

COMENTARIO AL TRABAJO "NEFROBLASTOMA"*

DR. EDMUNDO ROJAS

EL DOCTOR Salas nos ha presentado un trabajo de revisión y estadístico cuidadosamente elaborado, como es su costumbre, y magníficamente ilustrado, que representa una pequeña muestra del rico material anatómo-patológico del Hospital Infantil.

Este interesante tumor renal, tan frecuente en la infancia, ha sido llamado de 53 diferentes maneras, así que bien haríamos en olvidar que existe tal variedad de nombres y atenernos a los tres más usados: Tumor de Wilms, nefroblastoma y embrioma renal. Compartimos la preferencia del Dr. Salas por el término nefroblastoma, aunque el sufijo blastoma también se ha utilizado para designar tumores benignos (mioblastoma de células granulares).

Actualmente parece que existe el concenso general de que este tumor, como lo señaló el ponente, deriva del blastoma metanéfrico.²

En cuanto a la anatomía patológica de estos tumores, es interesante la afirmación del Dr. Salas, de que cuando están constituidos por cuerpos celulares fusiformes, las células neoplásicas "han experimentado cambios profundos de malignidad"; hubiera sido interesante estudiar, —quizá en otra ocasión él nos lo comunique—, el comportamiento del tumor en los casos en los que se encontró esa característica. El comentarista establece "cierto número de tipos histológicos" *adenosarcoma*, el más frecuente, *adenomiosarcoma*, una "variedad mesenquimatoso" y el *adenocarcinoma*. El adenosarcoma, el adenomiosarcoma y la "variedad mesenquimatoso" son los que presentan las células fusiformes que según él representan gran malignización; nos gustaría saber la opinión del Dr. Salas, acerca de la conveniencia de hacer esta distinción basada en el patrón histológico, ya sea porque éste corresponda a diferente comportamiento clínico, porque se encuentre predominantemente en niños menores de tres años (en la serie presentada, la mayoría de los tumores (90) se presentaron antes de esta edad y son precisamente

* Leído por su autor en la sesión ordinaria del 11 de marzo de 1964.

90 los clasificados como adenosarcoma), o si el tipo histológico tiene relación en el comportamiento del tumor, con su evolución natural o con la respuesta al tratamiento, pues algunos autores invocan la utilidad de las radiaciones pre-operatorias y otros lo contrario, según los resultados obtenidos en sus series; dichos resultados podrían tener qué ver con el tipo histológico de tumor, pues podría haber dentro del mismo, variedades radio-sensibles y radio-resistentes.

En cuanto a la diseminación de estas neoplasias, sabemos que frecuentemente invaden y progresan siguiendo la luz de las venas renales, y que dan lugar a metástasis que se localizan casi siempre en los pulmones, el hígado y los ganglios linfáticos.³ Esto concuerda con los hallazgos del Dr. Salas, quien afirma que "las metástasis parecen realizarse en primer lugar al través de la corriente sanguínea"; sin embargo, en su serie las encuentra más frecuentemente en los ganglios linfáticos regionales. Quizá esto se deba a que de los 141 casos presentados, sólo en 35 se hizo autopsia (comunicación personal); en todos ellos se exploró la región y hubo mayores posibilidades de descubrir metástasis en los ganglios regionales; es difícil de apreciar la frecuencia de las metástasis óseas, aún en el material necrópsico y aquí debemos buscar la información radiológica.

Seguramente que el Dr. Salas ya se habrá hecho todas las consideraciones señaladas y muchas otras más; y seguramente, también, que en esta ocasión ha querido presentarnos solamente un aspecto de la patología del nefroblastoma, tal como se ha estudiado en el Hospital Infantil de México.

BIBLIOGRAFÍA

1. Referido por Herbut: *Urological Pathology*. Lea and Febiger (Philadelphia 1952).
2. Culp y Hartman. *Mencionado por Peter H. Herbut*. *Urological Pathology*, Vol. 1: 620. Lea and Febiger, 1952.
3. R. A. Willis: *The Spread of Tumours in the Human Body* pp. 92. Butterworth y Co. 1952.