

Descrição de Casos de Nefroblastoma Diagnosticados em um Laboratório de Anatomia Patológica da Cidade de São Paulo, Brasil

Description of Nephroblastoma Cases Diagnosed in a Laboratory of Pathology located at Sao Paulo City, Brazil

Descripción de los Casos de Nefroblastoma Diagnosticados en un Laboratorio de Patología de la Ciudad de São Paulo, Brasil

Marcela Silva Menezes¹; Fabio Daniel Molinari²; João Victor Fornari³; Anderson Sena Barnabé⁴; Samanta Cordeiro Silva⁵; Amanda Lima Bezerra⁶; Roberto El Ibrahim⁷; Renato Ribeiro Nogueira Ferraz⁸

Resumo

Introdução: As neoplasias renais correspondem a 2% dos tumores malignos nos seres humanos. Entre os tumores renais de maior prevalência, o nefroblastoma, também conhecido como tumor de Wilms, é a neoplasia maligna sólida mais comum em crianças. **Objetivo:** Descrever 15 casos de nefroblastoma (tumor de Wilms) diagnosticados em um laboratório especializado em Anatomia Patológica, localizado na região central da cidade de São Paulo, no período de abril de 2003 a agosto de 2011. **Método:** Estudo descritivo, retrospectivo, no qual foram avaliados prontuários de pacientes que realizaram exames para diagnóstico de doenças renais. Foram levantados laudos de amostras renais obtidas por nefrectomia ou biópsia, diagnóstico anatomopatológico macro e microscópico, sexo e idade dos indivíduos acometidos, visando a caracterizar a população portadora de tumor de Wilms. **Resultados:** Em uma amostra de 2.277 pacientes, 15 tiveram seu diagnóstico positivo para nefroblastoma (tumor de Wilms), sendo a maior porcentagem, 67% dos casos, de indivíduos do sexo masculino. Em 46,67% dos casos, o tumor foi classificado com estadiamento I. **Conclusão:** Conhecer a população normalmente acometida pelo nefroblastoma pode contribuir para um diagnóstico precoce e, conseqüentemente, melhorar o prognóstico do indivíduo acometido.

Palavras-chave: Neoplasias Renais; Tumor de Wilms; Tumor de Wilms-diagnóstico; Tumor de Wilms-patologia; Criança

¹ Bióloga. Universidade Nove de Julho (UNINOVE). São Paulo (SP), Brasil. *E-mail:* msilvademenezes@yahoo.com.br.

² Médico. Especialista Patologia Cirúrgica pelo Hospital Israelita Albert Einstein. São Paulo (SP), Brasil. *E-mail:* fmolinari@uol.com.br.

³ Enfermeiro. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Professor do Departamento de Saúde da UNINOVE. São Paulo (SP), Brasil. *E-mail:* joaovictor@uninove.br.

⁴ Doutor em Saúde Pública pela USP. Professor. Departamento de Saúde. UNINOVE. São Paulo (SP), Brasil. *E-mail:* anderson@uninove.br.

⁵ Especialista em Saúde Pública e PSF para enfermeiros pela Universidade Gama Filho. São Paulo (SP), Brasil. *E-mail:* samy_enf@hotmail.com.

⁶ Biomédica. Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU). São Paulo (SP), Brasil. *E-mail:* amandabiomedicina@ig.com.br.

⁷ Especialista em Anatomia Patológica pela Sociedade Brasileira de Patologia. São Paulo (SP), Brasil. *E-mail:* roberto.ibrahim@diagnostika.med.br.

⁸ Biólogo. Doutor em Ciências pela UNIFESP. Professor do Departamento de Saúde da UNINOVE. São Paulo (SP), Brasil. *E-mail:* renatoferraz@uninove.br.
Endereço para correspondência: Rua Badih Assad Chehin, 12 - Jd. Orban. São Paulo (SP), Brasil. CEP: 04836-640.

INTRODUÇÃO

As neoplasias renais correspondem a 2% dos tumores malignos nos seres humanos¹, sendo raro seu diagnóstico em crianças. Entre os tumores renais de maior prevalência, o nefroblastoma, também conhecido como tumor de Wilms, é a neoplasia maligna sólida mais comum em crianças². O nefroblastoma é uma neoplasia embrionária que se origina das células do blastema metanéfrico primitivo, que dá origem a maior parte dos tecidos renais^{3,4}.

