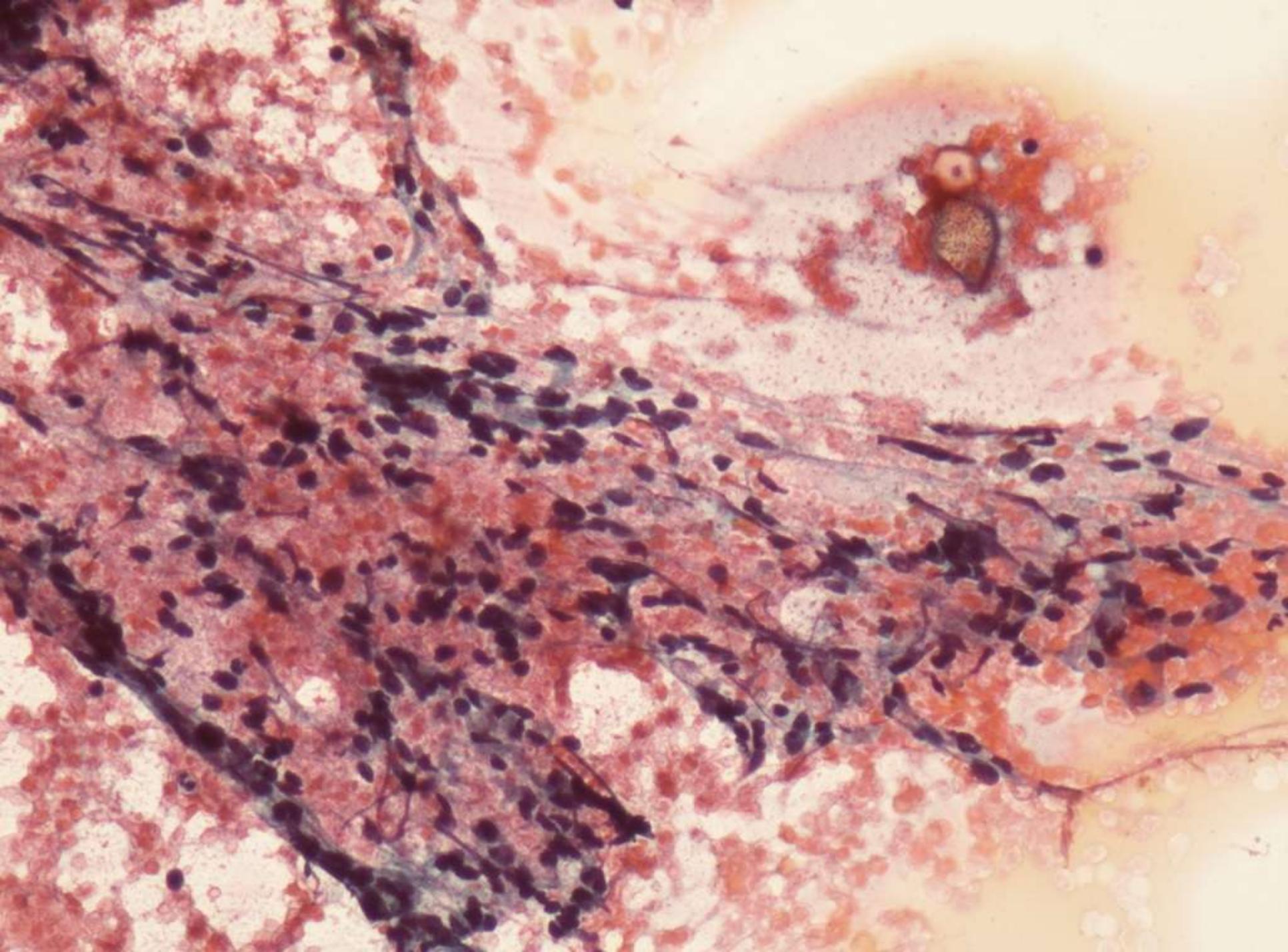


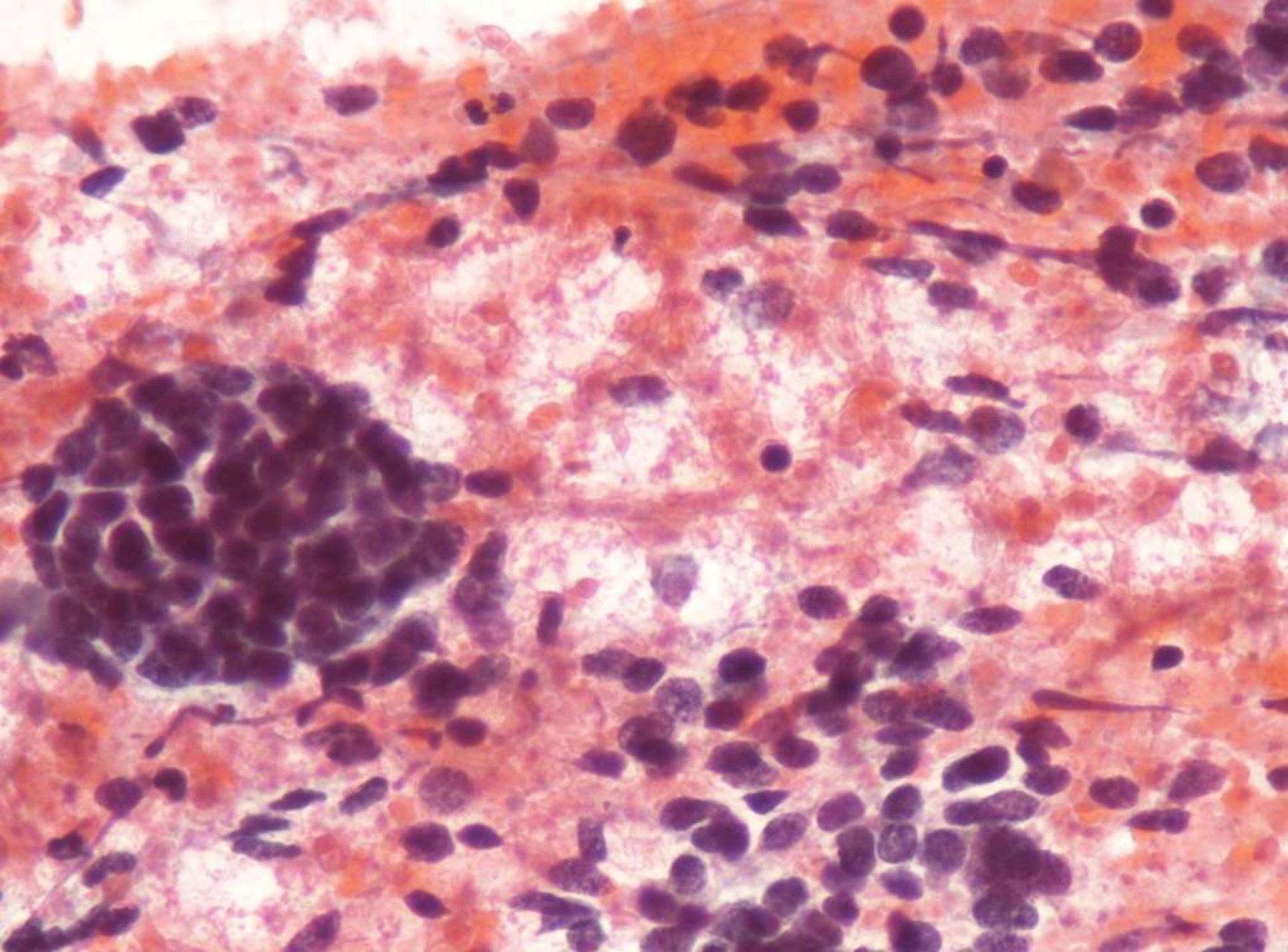


