

Boletín

Sociedad  
Iberoamericana de  
Urología  
Pediátrica



Boletín #4  
marzo, 2016



Carta Dr. Pedro-José López E.  
[Presidente SIUP]



Estimados Amigos y Socios SIUP

Cuando asumimos como directiva hace más de un año, nos propusimos trabajar en 3 temas: (1) fortalecer los socios, (2) consolidar la institución y (3) apoyar la formación en Iberoamerica.

Parte de estas metas se vieron en buen camino en el Congreso SIUP Cancún 2015, donde hubo más de 150 participantes, con más de 100 trabajos científicos. Lo más destacable fue el nivel científico de discusión que hubo, así como el espíritu de camaradería y amistad que caracteriza a nuestra sociedad.

La Asamblea Anual SIUP de Cancún 2015 valoró lo alcanzado y propuso nuevas tareas para poder seguir en la línea de trabajo trazada, como es crear el Consejo de Ex -Presidentes y los Embajadores SIUP. Ambas tareas ya se están llevando a cabo.

Si bien se ha avanzado, queda mucho por hacer si queremos cumplir con el lema "por una urología pediátrica sin fronteras" . Queda aumentar y consolidar los socios SIUP, falta aun fortalecer la institución, y se sigue trabajando en el tema de formación.

Nuestra sociedad es una institución prácticamente "online" , que nos permite encontrarnos durante el año por mail, por el SIUP-pedi-uro, a través de la pagina web, y por medio del boletín entre otros. Esto permite que cada socio participe de esta instancia desde la comodidad de su casa, y vayamos construyendo entre todos SIUP desde cada rincón de Iberoamerica.

Así fue como gracias a la encuesta online sobre lo bueno y no tanto de Cancún pudimos con tu opinión, mejorar el programa para Panamá; programa que estará en la página en Abril.



SIUP lo hacemos todos. Por eso queremos invitarte a participar activamente en estas instancias; a invitar a un amigo a ser socio SIUP y también a encontrarnos a conversar y aprender juntos en nuestro próximo Congreso SIUP Panamá 2016.

Nos vemos en Panamá

Un abrazo

Pedro-José Lopez E.  
Presidente SIUP

4-8 de  
Octubre  
de 2016 en  
Ciudad de  
Panamá

## CONGRESO SIUP 2016

XXXV Congreso de la Confederación Americana de Urología (CAU)

XXI Congreso de la Sociedad Iberoamericana de Urología Pediátrica (SIUP)

XII Congreso de la Sociedad Panameña de Urología

### • INVITADOS SIUP PANAMA 2016:



1.- Anthony A. Caldamone  
(USA)

- Professor Surgery (Urology)  
and Pediatrics Alpert Medical  
School of Brown University  
- Editor Jefe Journal of Pediatric  
Urology (JPU)



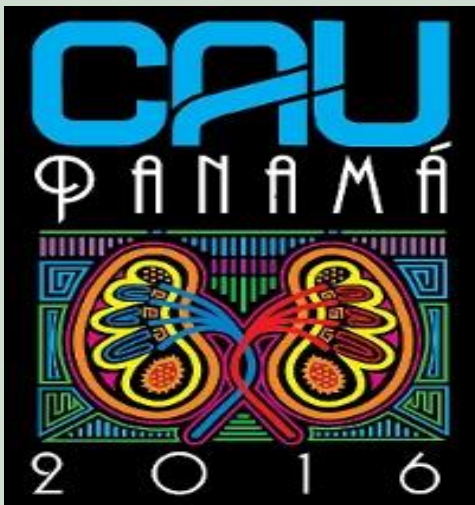
2.- Gianantonio Manzoni (Italia)

- Fondazione IRCCS Ca Granda  
Ospedale Maggiore Policlinico  
de Milán.  
- Presidente ESPU

FECHA LIMITE PARA PRESENTACION  
DE TRABAJOS PANAMA:

30 DE JUNIO 2016

<https://abstracts.caunet.org/cau2016/abstracts/access>



#### LINKS PANAMA 2016

- Página Oficial:  
<http://www.caupanama2016.org/>
- Página Hotel Hard Rock Panamá  
[www.hrpanamamegapolis.com](http://www.hrpanamamegapolis.com)
- Envío trabajos científicos:  
<https://abstracts.caunet.org/cau2016/abstracts/access>



## TRABAJO PREMIADO SIUP 2015

*Trabajo seleccionado entre los 10 mejores con más puntaje, presentados en el Congreso de Cancún 2015, evaluados por un jurado de 7 personas.*

*Nefrectomía radical laparoscópica luego de quimioterapia en el tratamiento del tumor de Wilms: resultados a largo plazo de un grupo pionero.*

*Autores: Ricardo Jordão Duarte, Lilian Maria Cristofani, Francisco Tibor Dénes, Vicente Odone Filho, Miguel Srougi  
Institución: Uropediatric Unit, Hospital das Clínicas, University of São Paulo Medical School*

### Abstract

Introducción y objetivos: En el último medio siglo, en el tumor de Wilms se ha logrado una alta tasa de curación con la asociación de un enfoque multidisciplinario. Desde la extirpación quirúrgica del tumor, que es una parte obligatoria del tratamiento, el paso natural es ofrecer los beneficios de una cirugía mínimamente invasiva. Sin embargo, la nefrectomía radical videolaparoscopia todavía no es plenamente aceptada debido a las preocupaciones acerca de un índice de curación reducida. Nuestro objetivo es presentar los resultados a largo plazo con este procedimiento.

Material y métodos: Se evaluaron retrospectivamente los niños con tumor de Wilms unilateral tratado de diciembre 2003 a diciembre 2015 con la quimioterapia neoadyuvante seguida de la nefrectomía radical videolaparoscópica. Se seleccionaron los casos con la reducción del tamaño tumoral después de la quimioterapia, suficiente para permitir que este enfoque de una manera segura.



Resultados: La nefrectomía radical videolaparoscópica se realizó en 24 pacientes, con edades que varían de 10 a 93 meses, con un promedio de  $38.04 \pm 23,37$  meses. Ningún paciente presentó complicaciones postoperatorias intra o inmediatas, excepto íleo prolongado en dos pacientes. Sólo un paciente requirió transfusión intraoperatoria, debido a la anemia preoperatoria. Un niño desarrolló una hernia tarde en el puerto umbilical que requiere corrección quirúrgica. Después de un promedio de 6,65 años de seguimiento, dos pacientes presentaron recaída no relacionada con el procedimiento.

Conclusión: La nefrectomía radical videolaparoscópicas puede considerarse una alternativa satisfactoria a la cirugía abierta en casos seleccionados de los niños con tumor de Wilms. Nuestra experiencia demuestra que, además de los beneficios de los procedimientos mínimamente invasivos y mejores resultados cosméticos, no hay evidencia de un aumento de ruptura del tumor o derrame, metástasis o recurrencia de puerto del sitio local, y el largo plazo resultados oncológicos son los mismos que los procedimientos abiertos.

*Palabras clave: Tumor de Wilms, video laparoscopia, nefrectomía, niños*

Trabajo completo en: [www.siupurol.com](http://www.siupurol.com)



EDITORIAL POR DR. COST,  
Nicholas

*Department of Surgery,  
Division of Urology  
University of Colorado Cancer  
Center and the Children's  
Hospital Colorado*

*Editorial on: "Videolaparoscopic Radical Nephrectomy after  
Chemotherapy in the Treatment of Wilms Tumor: long term results  
of a pioneer group."*