A doença pode ser assintomática ou gerar uma massa abdominal, que pode ser unilateral ou, quando muito grande, pode se estender até a cavidade pélvica³. Hematúria, dor abdominal, obstrução intestinal e hipertensão arterial são também possíveis sintomas associados⁵. A doença acomete geralmente apenas um dos rins, porém há relatos de bilateralidade. Em um número considerável de casos, nota-se a presença de metástases, principalmente pulmonares³.

A tumorigênese do nefroblastoma pode ser associada a no mínimo quatro genes. O mais bem caracterizado é o WT1, localizado no cromossomo 11. Outro gene associado à doença é o WT2, também encontrado no cromossomo 11⁶. A maioria dos nefroblastomas é esporádica, sendo aproximadamente 10% associados a síndromes congênitas e somente cerca de 1% relacionado a casos familiares. As síndromes que podem estar associadas à patologia são a WAGR (*Wilms Aniridia Genitourinary Retardation*), caracterizada por aniridia, anomalias genitais, retardamento mental e uma probabilidade de manifestar o tumor de Wilms; síndrome de Beckwith-Wiedemann, síndrome descrita por Beckwith em 1964, cuja característica mais marcante é a macroglossia; síndrome de Denys-Drash, ambiguidade genital associada a tumor de Wilms, normalmente acompanhada de insuficiência renal progressiva^{3,6}.

Macroscopicamente, o tumor pode ser identificado por uma grande massa heterogênea e esférica que substitui grande parte do rim. Suas cores estão entre o bronze e o cinza, com ocasionais focos de hemorragia, formação de cistos e necrose³, podendo ser observados em qualquer parte do rim⁷.

Microscopicamente, o tumor de Wilms apresenta um padrão histológico trifásico, composto por células blastemais, estromais e epiteliais, sendo variável a sua composição³. Em casos raros, são encontrados ainda elementos heterólogos, incluindo epitélio escamoso ou mucinoso, músculo liso, tecido adiposo, cartilagem e tecido osteoide e neurogênico. A presença de anaplasia é um dos fatores avaliados microscopicamente para a dedução de um prognóstico favorável ou não³. A microscopia ainda permite avaliar o estadiamento da doença baseando-se nas características dos tecidos afetados. Quanto maior o grau

do estadiamento, mais avançada estará doença. No Brasil, o sistema de estadiamento mais utilizado é o preconizado pela NWTS/COG (*National Wilms'tumor study group/Children Oncology Group*)⁸.

Há relatos de que a prevalência de tumor de Wilms é maior em mulheres⁹. O tumor de Wilms apresenta etiologias variadas e o seu diagnóstico precoce pode aumentar as chances de um tratamento com maiores possibilidades de cura para o paciente.

O objetivo desse estudo foi descrever 15 casos de tumor de Wilms diagnosticados em um laboratório especializado em Anatomia Patológica, localizado na região central da cidade de São Paulo, no período de abril de 2003 a agosto de 2011.

MÉTODO

Esta pesquisa foi registrada no Conselho Nacional de Ética em Pesquisa sob o nº FR-429813, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Nove de Julho (UNINOVE), por estar de acordo com as diretrizes éticas previstas pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, no qual foram avaliados prontuários de pacientes que realizaram exames para diagnóstico de doenças renais.

O critério de inclusão de pacientes baseou-se na presença de diagnóstico positivo para tumor de Wilms no período de 2003 a 2011 em um laboratório de Anatomia Patológica localizado na cidade de São Paulo-SP, que não permitiu a divulgação exata de sua localização. Quaisquer tumores não nefroblastomas diagnosticados no mesmo período não foram incluídos no estudo. Após a inclusão dos casos, nenhum critério específico de exclusão necessitou ser observado.

Foram levantados laudos de amostras renais obtidas por nefrectomia ou biópsia, diagnóstico anatomopatológico macro e microscópico, sexo e idade dos indivíduos acometidos, visando a caracterizar a população portadora de tumor de Wilms.

Os dados obtidos foram inseridos em planilha eletrônica (Microsoft Excel®), tabulados e avaliados em relação à amostra populacional como um todo. As variáveis sexo e idade foram apresentadas por frequência relativa e absoluta sem aplicação de testes estatísticos específicos.

