

# O Paciente Inglês

**Vânia Grenha;** Paulo Conceição; Paulo Azinhais; Bruno Jorge Pereira; Ricardo Borges; Ricardo Leão; Luis Sousa; Edson Retroz; Paulo Temido; Alvaro Brandão; Lídio Cristo; Fernando Sobral

Urologia - Centro Hospitalar de Coimbra  
Correspondência: vaniagrenha@gmail.com

## Introdução

Tumores primários síncronos são raros na prática urológica. Está descrito sincronismo entre tumores renais e ginecológicos ou gastro-intestinais, mas raramente envolve apenas órgãos do aparelho urinário. A prática urológica presenteia-nos múltiplas vezes com casos clínicos complexos, falsas suspeitas e desfechos surpreendentes. Estudando uma retenção urinária levanta-se a suspeição de três tumores primários urológicos síncronos, confirmando-se apenas uma neoplasia renal desvendada no contexto de HBP com repercussões obstrutivas irreversíveis.

## Desenvolvimento

Doente RL, sexo masculino, 63 anos, inglês. Antecedentes patológicos irrelevantes.

Enviado por prurido generalizado e alterações analíticas: Hemoglobina 11.5mg/dL, Creatinina 1122µmol/L, Ureia 44.3mmol/L, K<sup>+</sup> 6.7mmol/L e PSA 15.9ng/ml. Doente com noctúria (3-4 vezes), hesitação e jacto intermitente há 5 anos. Ao exame objectivo, globo vesical exuberante; toque rectal: próstata volumosa (~100cc) com nódulo duro esquerdo. Colocada sonda vesical com drenagem de 2000cc (urina clara). Entretanto desenvolve-se quadro de hematúria.

Ecografia e TAC mostram ureterohidronefrose bilateral; rim direito com imagem nodular heterogénea (5cm); bacinete esquerdo com marcada distensão e conteúdo heterogéneo. Bexiga com paredes espessadas sem lesões endovesicais.

Apesar da drenagem vesical, manteve retenção azotada grave. Tentativa sem sucesso de Ureterorenoscopia Esquerda, Pielografia Ascendente e Cateterização Ureteral. Colocadas Nefrostomias bilateralmente, com drenagens acentuadas (6000cc em 24horas); Pielografia Descendente: ureteres ectasiados com obstrução transmural; imagem de subtração no bacinete e cálice inferior esquerdo. Citologia urinária da nefrostomia esquerda suspeita de malignidade. Cintigrafia renal: "rins com fase de secreção de baixa intensidade e sem perfil renografico de eliminação; fluxos plasmáticos efectivos diminuídos".

Realização de Nefrectomia Radical Bilateral em dois tempos: Carcinoma de Células Claras (CCC) à direita; sem malignidade à esquerda. Biopsias Prostáticas: HBP e prostatite. Durante o internamento permaneceu em programa de hemodiálise que continua após alta. Consulta de Urologia em 6 meses.

## Conclusões

Uma retenção azotada que não resolveu com a desobstrução infravesical veio revelar um processo antigo de bexiga de esforço por HBP, com conseqüente obstrução intramural dos ureteres. Das três suspeitas tumorais apenas se confirmou um CCC à direita, o que vem de encontro à bibliografia publicada, confirmando a raridade dos tumores síncronos.