The authors of this study are to be congratulated for their personal and institutional dedication to pioneering avenues aimed at reducing the surgical morbidity of children with Wilms tumor (WT). As they allude to, given the current excellent oncologic outcomes in this population, we must now follow the mantra that "cure is not enough" and focus on reducing therapeutic morbidity. In this article, the authors describe their 12 year institutional experience utilizing neo-adjuvant chemotherapy to enable successful surgical management of 24 patients with WT via laparoscopic radical nephrectomy (RN). The outcomes presented are quite good and while not directly compared in a head-to-head manner with those patients managed with open RN, seem to provide similar rates of cure. In previous reports, these authors and others have retrospectively compared laparoscopic and open RN in this population and have observed that similar outcomes can be achieved in appropriately selected patients.<sup>1,2</sup> There in lies the difficulty in the widespread clinical application of this novel approach, identifying which patients are most appropriate. The selection bias of these reports is necessary as clearly not all children presenting with a renal mass are appropriate candidates for (1) pre-surgical chemotherapy at diagnosis or (2) laparoscopic RN after chemotherapy.

As described in the article, while some objective selection criteria (i.e., largest tumor diameter <10% of patient height) have been proposed, likely the most important criteria in surgical selection is the clinical judgment of a surgeon experienced with this specific decision-making. Allow me a moment to editorialize.



While I strongly support every effort to investigate ways that we, as surgeons, can be involved in the multi-disciplinary effort for a reduction in therapeutic morbidity, I do urge caution in the widespread adoption of laparoscopic RN for WT. One does not have to look far to find examples of the disastrous consequences of pushing the envelope too far and too fast when unsupported by established data.<sup>3</sup> Such novel surgical modalities in this population should be considered experimental and extreme caution be employed regarding their use outside of the setting of a clinical trial. Therefore, as a plea to encourage minimally-invasive surgeons to raise the bar higher in order to increase acceptance of these modalities, we must strive to meet and exceed all oncologic standards of care demanded in surgery for patients with WT. Specifically, nodal sampling is one such instance which reports on laparoscopic pediatric renal tumor surgery has appeared insufficient thus far.<sup>2,4,5</sup> However, such a deficiency can be overcome as minimally-invasive lymph node sampling is feasible in this setting, and it must be done in order to provide appropriate care to these patients.<sup>6,7</sup> Widespread acceptance of minimally-invasive surgery for children with renal tumors will only come when it is held to higher standards of care than the equivalent open surgery.

Essentially, these authors present a retrospective, descriptive case series of a highly-selected population of children with WT who had excellent responses to neo-adjuvant chemotherapy.

Such a statement about the study design is not to denigrate the authors' effort but to help the readers understand that while looking back over the experience the leaders in this niche surgical area can be informative, it is not appropriate justification to change current practice worldwide. Studies such as this are necessary, but not sufficient. It represents the early stages of a logical, stepwise progression towards randomized comparison studies which can truly change treatment paradigms.





This study lays a foundation and provides a strong rationale for a future multi-center randomized comparison of open and laparoscopic RN for select children with WT. Such a study is being planned by the Société Internationale d' Oncologie Pédiatrique (SIOP) Renal Tumor Study Group.<sup>5</sup> Undoubtedly, the authors of this study and their work over the last decade are largely to thank for the impetus which has led to these cooperative group studies. Personally, I would be the first to recommend enrollment into such a prospective study to my patients and their families if the opportunity arose. Therefore, it is with humble gratitude that I thank these authors for their work.