RESULTADOS

A amostra populacional deste estudo foi constituída por 3.275 exames realizados para diagnóstico de doenças renais inespecíficas, provenientes de 2.277 pacientes atendidos no período descrito. Do total de exames, 1.222 (54%) pertenciam a indivíduos do sexo masculino e 1.055 (46%) do sexo feminino (Tabela 1).

Tabela 1. Descrição do total de exames renais por sexo

Sexo	N / %
Masculino	1.222 (54%)
Feminino	1.055 (46%)

N=Número dentro do total de casos estudados; %=Porcentagem dentro do número total das amostras

Foram diagnosticados no período de 2003 a 2011, 15 pacientes acometidos pelo tumor de Wilms, sendo dez indivíduos (67%) do sexo masculino e cinco indivíduos (33%) do sexo feminino (Tabela 2).

Tabela 2. Descrição do total de diagnósticos de nefroblastoma por sexo

Sexo	N / %
Masculino	10 (67%)
Feminino	5 (33%)

N=Número dentro do total de casos estudados; %=Porcentagem dentro do número total das amostras

Com relação à idade dos afetados, sete pacientes tinham de 0 a 5 anos (47%); dois pacientes tinham de 6 a 10 anos (12%); um paciente tinha de 11 a 15 anos (7%); um paciente tinha mais de 20 anos (7%); quatro dos pacientes (27%) não tiveram sua idade informada (Tabela 3).

Tabela 3. Descrição do total de diagnósticos de nefroblastoma por idade

Idade	N / %
0-5	7 (47%)
6-10	2 (12%)
11-15	1 (7%)
Superior a 20	1 (7%)
Sem idade descrita	4 (27%)

N= Número dentro do total de casos estudados; %= Porcentagem dentro do número total das amostras

Do total de exames realizados para o diagnóstico, biópsia foi realizada em apenas um caso (7% do total), nefrectomia foi realizada em 13 pacientes (86%) (Figura 1), e revisão de caso externo foi observada em apenas um participante (7%). As amostras obtidas por nefrectomia constituíram um total de seis rins esquerdos (46%) e sete direitos (54%). Das nefrectomias, duas (13,3%) apresentaram, já na macroscopia, comprometimento da cápsula renal. Cinco dos rins analisados (38,4%) apresentaram na macroscopia a tumoração localizada no polo superior, dois a apresentaram no polo inferior (15,3%), um apresentou no hilo renal (7,6%), um no terço médio (7,6%), um na pelve renal (7,6%), e três possuíam tumoração de grande volume (23,1%), não sendo especificada sua localização exata.

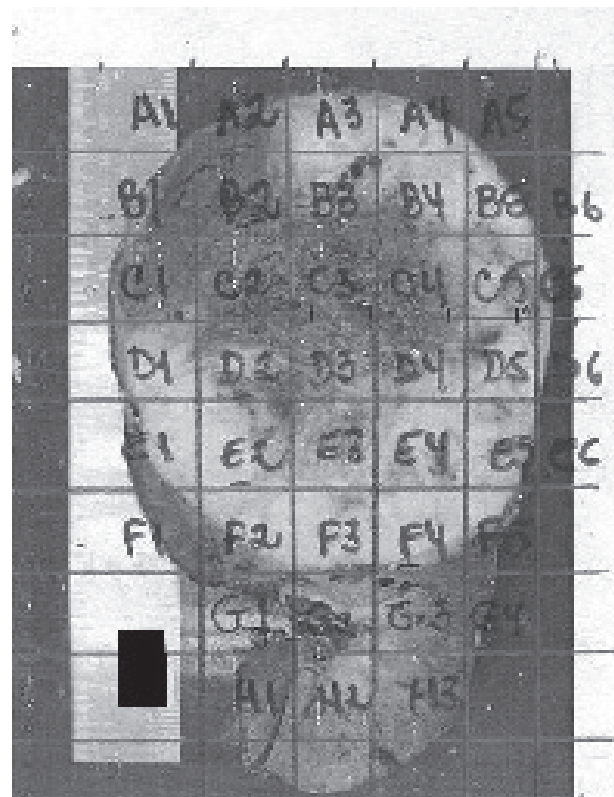


Figura 1. Imagem de um dos casos estudados. É possível observar mapeamento utilizado para padronização do diagnóstico

Os tumores apresentaram um tamanho médio de 8,1 cm, variando de 3,6 cm (menor tumor) a 15 cm (maior tumor). Com relação à avaliação microscópica, nenhum dos casos apresentou anaplasia. Três casos apresentaram invasão capsular (15%), um caso demonstrou embolização vascular (6,67%), e três casos apresentaram seio renal acometido pela neoplasia (15%).