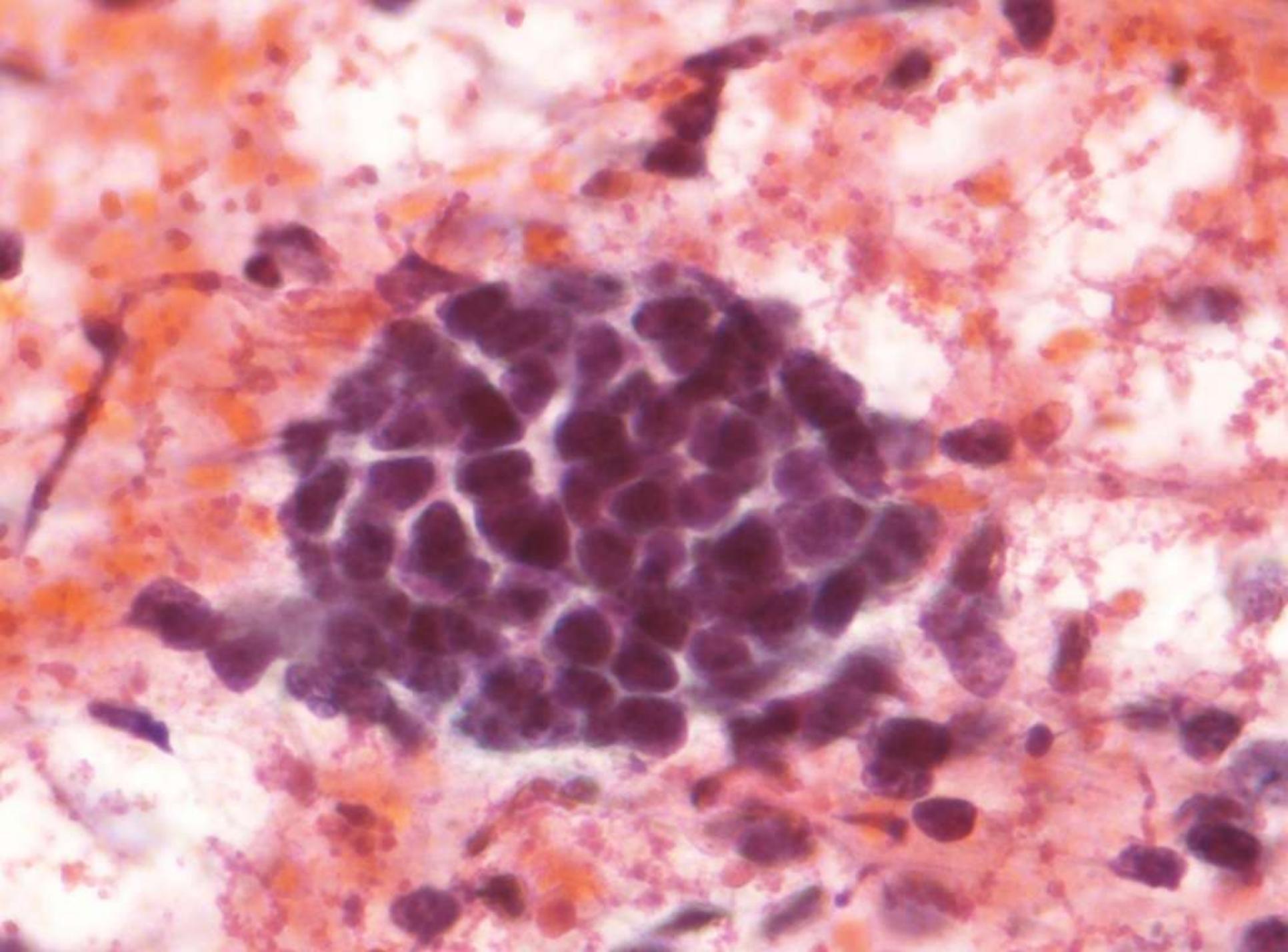


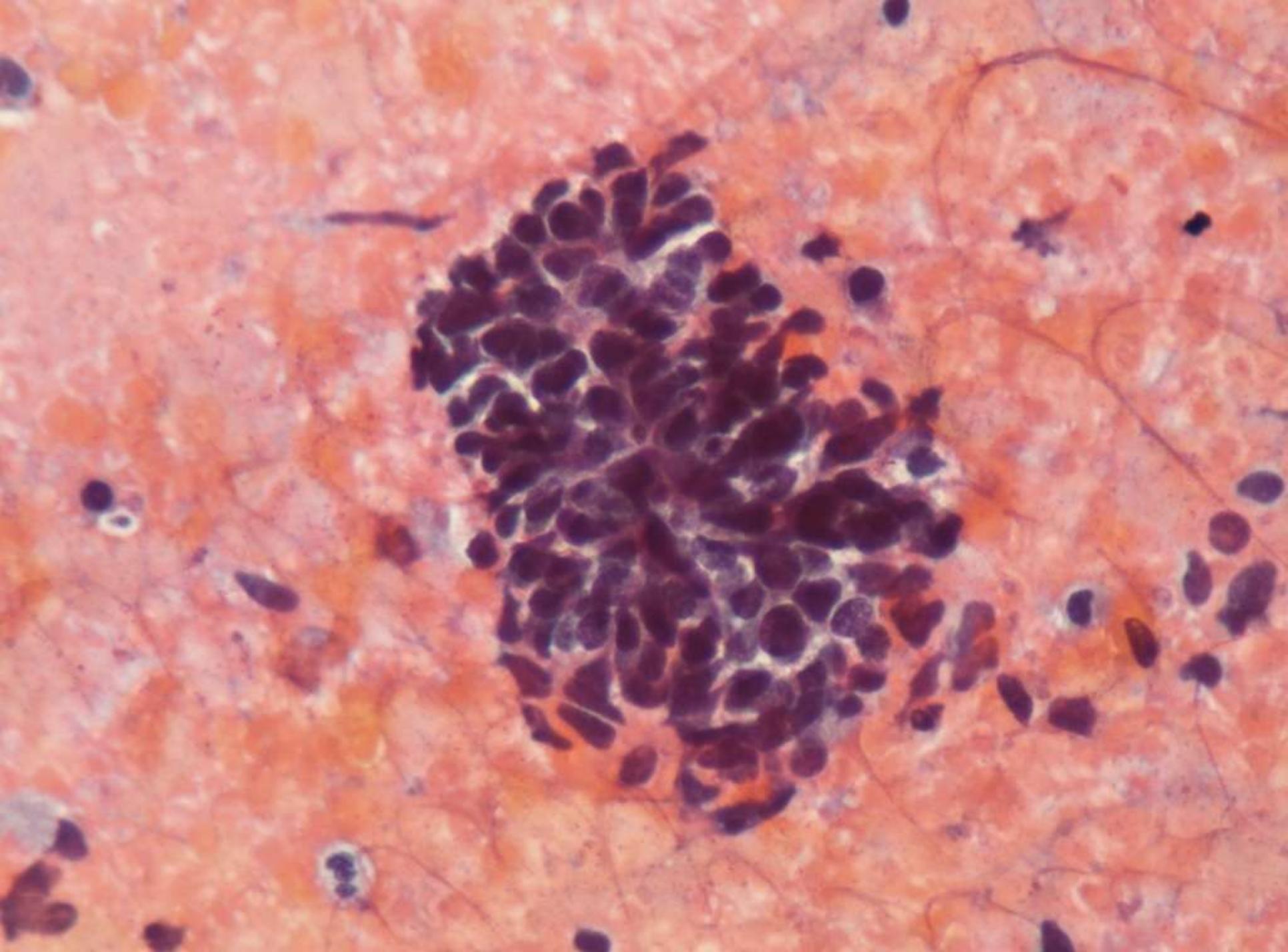


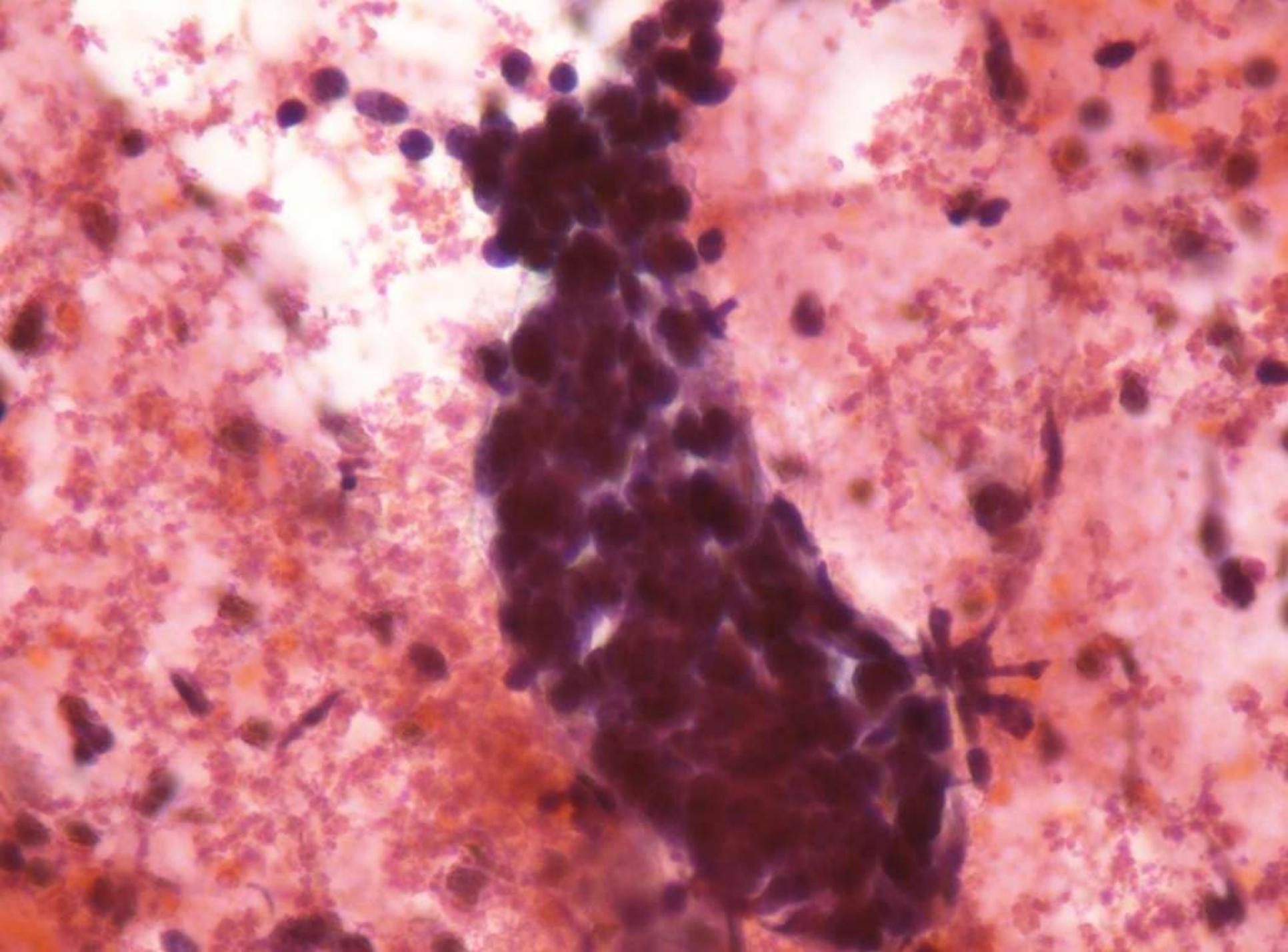






