

Carcinoma células renais com trombo tumoral intracava nível IV: A nossa casuística

Pedro Antas de Barros, J. M. Alves, J. L. Carneiro de Moura

Serviço de Urologia do Hospital Santa Maria

Introdução: O carcinoma de células renais apresenta apetência pela propagação venosa sob a forma de trombo tumoral. Tal facto ocorre na Veia Cava Inferior entre 4-10% dos Carcinomas de Células Renais, contudo apenas 1/4 destes casos têm trombo tumoral intracava com extensão à aurícula direita.

O valor prognóstico da presença de trombo tumoral permanece controverso. Quando atinge a aurícula direita, implica uma abordagem cirúrgica complexa, multidisciplinar, constituindo um desafio técnico de desfecho incerto.

Os autores relatam a sua experiência, e comparam os seus resultados com os descritos na literatura mundial.

Material e Métodos: No período de 2002-2005, foram submetidos 3 doentes a nefrectomia radical com trombectomia da Veia Cava, com bypass cardiopulmonar e cardioplegia hipotérmica, por CCR com trombo tumoral intracava extensível até à aurícula direita (nível IV), no Hospital de Santa Maria.

A sua forma de apresentação, investigação clínica e laboratorial realizadas, detalhes operatórios, morbidade perioperatória, follow up e sobrevida pós-operatória foram analisados.

Resultados: No período analisado, 2 homens (67 e 56 anos) e 1 mulher (63 anos) foram operados. A forma de apresentação foi: hematuria macroscópica anemiante (1 caso), lombalgia direita constante de agravamento

progressivo (1 caso) e embolia pulmonar (1 caso). O tamanho tumoral médio era de 6cm e tinha localização exclusiva no rim direito. A investigação clínica excluiu metastização linfática ou à distância. O nível trombo tumoral foi estabelecido por TAC ou RMN.

Intraoperatoriamente foi realizada vigilância da extremidade cefálica do trombo com ecocardiografia transesofágica em todos os doentes. A cirurgia teve perdas hemáticas médias de 4500cc, tempo médio de circulação extracorpórea foi de 52 minutos e a duração média de cirurgia foi 7h. Todos os doentes foram submetidos a imunoterapia com interferão alfa após a cirurgia.

Tempo médio de follow up foi de 20 meses. Na altura desta revisão, apenas 1 dos doentes estava vivo. Uma das mortes ocorreu cerca de 3 semanas após alta por embolia pulmonar maciça: outra ocorreu 24 meses depois da cirurgia por disseminação da sua patologia oncológica. Todos os doentes foram submetidos a imunoterapia com interferão alfa após a cirurgia.

Os nossos resultados estão de acordo com os publicados na literatura mundial.

Conclusão: O valor prognóstico do nível do trombo tumoral é controverso. Na nossa casuística ficou demonstrado que o CCR com trombo tumoral intracava de nível IV é uma patologia agressiva, com morbidade e mortalidade perioperatórias aumentadas.

O único tratamento com intuito curativo é a cirurgia com imunoterapia complementar.