Avaliando o estadiamento, sete pacientes foram classificados como nível I (46,6%), quatro pacientes eram nível II (26,6%), dois pacientes foram classificados como nível III (13,3%), e dois pacientes (13,3%) não tiveram a classificação descrita.

Com relação aos tipos histológicos, quatro pacientes apresentavam perfil blastematoso (26,6%, Figura 2); um paciente possuía tipo histológico estromal (6,6%, Figura 3); nove pacientes apresentavam tipo histológico misto (Figura 4) (60%); e um paciente não teve a classificação descrita (6,6%).

Quatro dos pacientes positivos para tumor de Wilms (27% do total) apresentaram ainda outros órgãos acometidos pela neoplasia. Um deles (25% da amostra) possuía metástase retroperitoneal. Em outro paciente, tumores metastáticos foram encontrados em pulmão e cérebro. Ainda, metástases em linfonodo para-aórtico foram observadas em um dos casos e, no último, nefroblastoma infiltrado foi observado parcialmente no pâncreas.

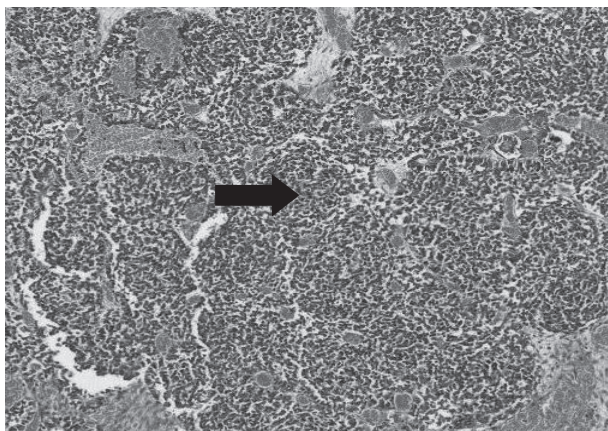


Figura 2. Imagem de uma das lâminas dos casos estudados. Tipo histológico classificado como blastematoso. Seta preta: componente blastematoso. Coloração HE, aumento de 20x

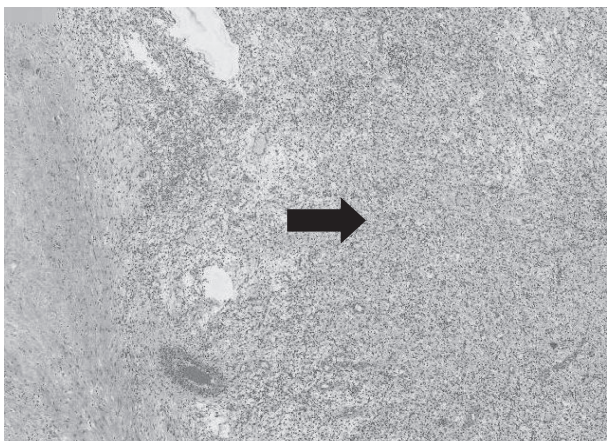


Figura 3. Imagem de uma das lâminas dos casos estudados. Tipo histológico classificado como estromal. Seta preta: componente estromal. Coloração HE, aumento de 10x

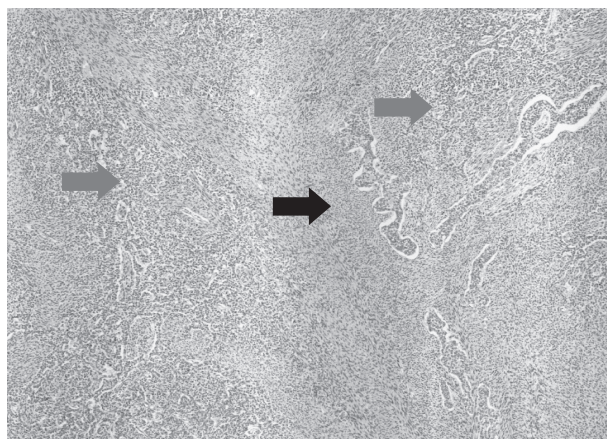


Figura 4. Imagem de uma das lâminas dos casos estudados. Tipo histológico classificado como misto. Seta preta: componente estromal; Seta vermelha: componente blastematoso. Coloração HE, aumento de 10x

DISCUSSÃO

Todas as neoplasias são frutos de alterações no genótipo, envolvendo diversos grupos de genes que

controlam principalmente o ciclo celular. Sendo assim, os tumores malignos apresentam enorme importância clínica, visto que podem prejudicar a homeostasia corpórea¹⁰. Dos 2.277 pacientes submetidos a exames relacionados a doenças renais não específicas, 54% eram do sexo masculino, no trabalho escrito por Nardi et al.¹¹ sobre carcinoma de células renais, a maior prevalência também foi no sexo masculino.