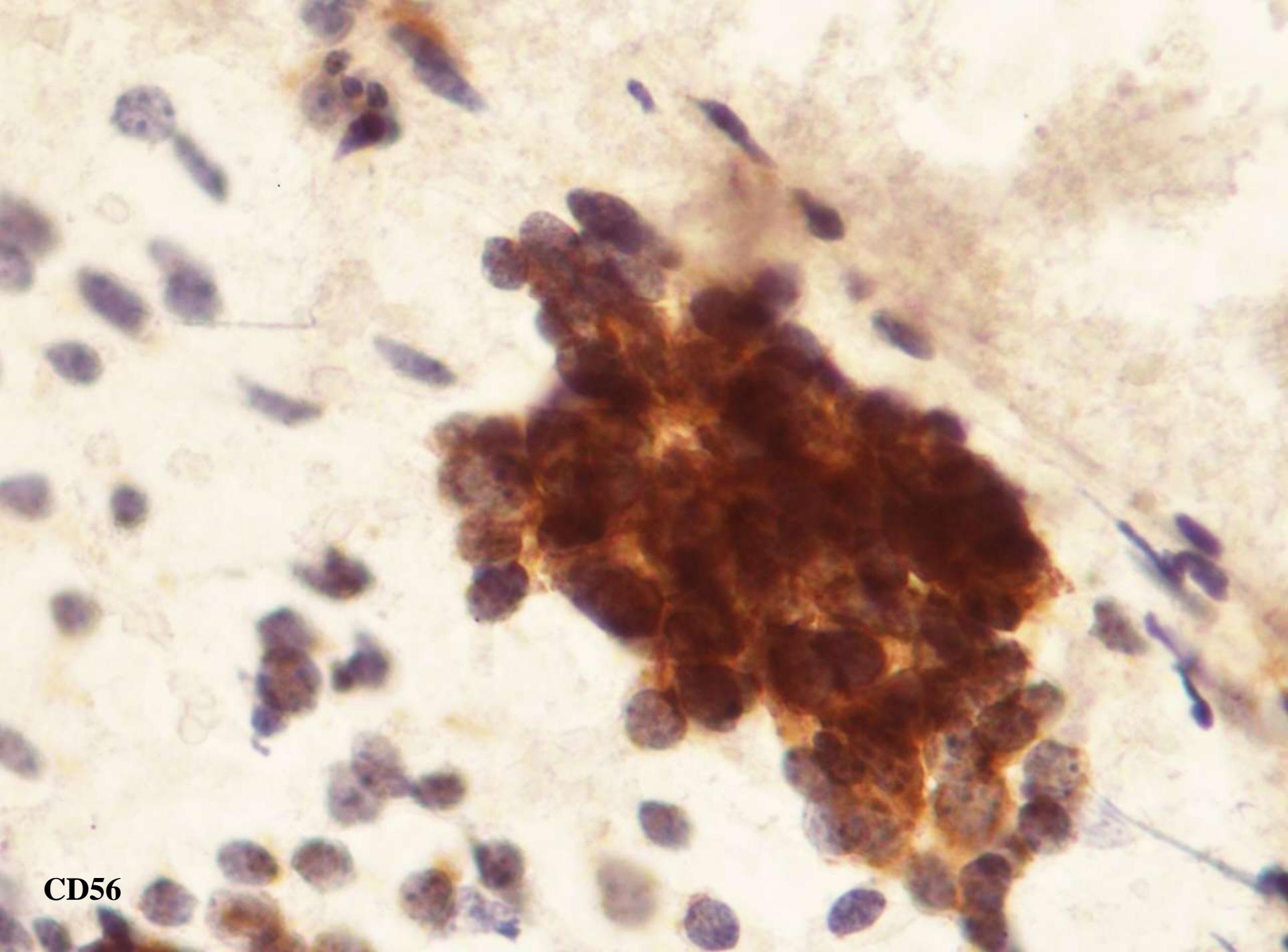




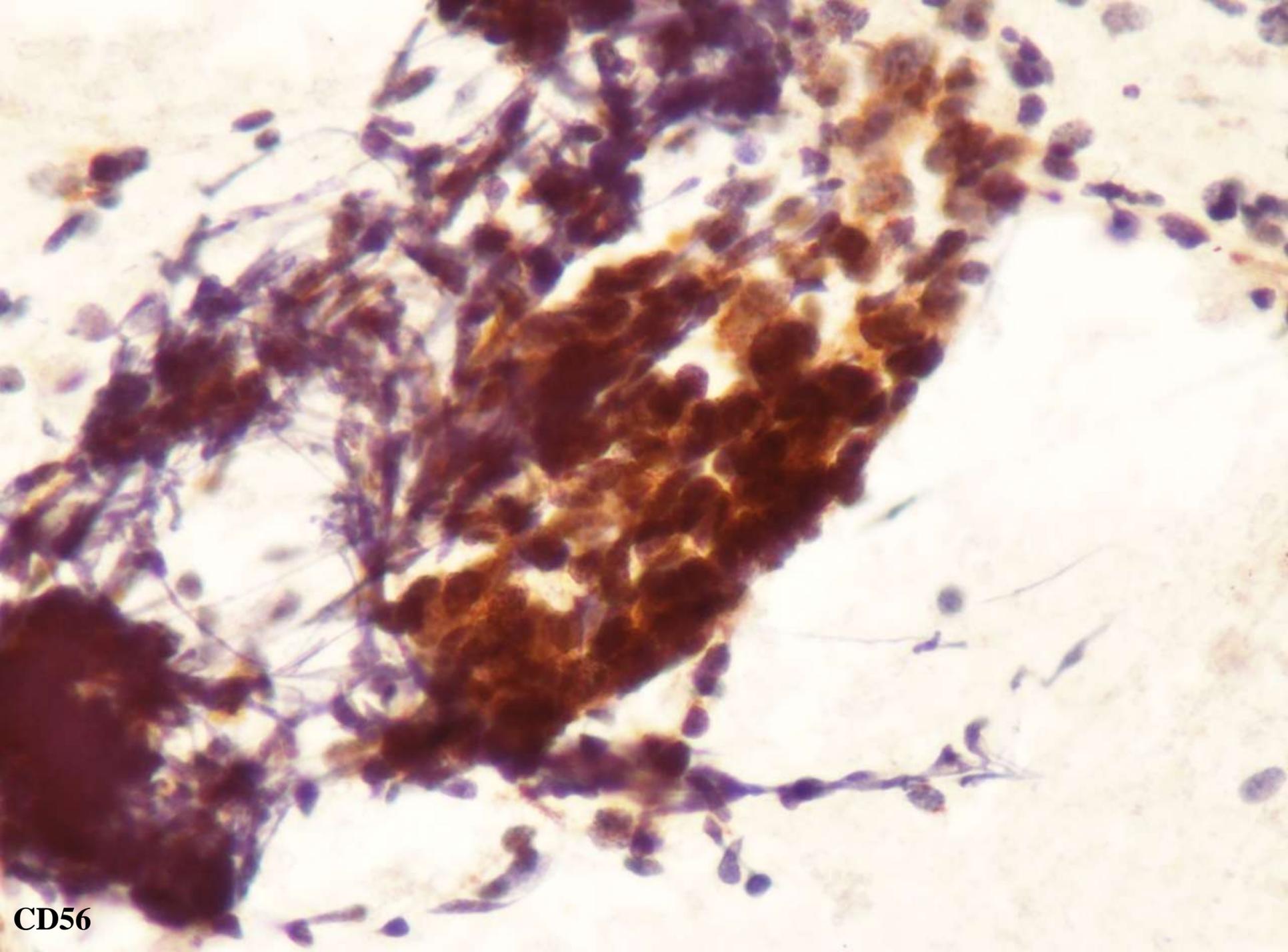