*Nicholas G. Cost, M.D.*

*Department of Surgery, Division of Urology*

*University of Colorado Cancer Center and the  
Children's Hospital Colorado*

*References:*

- 1. Duarte RJ, Cristofani LM, Denes FT, et al.: Wilms tumor: a retrospective study of 32 patients using videolaparoscopic and open approaches. Urology 2014; 84: 191-195.*
- 2. Romao RL, Weber B, Gerstle JT, et al.: Comparison between laparoscopic and open radical nephrectomy for the treatment of primary renal tumors in children: single-center experience over a 5-year period. J Pediatr Urol 2014; 10: 488-494.*
- 3. Chui CH and Lee AC: Peritoneal metastases after laparoscopic nephron-sparing surgery for localized Wilms tumor. J Pediatr Surg 2011; 46: e19-21.*
- 4. Varlet F, Petit T, Leclair MD, et al.: Laparoscopic treatment of renal cancer in children: a multicentric study and review of oncologic and surgical complications. J Pediatr Urol 2014; 10: 500-505.*
- 5. Warmann SW, Godzinski J, van Tinteren H, et al.: Minimally invasive nephrectomy for Wilms tumors in children - data from SIOP 2001. J Pediatr Surg 2014; 49: 1544-1548.*
- 6. Cost NG, Liss ZJ, Bean CM, et al.: Prechemotherapy robotic-assisted laparoscopic radical nephrectomy for an adolescent with Wilms tumor. J Pediatr Hematol Oncol 2015; 37: e125-127.*
- 7. Cost NG, Geller JJ, DeFoor WR, Jr., et al.: A robotic-assisted laparoscopic approach for pediatric renal cell carcinoma allows for both nephron-sparing surgery and extended lymph node dissection. J Pediatr Surg 2012; 47: 1946-1950.*

# NOTICIAS

---

- 1) CERTIFICACIONES A CONGRESO SIUP 2016: durante el congreso 2016 obtendrán de forma inmediata el certificado presencial y aparte el certificado de la presentación o moderación que hayan realizado durante el mismo.
- 2) El certificado será entregado SÓLO al presentador del trabajo científico, quien se encargará de realizar copias hacia los demás autores.
- 3) Durante el 2016 se va a modernizar la página web [www.siupurol.com](http://www.siupurol.com) con el fin de obtener mayor participación de socios y lograr estar “on line” con nuestra sociedad desde sus dispositivos móviles.
- 4) Recordar la posibilidad de enviar CASOS CLINICOS para compartir y debatir en: [siup-pedi-uro@listserv.uab.edu](mailto:siup-pedi-uro@listserv.uab.edu)

TRABAJOS CIENTIFICOS:  
SE ACEPTARAN DESDE 1° DE MARZO HASTA:  
30 DE JUNIO 2016

- 
- NECESITAMOS DE SU COLABORACION PARA TENER TODOS LOS SOCIOS CON LAS CUOTAS AL DIA. PARA SER SOCIO SIUP DIRIJASE A ESTE LINK:  
<http://www.siupurol.com/anualidades.html>

## EVENTOS (CURSOS Y CONGRESOS)

---


**Mayo** *SPU 64th Annual Meeting*  
**6-8** May 6 – 8, 2016  
**2016** San Diego, CA  
Manchester Grand Hyatt

---


**Septiembre** *Pediatric Urology Fall Congress*  
**9-11** *Fairmont Dallas*  
**2016** *Dallas, TX*

---


**ABRIL** 28th European Congress of Pediatric Urology  
**2017** **(ESPU-SIUP)**  
**BARCELONA**

---

#### COMISION SIUP

- *Presidente:*  
Pedro José López. (Chile)
- *Vice-Presidente:* Francisco Denes. (Brasil)
- *Secretario:*  
Juan Carlos Prieto.  
(USA/Colombia)
- *Tesorero:*  
Andres Gomez Fraile. (España)
- Past President: Pedro López Pereira

#### Vocales:

- Edurne Ormaechea.  
(Argentina)
- Francisco Reed. (Chile/México)
- Marco Machado. (Brasil)
- Jorge García. (Ecuador)
- Juan Pablo Corbetta.  
(Argentina)

#### Enlace JPU:

Anna Bujons. (España)

#### Secretaría Ejecutiva:

Andrea Guzmán. (Colombia)



**SUIP**

Sociedad

Iberoamericana de

Urología

Pediátrica

✉ [secretaria@siupurol.com](mailto:secretaria@siupurol.com)

🌐 [www.siupurol.com](http://www.siupurol.com)