

Nefrectomia parcial

por tumor:

Experiência do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

Luís Costa, V. Oliveira, L. Ferraz, J. Amaral, M. Pereira, L. Xambre, P. Espiridião, R. Amorim

Serviço de Urologia do CH VN Gaia/Espinho - Director: Dr. Luís Ferraz

Introdução: Desde a descrição inicial por Robson, em 1969, da Nefrectomia Radical (J Urol, 1969), os avanços no conhecimento da patologia tumoral renal, associados à disseminação do uso rotineiro de exames de imagem, levaram à detecção crescente de pequenos tumores assintomáticos.

Assim, a tríade clássica de dor lombar, hematuria e a presença duma massa palpável foi hoje suplantada pelo diagnóstico imagiológico incidental, que, em certos centros, corresponde a 66% dos casos (Russo P, Curr Treat Options Oncol, 2001).

O aumento da incidência destes pequenos tumores, localizados, não metastizados, levou a uma mudança de atitudes, com uma maior preocupação com a preservação de tecido e função renal, a par do controlo oncológico.

É neste momento aceite a realização de nefrectomia parcial em doentes com tumores com menos de 4cm, apesar da presença de rim contralateral (Becker F e tal, Eur Urol, 2006; Fergeny A. Et al, Clin Genitourin Câncer, 2006). Este tipo de tumores constituem, assim, uma indicação electiva para cirurgia preservadora do órgão.

Material e Métodos: No CH VN Gaia, até recentemente, a Nefrectomia parcial por tumor era uma cirurgia rara. No entanto, temos assistido a um aumento crescente de doentes com tumores pequenos, diagnosticados incidentalmente.

Neste trabalho, fizemos um levantamento das Nefrectomias parciais por tumor, efectuadas no ano de 2006.

Resultados: No decorrer deste ano foram efectuadas 52 cirurgias renais, das quais 17 foram Nefrectomias Radicais e 11 Nefrectomias parciais por tumor.

Recorrendo aos dados constantes do processo clínico e registos operatórios, caracterizámos os doentes em relação a vários parâmetros.

Obtivemos os seguintes dados:

Todos os doentes tiveram indicação electiva, ou seja possuíam um rim contralateral normal. A dimensão tumoral máxima média foi de 3,6cm (1,3 – 11,3cm). Em 10 casos o diagnóstico foi incidental, em exames de imagem efectua-

dos por outros motivos. Um doente apresentou hematuria macroscópica. O diagnóstico de presunção, pré-operatório, foi de tumor renal em 9 casos, 1 Angiomiolipom e 1 quisto complexo (Bosniak III). Todos os doentes foram operados por lombotomia, quer intercostal (8), quer subcostal (3). O pedículo renal foi controlado em bloco em 4 casos, a artéria e veia renais em separado em 3, só foi clampada a artéria em 3 e não foi clampado em 1. O tempo médio de isquemia quente foi de 18,5 minutos (10' - 25'). O tipo de exérese efectuada foi de tumorectomia em 1 caso, exérese em cunha em 6 e Nefrectomia polar em 4 casos. Em 9 casos foi feito um encerramento primário, com "bolters" de gordura peri-renal (8 casos) ou de "Surgicell®" (1 caso). Em dois casos não foi usado qualquer tipo de "Bolster". O encerramento foi reforçado com cola biológica (Flo Seal®) em 5 casos. A perda hemática média foi de 470cc (120-800cc), com um tempo operatório médio de 120 minutos (75' - 150'). O tempo médio de drenagem pós-operatória foi de 4 dias e o tempo médio de internação foi de 7,4 dias (5-11 dias). Não tivemos complicações per ou pós-operatórias.

O estudo anátomo-patológico foi compatível com carcinoma renal convencional em 5 doentes, carcinoma papilar em 2, Angiomiolipoma em 2 e Oncocitoma em 2. Todas as margens foram negativas, numa extensão média de 0,9mm (0,5mm a 20mm).

Conclusão: Pensamos que este tipo de cirurgia será cada vez mais frequente no futuro, rivalizando em número, ou, quiçá, suplantando a Nefrectomia Radical. Embora, no passado, só fosse aceite a Nefrectomia parcial como indicação imperativa, ou seja, em doentes com patologia renal contralateral ou em rim único, neste momento está estabelecida a sua indicação electiva, dada a segurança oncológica já demonstrada.

No nosso Serviço, no ano transacto, foi uma cirurgia relativamente frequente, efectuada em segurança, sem complicações. A indicação electiva evitou, na nossa experiência, a perda duma unidade renal em 4 doentes portadores de tumores benignos.