Diagnóstico

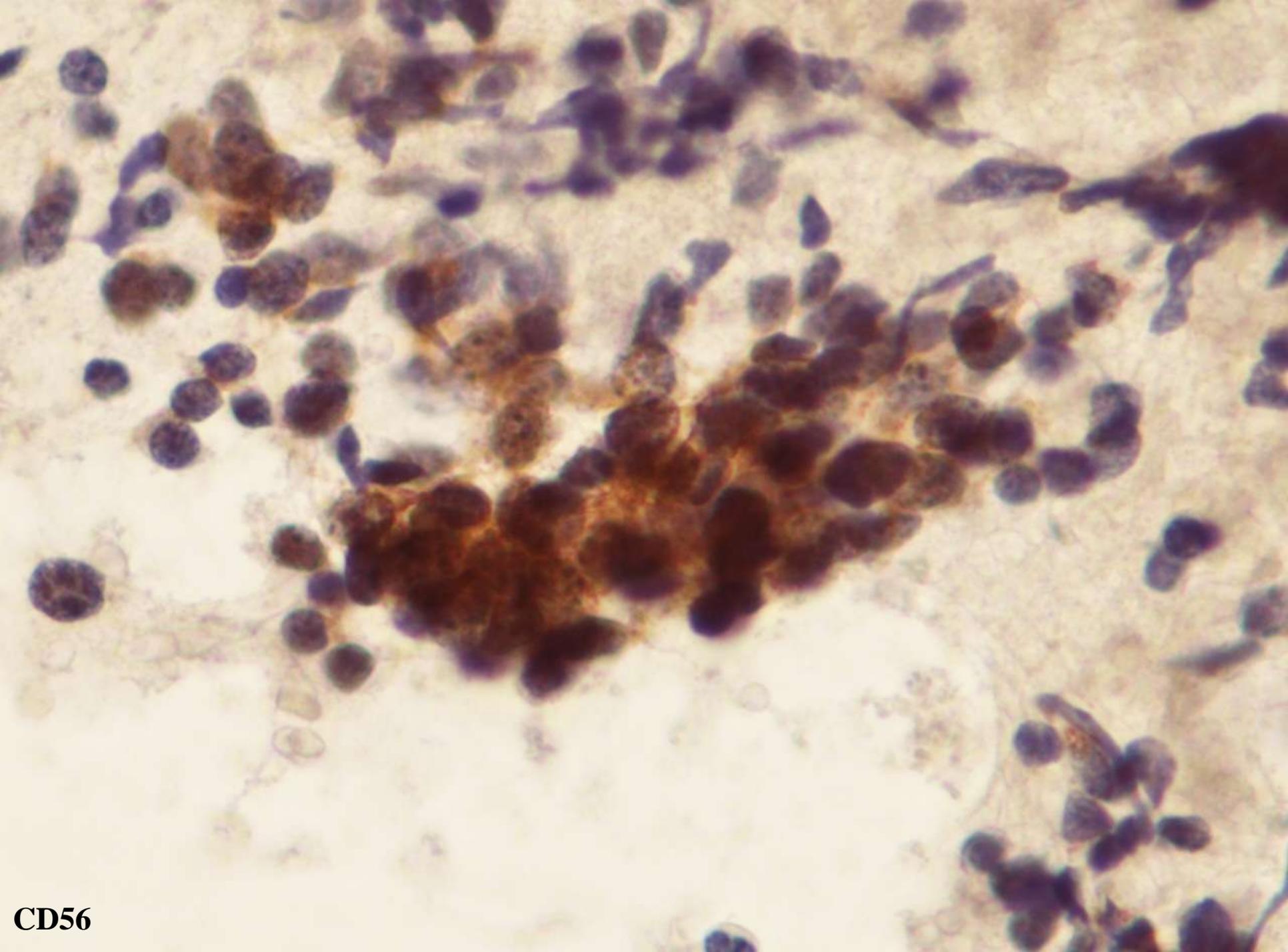
- Tumor de Wilms renal, de predominio blastematoso.