Entre os tumores renais de maior prevalência, o nefroblastoma, também conhecido como tumor de Wilms, é a neoplasia maligna sólida mais comum em crianças². Descrever os casos nefroblastoma (tumor de Wilms) diagnosticados por um laboratório de Anatomia Patológica pode contribuir para melhor conhecer as características dos pacientes acometidos e, possivelmente, nortear campanhas para um diagnóstico mais precoce.

Neste levantamento, houve tendência à maior prevalência de nefroblastoma em indivíduos do sexo masculino, resultado este que se opõe ao trabalho de Grabois e Mendonça¹², e ao relato de Takamatu et al.¹³, que encontraram prevalência semelhante de nefroblastoma para indivíduos de ambos os sexos. O conjunto desses resultados permite concluir que, apesar da tendência, a distribuição do nefroblastoma não apresenta relação direta com o gênero do indivíduo afetado.

A maior parte dos indivíduos acometidos pelo nefroblastoma observados nesta pesquisa apresentava menos de 10 anos de idade na época do diagnóstico. Tal resultado é corroborado pelos relatos de Rubin¹⁴ e Bouzas¹⁵. Ainda, Camargo¹⁶ relata a ocorrência do tumor nos primeiros quatro anos de vida. Apenas um caso de acometimento de indivíduo adulto, ou seja, fora do padrão descrito, foi identificado (paciente do sexo feminino com 21 anos de idade). Relato semelhante foi descrito por Albuquerque¹⁷, todavia de um paciente do sexo masculino com 52 anos de idade. Segundo o mesmo autor, tumores de Wilms diagnosticados na fase adulta são mais agressivos, apresentando pior prognóstico. Ali et al.¹⁸ e Thevendran et al.¹⁹ relatam que a presença do tumor de Wilms em adultos pode não ser diagnosticada adequadamente, já que em adultos o mesmo se assemelha morfológicamente a muitos outros tumores.

O fato de quase a totalidade dos diagnósticos microscópicos terem sido realizados em peças de nefrectomia justifica-se pela presença anterior de grandes massas intrarrenais identificadas em exames de imagem, nos quais a nefrectomia é realmente indicada. Segundo Marcondes et al.²⁰, a biópsia é indicada apenas em casos em que existe suspeita de bilateralidade, na vigência de tumores caracterizados como irresssecáveis, ou se houver metástases reconhecidas.

Embora se tenha observado grande parte dos tumores localizados no polo renal superior, o trabalho de Campos²¹, realizado na Bahia com pacientes do Sistema Único de

Saúde (SUS), verificou formações tumorais igualmente distribuídas pelo parênquima renal. Tal fato poderia ser explicado pelo grau de estadiamento dos tumores já que, quanto maior a extensão da tumoração, mais avançada a doença, o que pode indicar a demora no diagnóstico e tratamento.

O estadiamento e a histologia do tumor tornam-se importantes no diagnóstico e prognóstico do paciente. Vujanic et al.⁸ citam que o nível do estadiamento é definido analisando-se fatores micro e macroscópicos como, por exemplo, a invasão extracapsular, a infiltração vascular, a presença de metástases, o comprometimento de linfonodos do hilo ou das cadeias periaórticas, entre outros. Grabois e Mendonça¹² e Takamatu et al.¹³ relataram respectivamente 41% e 46% para os níveis de estadiamentos II e III (percentuais semelhantes para estadiamentos diferentes). No presente estudo, percentual parecido de pacientes foi classificado como grau I de estadiamento. Tal fato possivelmente está ligado a questões sociais, visto que o laboratório de origem das amostras tem como principais clientes as clínicas particulares e os hospitais com atendimento a convênios, tendo apenas recentemente iniciado atendimento de pacientes da rede pública, o que pode justificar o acesso mais fácil dos mesmos a exames preventivos e de diagnóstico precoce.

