

# Dor no joelho como forma de apresentação de Carcinoma de Células Renais

Carla Soares<sup>1</sup>, João Marcelino<sup>2</sup>, Raúl Rodrigues<sup>1</sup>, Mafalda Melo<sup>1</sup>,  
Tiago Mendonça<sup>1</sup>, Sérgio Pereira<sup>1</sup>, António Romão<sup>1</sup>, David Martinho<sup>1</sup>,  
Tito Leitão<sup>1</sup>, Tomé Lopes<sup>3</sup>

Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte - Hospital de Santa Maria/Hospital Pulido de Valente

1- Interna/o do Internato Complementar da Especialidade de Urologia

2- Assistente Hospitalar de Urologia

3- Director de Serviço do Serviço de Urologia

Correspondência: calexandra\_soares@hotmail.com

## Introdução

Os locais mais frequentes de metastização do Carcinoma de Células Renais (CCR) são o osso, o pulmão, o fígado, o cérebro e as glândulas supra-renais. No caso específico da metastização óssea, somente 7% acontece nos membros inferiores ou superiores.

## Material e Métodos

Doente do sexo masculino, 42 anos de idade, referenciado por Ortopedia já com diagnóstico de CCR metastizado. O quadro de apresentação clínica, desencadeado 5 meses antes, foi de dor no joelho esquerdo sem história de traumatismo associado. A TAC do joelho revelou uma formação osteolítica na diáfise do fémur esquerdo. Efectuou, então, uma biópsia cirúrgica da lesão óssea cujo o resultado anatomo-patológico determinou metástase de CCR (padrão de células claras). A TAC abdomino-pélvica e torácica para identificação e estadiamento do tumor revelou uma neoplasia do pólo superior do rim esquerdo com 9 cm de diâmetro, adenopatias hilares e retroperitoneais, e metástases pulmonares. Realizou Nefrectomia Radical esquerda citorrredutora.

## Resultados

A anatomia patológica revelou Carcinoma de Células Renais Grau III ( 13x 10 cm) sem invasão da gordura perirenal. Efectuou tratamento adjuvante com Sunitinib (5 ciclos) e Radioterapia sobre o fémur esquerdo ( 30 Gy). Passados 3 meses o doente encontra-se assintomático e com estabilidade das lesões ósseas na cintigrafia.

## Conclusão

A metastização óssea dos membros inferiores por CCR é pouco frequente e só raramente determina o quadro inicial de apresentação.