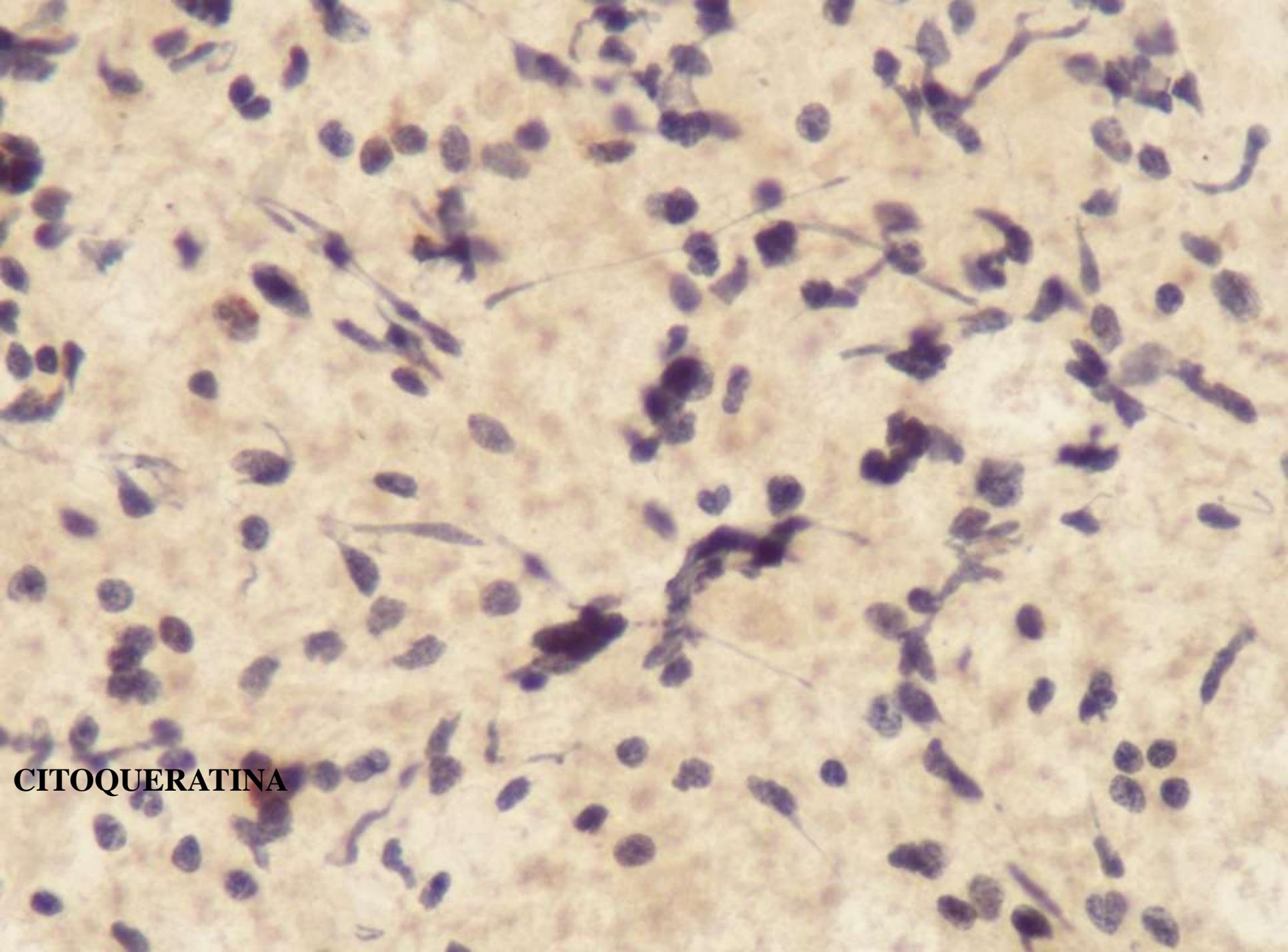
CD56



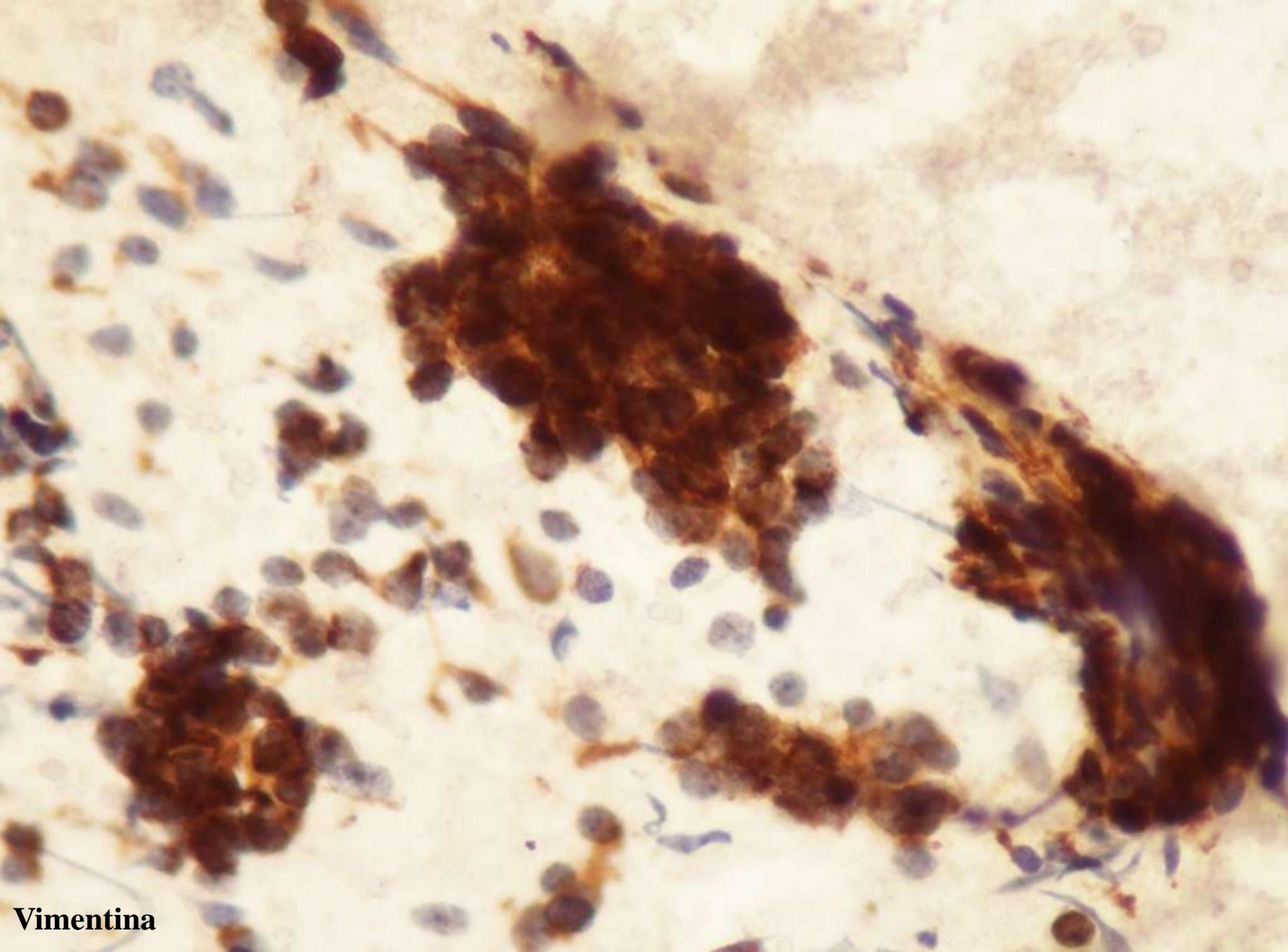
CD56



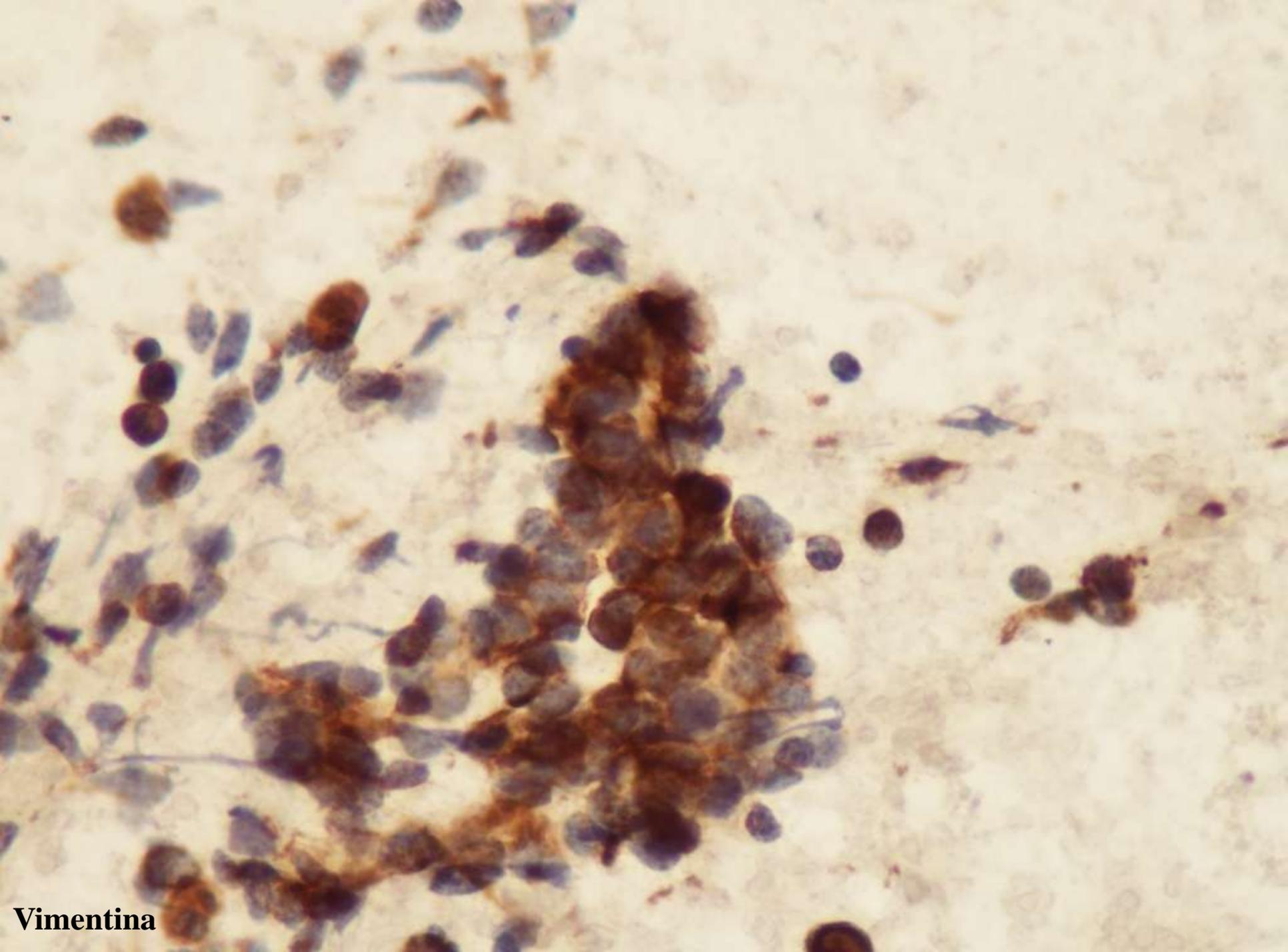
CD56



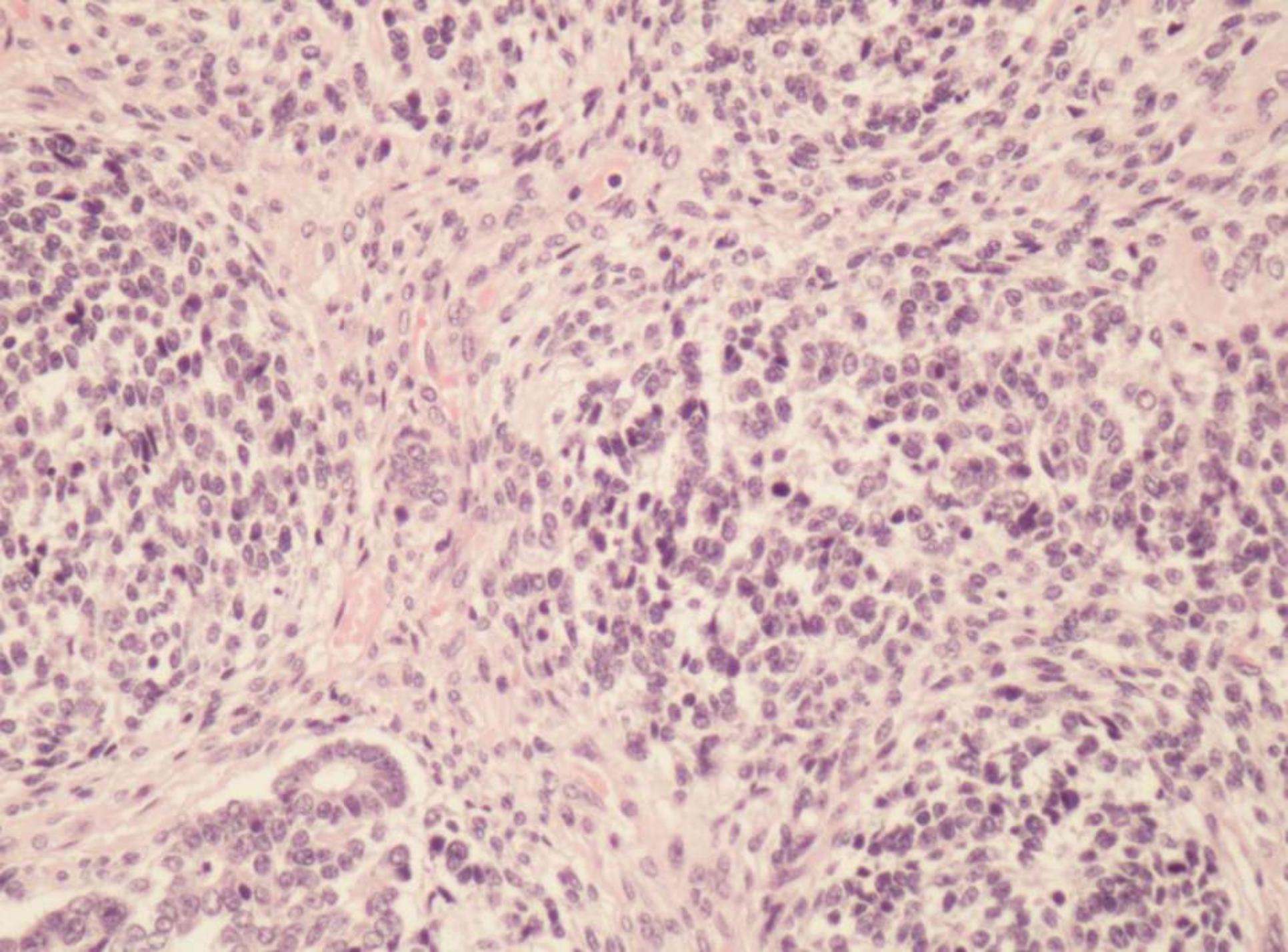
CITOQUERATINA