Nenhum dos pacientes avaliados apresentou anaplasia à avaliação microscópica, e mais da metade dos casos apresentou padrão histológico misto. Em trabalhos semelhantes, Teixeira⁹ e Souza²² verificaram predominância do perfil histológico blastematoso, com presença de anaplasia em cerca de 10% dos casos. Uma provável explicação para a diferença estatística entre os trabalhos deve-se ao número de casos apresentados por cada autor.

CONCLUSÃO

Este trabalho descreveu uma baixa prevalência de nefroblastoma, sendo a maior parte dos casos positivos de indivíduos do sexo masculino e abaixo dos 10 anos de idade, classificados como nível I de estadiamento. O número de casos estudados diminui a precisão de alguns fatores característicos da doença. Contudo, conhecer a população normalmente acometida pelo nefroblastoma pode contribuir para um diagnóstico precoce e, conseqüentemente, melhorar o prognóstico do indivíduo acometido.

CONTRIBUIÇÕES

Marcela Silva Menezes e Renato Ribeiro Nogueira Ferraz contribuíram na concepção e planejamento do projeto de pesquisa; na obtenção, análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica. Fabio Daniel Molinari contribuiu na interpretação dos dados, redação e revisão

crítica. João Victor Fornari contribuiu na concepção e planejamento do projeto de pesquisa; redação e revisão crítica. Anderson Sena Barnabé contribuiu na análise dos dados; redação e revisão crítica. Samantha Cordeiro Silva contribuiu na análise dos dados. Amanda Lima Bezerra contribuiu na obtenção e análise dos dados. Roberto El Ibrahim contribuiu na concepção e planejamento do projeto de pesquisa.

Declaração de Conflito de Interesses: Nada a Declarar.

REFERÊNCIAS

1. Eble JN, Togashi K, Pisani P. Renal cell carcinoma. In: Eble JN, Epstein JI, Sesterhenn IA, editors. Pathology and genetics of tumors of the urinary system and male genital organs. Lyon: France IARC Press; 2004.
2. Levitt G. Renal tumours: long-term outcome. *Pediatr Nephrol*. 2012; 27(6):911-6.
3. Kumar VM, Abbas AK, Fausto N. Robbins e Cotran: patologia. Bases patológicas das doenças. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2004.
4. Royer-Pokora B. Genetics of pediatric renal tumors. *Pediatr Nephrol* 2013; 28(1): 13-23. Epub 2012 Mar 30.
5. Stevens A, Lowe J. Patologia. 2 ed. Barueri: Manole; 2002.
6. Online Mendelian Inheritance in Man (OMIM) [Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); c1966 [acesso 2011 mar 03]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/omim>
7. Porth CM, Kunert MP. Fisiopatologia. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 2004.
8. Vujanic GM, Sandstedt B, Harms D, Kelsey A, Leuschner I, de Kraker J, et al. Revised International Society of Paediatric Oncology (SIOP) working classification of renal tumors of childhood. *Med Pediatr Oncol* 2002; 38(2):79-82.
9. Teixeira RAP, Bruniera P, Sredni ST, Próspero JD. Tumor de Wilms: avaliação clínica, histológica, imunoistoquímica (p53) e prognóstico. *Pediatrics (São Paulo)* 2001; 23(2):137-45.
10. Silva RN, Ferraz RR. Panorama sobre o câncer renal. In: Malagutti W, Ferraz RR, organizadores. Nefrologia: uma abordagem multidisciplinar. Rio de Janeiro: Rubio; 2011.
11. Nardi AC, Zequi S de C, Clark OA, Almeida JC, Glina S. Epidemiologic characteristics of renal cell carcinoma in Brazil. *Int Braz J Urol*. 2010; 36(2):151-7; discussion 158.
12. Grabois MF, Mendonça GA. Prognósticos de pacientes com tumor de Wilms unilateral no Rio de Janeiro, 1990-2000. *Rev. saúde pública* 2005; 39(5):731-7.
13. Takamatu EE, Selistre SGA, Castro Júnior CG, Fraga JCS, Brunetto AL. Tumor de Wilms: características clínicas e cirúrgicas. *Revista da AMRIGS* 2007; 51(2):105-13.

