

CARCINOMA DE CÉLULAS RENAIIS. NEFRECTOMIA 7 ANOS APÓS O DIAGNÓSTICO

RUI LEMOS FERREIRA, HENRIQUE DE CARVALHO

Serviço de Urologia. Hospital de Santa Maria. Lisboa.

RESUMO

Os autores relatam um caso de tumor de células renais, cuja história natural foi possível seguir durante cerca de 9 anos de evolução espontânea.

SUMMARY

Renal cell carcinoma — Nephrectomy 7 years after diagnosis

The AA report a case of renal cell carcinoma with a 9 year follow up.

CASO CLÍNICO

Doente de 67 anos, marítimo.

Baixa ao Serviço em 8-3-1977 por hematuria total e anemia grave (6 g Hb).

História anterior caracterizada por episódios de hematuria total e indolor, com início 2 anos antes do internamento.

Diabetes controlada com Euglucon. (R)

O estudo laboratorial revelou, além de anemia, uma V.S. de 92 mm.

U.I.V. — Rim direito normal. Imagem sugestiva de lesão ocupando espaço do pólo inferior do rim esquerdo com grande caliectasia polar superior (Fig. 1).

Ecotomografia — Imagens ecogénica confirmando a existência de lesão sólida do rim esquerdo.

Como melhora do estado geral com a terapêutica instituída, e a hematuria pára, tem alta a seu pedido.

Desde então refere, esporadicamente, crises de hematuria que regrediam espontaneamente, até aquela que motivou o seu internamento.

Reentra em Abril de 1984, com hematuria total, anemia e tumefacção ocupando o hipocondrio, flanco e parte da fossa iliaca esquerda.

Exames Laboratoriais — Hb 8 g, VS 102 mm.

Função renal normal, α_2 globulina aumentada.

U.I.V. — Morfologia renal direita normal. Ausência de função à esquerda, notando-se, apenas, a opacidade correspondente a um rim aumentado de volume (Fig. 2).

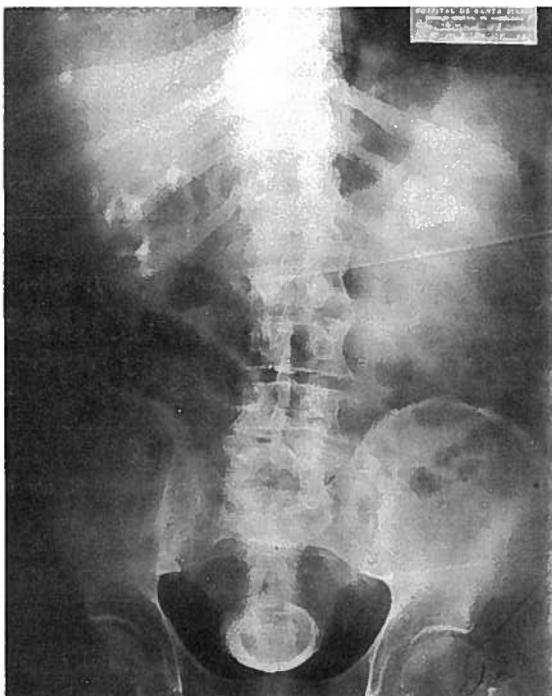


Figura 1: U.I.V. lesão ocupando espaço do pólo inferior do rim esquerdo.

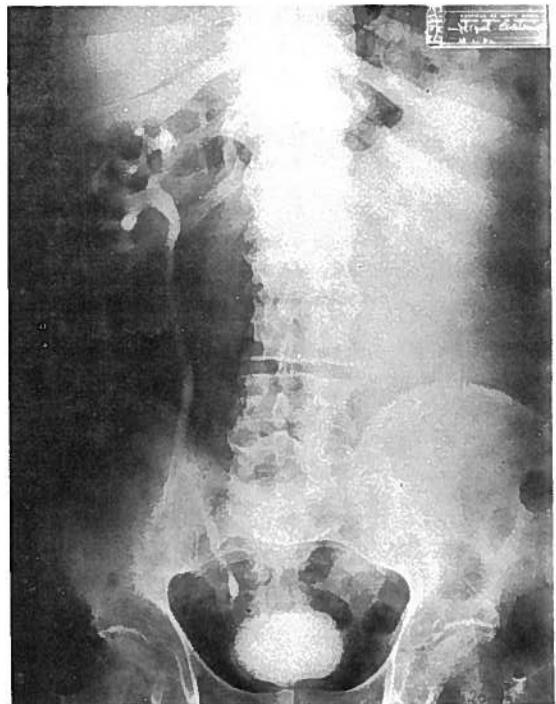


Figura 2: U.I.V. Rim aumentado de volume à esquerda.



Figura 3: Ecotomografia.

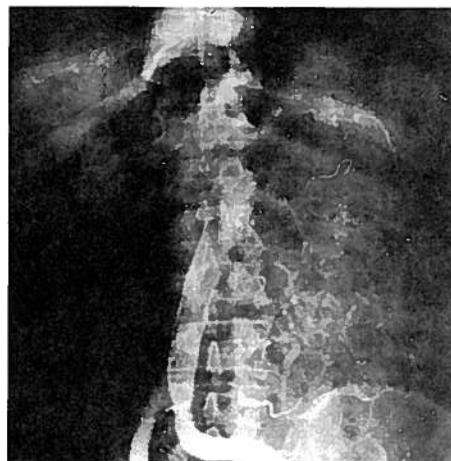


Figura 4: Arteriografia.

Ecotomografia — Grande imagem renal bosselada, ecoestrutura heterogênea, compatível com o diagnóstico de tumor do rim (Fig. 3).

Arteriografia — Grande rim esquerdo com padrão vascular típico de tumor renal (Fig. 4).

Rx do esqueleto, tórax, provas de função renal e hepáticas normais.

O doente é operado de nefrectomia perifascial, transperitoneal, (incisão de *Chevron*), com laqueação prévia do pedículo e excisão de gânglio para-aórtico aumentado de volume. Pós-operatório sem complicações, alta ao 7.º dia.

Exame Anátomo-patológico — Peça 27 × 15 × 11 cm bosselada amarelada com uma faixa de 2 cm de parenquima renal do pólo superior. Tumor de 8 cm, de células claras, não parecendo ultrapassar a cápsula renal, mas invadindo a veia renal. Gânglio para-aórtico com processo inflamatório.

Controlo efectuado em Junho de 1985, um ano após a operação, apresenta exames laboratoriais normais e o RX do tórax e a cintigrafia óssea e hepática não apresentavam sinais de disseminação metastática.

DISCUSSÃO

O carcinoma de células renais representa ainda um problema complexo da biologia tumoral. Tem um crescimento e manifestações clínicas caprichosas; em 30% dos casos é diagnosticado na sequência de sinais e sintomas não urológicos e pode manter-se assintomático até fases relativamente tardias, sem que haja metástases evidentes.

Neste caso o tumor apresenta-se com sintomatologia urológica pura (hematúria, tumor) e embora tendo 9 anos de evolução espontânea, não se detectou nos exames efectuados, antes e 1 ano após a intervenção, sinais de disseminação quer regional quer à distância.

Pedido de separatas: Henrique de Carvalho
Serviço de Urologia
Hospital de Egas Moniz
Rua da Junqueira
1300 Lisboa.