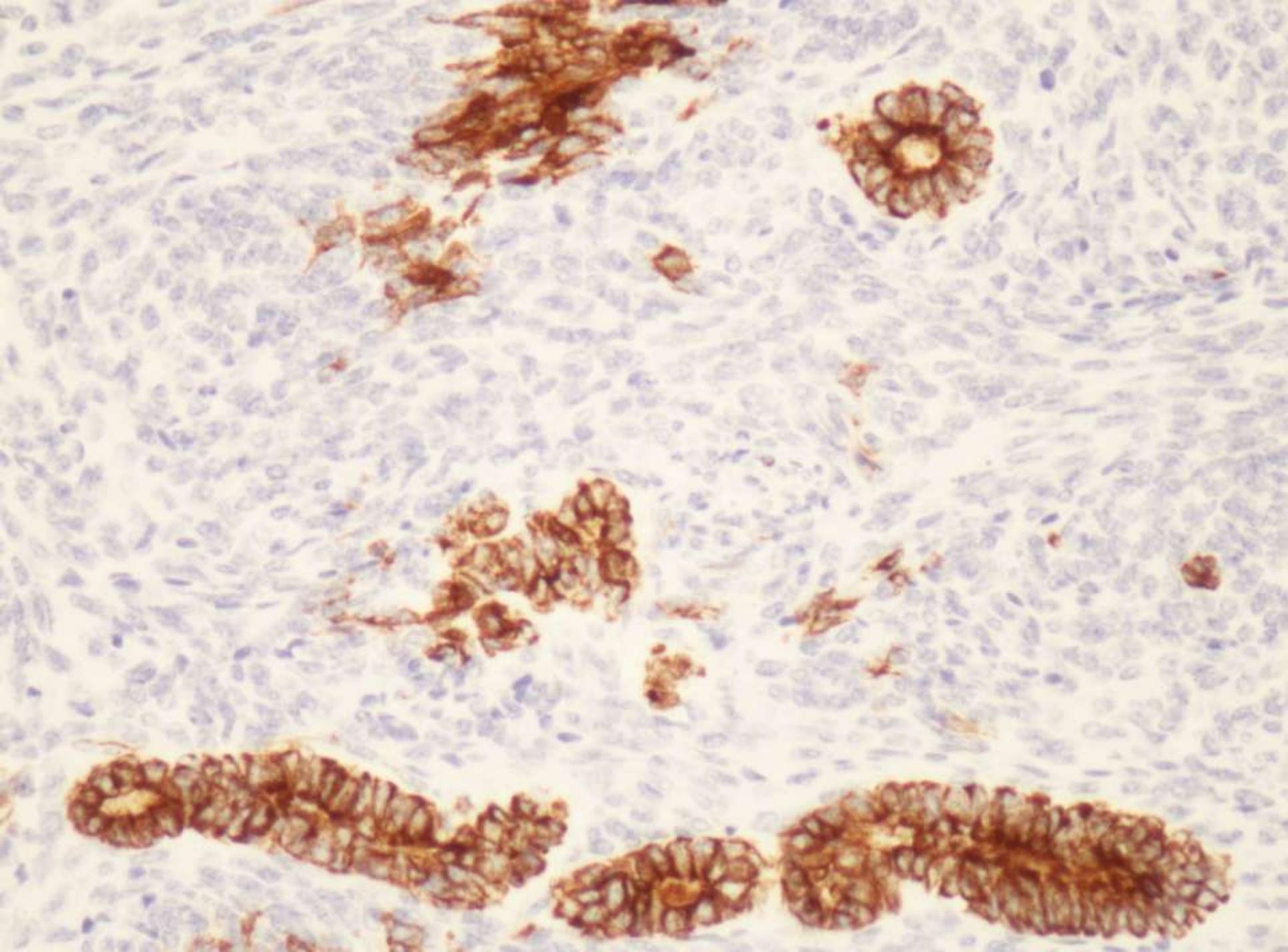


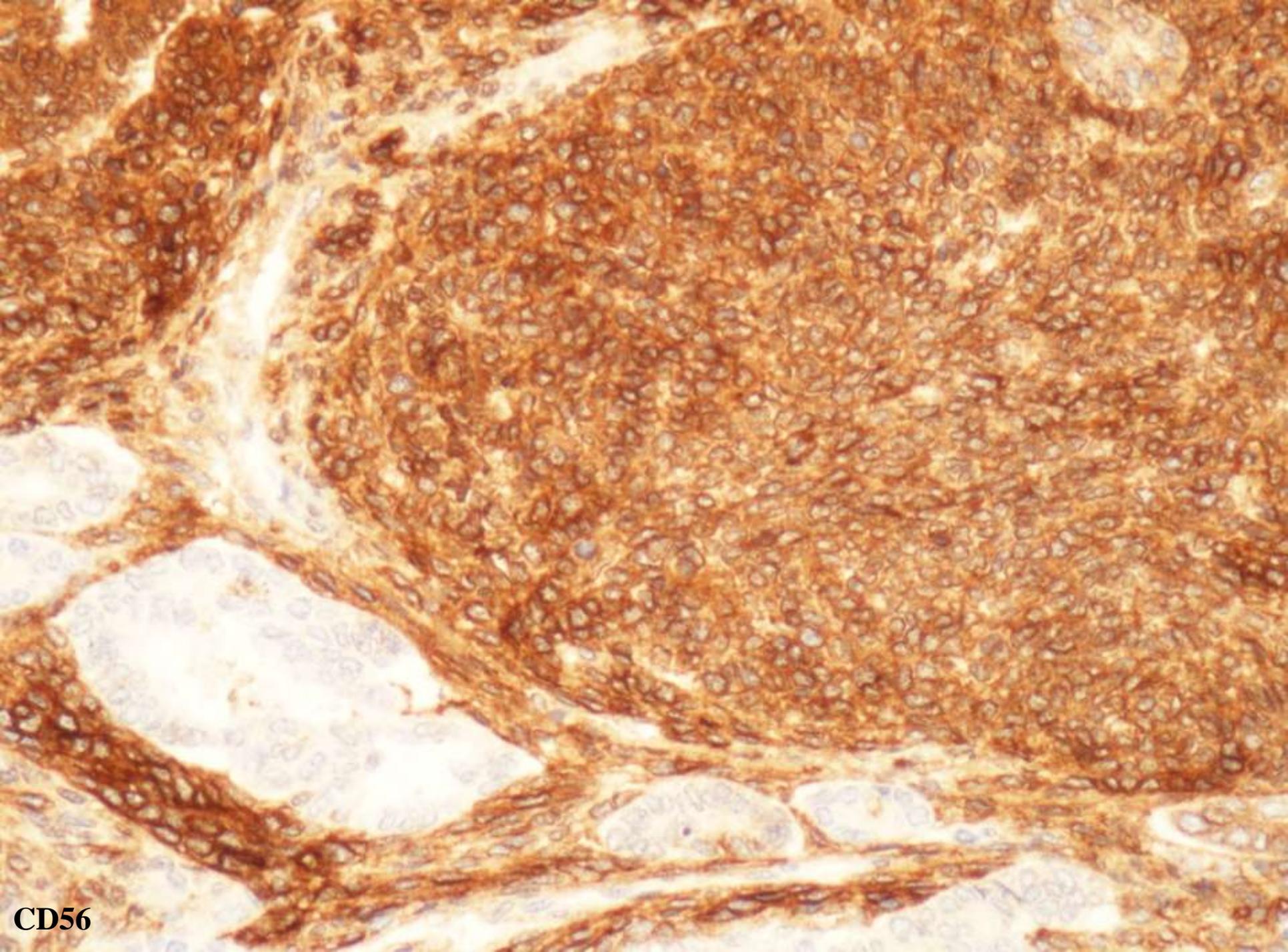
Vimentina



Vimentina







CD56

Tumor de Wilms

- Es uno de los tumores sólidos extracraneales más frecuentes de la niñez, alrededor de los 3 años, y el tumor renal pediátrico más frecuente.
- 10% se desarrollan en el contexto de síndromes dismórficos (Denys-Drash, WAGR, Beckwith-Wiedeman), y pueden ser bilaterales.
- Tiene una genética compleja.