14. Rubin E, Faber JL, editores. Patologia: bases clínicopatológicas da medicina. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. 1648 p.
15. Bouzas LF, Calazans M. Tumores sólidos e hematológicos na infância e na adolescência: parte I. Adolesc Saude 2007; 4(1):40-4.
16. Camargo B. Fatores que influenciam o prognóstico clínico em pacientes com tumor de Wilms: um estudo nacional [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina de São Paulo; 1996.
17. Albuquerque MG, Vieira SC, Rego CFN, Fortes EAC, Santana GI. Tumor de Wilms em adulto: relato de caso. Rev. bras cancerol. 2004; 50(4):307-10.
18. Ali AN, Diaz R, Shu HK, Paulino AC, Esiashvili N. A Surveillance, Epidemiology and End Results (SEER) program comparison of adult and pediatric Wilms's tumor. Cancer 2012; 118(9):2541-51. Epub 2011 Sep 14.
19. Thevendran G, Farne HA, Kaisary AV. Wilms tumor in a 37 Year Old. J Clin Med Res 2010; 2(4):194-7.
20. Marcondes E, Vaz FAC, Ramos JLA, Okay Y, coordenadores. Pediatria básica: pediatria clínica geral. 9 ed. São Paulo: Sarvier; 2003.
21. Campos MS. Características de pacientes com tumor de Wilms em serviço de referência no estado da Bahia [dissertação]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 2000.
22. Souza OE. Neoplasias renais em nefrectomias realizadas no período de 1990 a 2006 na Universidade Federal do Triângulo Mineiro [dissertação]. Uberaba (MG): Universidade Federal do Triângulo Mineiro; 2008.

Abstract

Introduction: Renal cancer corresponds to 2% of the malignant tumors in human beings. Amongst the highest incidence renal tumors, the nephroblastoma, also known as the Wilms' tumor, is the most common malignant neoplasm in children. **Objective:** Describe 15 cases of nephroblastoma (Wilms' tumor) diagnosed at a laboratory specializing in Anatomic Pathology, located in the central region of São Paulo city, from April 2003 to August 2011. **Method:** A descriptive, retrospective study, which evaluated medical records of patients who underwent diagnostic tests for kidney disease. Medical appraisal survey of renal samples obtained through nephrectomy or biopsy, macroscopical and microscopical anatomopathologic diagnosis, age and gender of the involved individuals, striving to define the Wilms' tumor bearer population. **Results:** Among 2,277 patients samples, 15 were diagnosed positive for nephroblastoma (Wilms' tumor), being the highest rates (67% of the cases) on male individuals. In 47% of the cases, the tumor was classified as stage I. **Conclusion:** Knowing the population usually affected by nephroblastoma may contribute to early diagnosis and thereby improve the prognosis of the affected individuals.

Key words: Kidney Neoplasms; Wilms Tumor; Wilms Tumor-diagnosis; Wilms Tumor-pathology; Child

Resumen

Introducción: Las neoplasias renales representan al 2% de los tumores malignos en los seres humanos. Entre los tumores renales de mayor prevalencia, el nefroblastoma, también conocido como tumor de Wilms es la neoplasia maligna sólida más común en niños. **Objetivo:** Describir 15 casos clínicos de nefroblastoma (tumor de Wilms) diagnosticados en un laboratorio especializado en Anatomía Patológica, ubicado en la región central de la ciudad de São Paulo, entre los años de abril 2003 y agosto de 2011. **Método:** Estudio retrospectivo descriptivo, donde han sido evaluadas las historias clínicas de los pacientes que se sometieron a pruebas para el diagnóstico de enfermedades renales. Se obtuvieron los partes médicos de las muestras renales obtenidas por biopsia o nefrectomía, diagnosticados en anatomía patológica macro y microscópicas, sexo y edad de las personas afectadas, con el objetivo de caracterizar la población portadora del tumor de Wilms. **Resultados:** En una muestra de 2.277 pacientes, 15 tuvieron su diagnóstico positivo para nefroblastoma (tumor de Wilms), siendo el mayor porcentaje, el 67% de los casos en varones. En 46,67% de los casos el tumor fue clasificado con estadiamiento I. **Conclusión:** Conocer la población que en general es afectada por nefroblastoma puede contribuir al diagnóstico precoz y con ello mejorar el pronóstico de la persona afectada.

Palabras clave: Neoplasias Renales; Tumor de Wilms; Tumor de Wilms-diagnóstico; Tumor de Wilms-patología; Niño