Tumor de Wilms

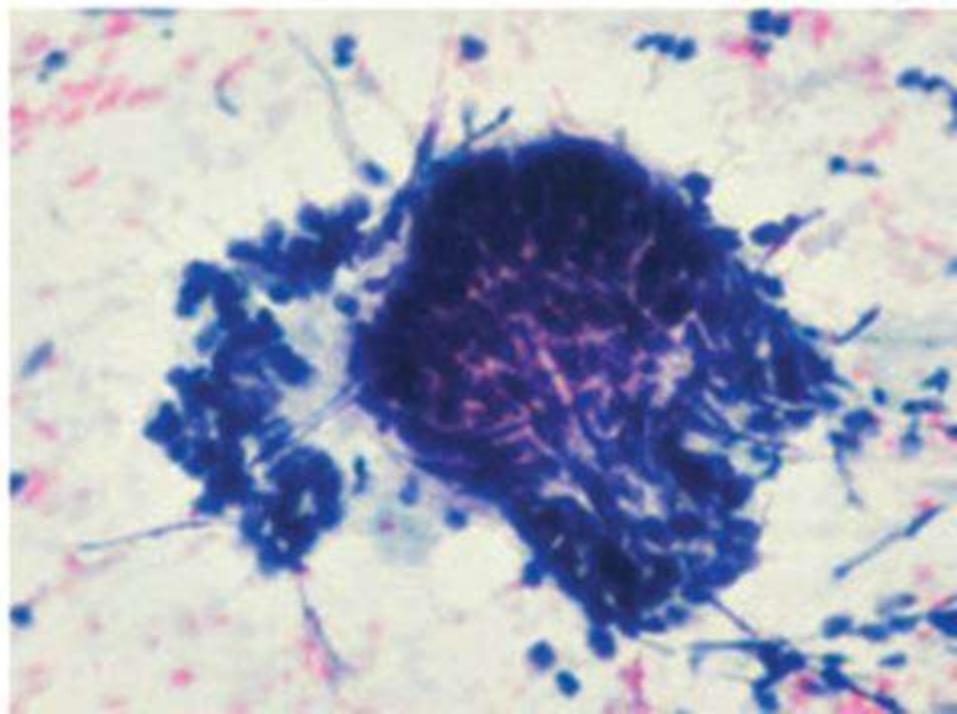
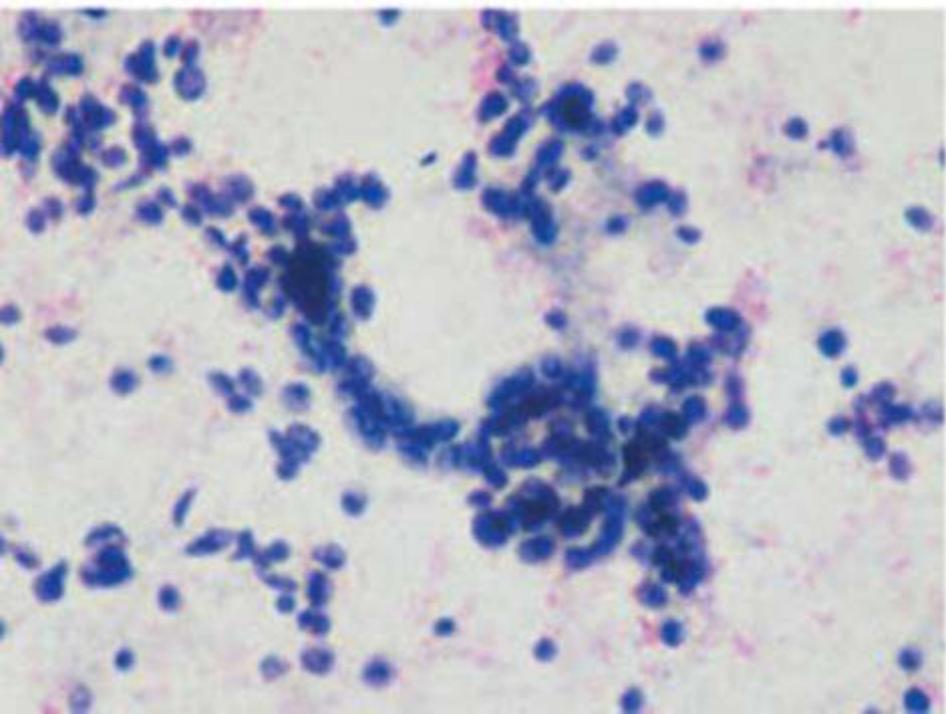
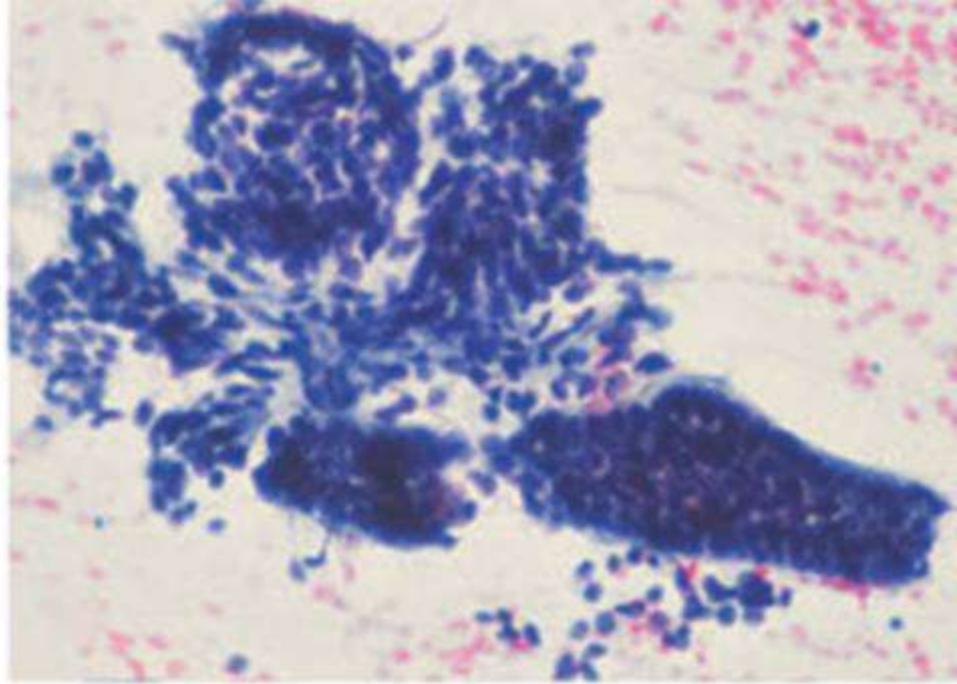
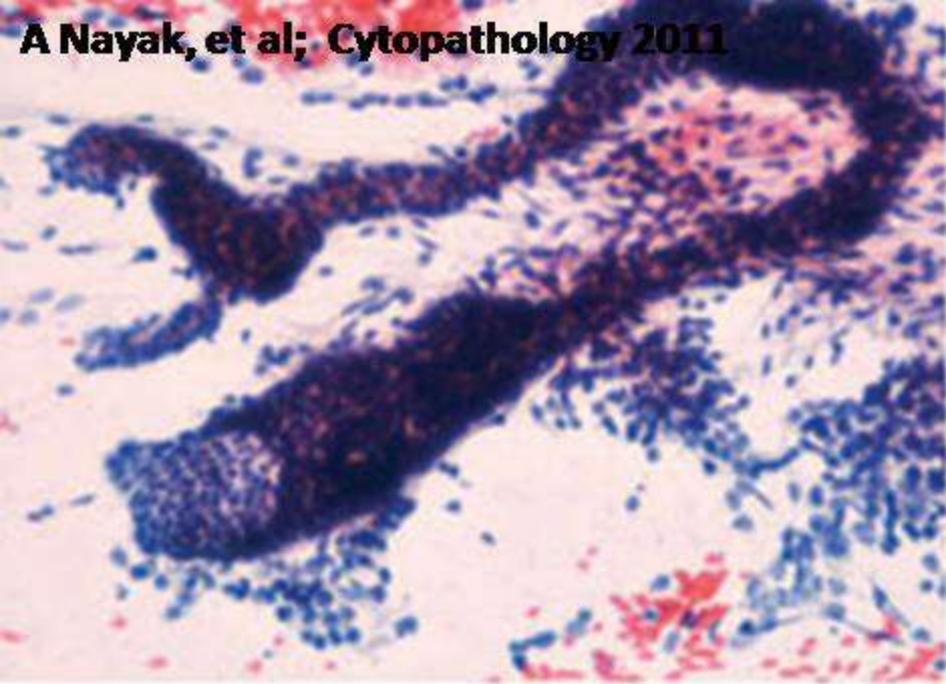
- Patrón clásico trifásico.
- Pueden ser claro predominio de uno de los patrones, o mixtos.
- Anaplasia confiere histología desfavorable.

Morfología

- Blastema metanéfrico es el elemento celular más primitivo del TW, difuso u organoide. Anaplasia.
- El componente epitelial suele ser nefrogénico (tubular, glomeruloide).
- El estromal, nefrogénico (mixoide, fibroso, liso, adiposo) o hetererólogo.

Citología

- Aspirados celulares de células blastematosas de escaso citoplasma, núcleo redondeado sin nucleolo ni hendiduras.
- Túbulos, rosetas, estroma, cuerpos glomeruloides.



Inmunocitoquímica

- Vimentina +, citoqueratina +, CD56 +, WT1 +.
- Pero nada es específico y pueden verse en otras neoplasias.

Diagnóstico diferencial

- **Sarcoma renal células claras:**
metastatiza al hueso, comparte rango etario, células suelen tener más citoplasma, más frecuente encontrar material mixoide.
- WT1-, pero puede ser +. Vimentina +, CD56 +, CD99+.

Diagnóstico diferencial

- **Tumor rabdoide renal:** agresivo y metastásico, células más grandes con inclusiones hialinas citoplasmáticas, y núcleo vesicular con nucleolo.
- Coexpresan viment, citoquerat, desmina, neurofilamentos. Pueden ser CD99 y CD56+. WT1-.
- Inactivación gen INI1, inmuno -.

Diagnóstico diferencial

- **Nefroma mesoblástico congénito:**
de miofibroblastos, dd patrón celular, grupos de células fusiformes u ovoides, núcleo irregular y cromatina gruesa, cohesivos.
- Vimentina y CD56 +.

Diagnóstico diferencial

- **Adenoma metanéfrico:** células epiteliales pequeñas sueltas y formando túbulos, acinos o en sábanas, citoplasma escaso, nucleolo inconspicuo.
- Citoqueratina 7 +, pueden ser CD56+.

Diagnóstico diferencial

- **Neuroblastoma:** tumores voluminosos o de polo superior, fondo neurofibrilar, rosetas con neurópilo, células pequeñas y redondas con moulding nuclear.
- NB84 + (- en Wilms).

Conclusiones

- Puede no ser fácil el diagnóstico.
- Intentar tomar buenas muestras, que incluya material fijado en alcohol en cristales apropiados para inmuno.
- Muy conjuntados con equipo.