

Casos Clínicos

Carcinoma de Células Renais com Trombo Intra-Auricular

Pinto R.¹, Castro H.¹, Silva J.¹, Silva C.¹, Quintas J.¹, Taveira Gomes², Casanova J.³, Cruz F.¹

1 Serviço de Urologia do Hospital de São João

2 Serviço de Cirurgia Geral do Hospital de São João

3 Serviço de Cirurgia Cardio-Torácica do Hospital de São João

Resumo

É apresentado o caso clínico de uma doente de 54 anos, com Carcinoma de Células Renais (CCR) e Trombo na Veia Cava Inferior (TVCI) com extensão intracavitária Auricular Direita (AD). A doente foi submetida a nefrectomia radical direita com exérese do trombo, sob circulação extracorporal e cardioplegia, sem intercorrências major. Actualmente com um ano de sobrevida livre de doença e boa qualidade de vida.

Apesar do risco elevado, uma estratégia cirúrgica agressiva e por vezes multidisciplinar continua a ser hoje ainda a única atitude terapêutica com intenção curativa nestes doentes.

Abstract

A 54 year-old female previously healthy, followed for the past 6 years by Vascular Surgery for a inferior vena cava thrombus was diagnosed renal cell carcinoma. Computed tomography and magnetic resonance imaging showed a 4 cm renal cell carcinoma with an all long thrombus from renal vein trough inferior vena cava and right atrium. Radical nephrectomy with excision of the thrombus was performed, under cardiopulmonary bypass. The patient is fully ambulatory 1 year after surgery.

Although elevated risk, this patients benefit of a multidisciplinary aggressive surgical attitude with curative intentions.

Caso Clínico

Doente de 54 anos, sexo feminino, raça caucasiana, referenciada à Consulta de Urologia por suspeita de Neoplasia Renal.

Seguida na Consulta de Cirurgia Vascular desde há 6 anos por trombo na veia cava inferior (VCI) com extensão intracavitária auricular. Hipocoagulada com anticoa-

gulantes orais. Sem outros antecedentes medico-cirúrgicos.

Na primeira consulta da especialidade apresentava-se assintomática. Ao exame físico sem massas abdominais ou adenomegalias avaliáveis.

Os exames complementares apresentados foram duas tomografias computadorizadas toraco-abdominais de há 3 anos e outra recente.

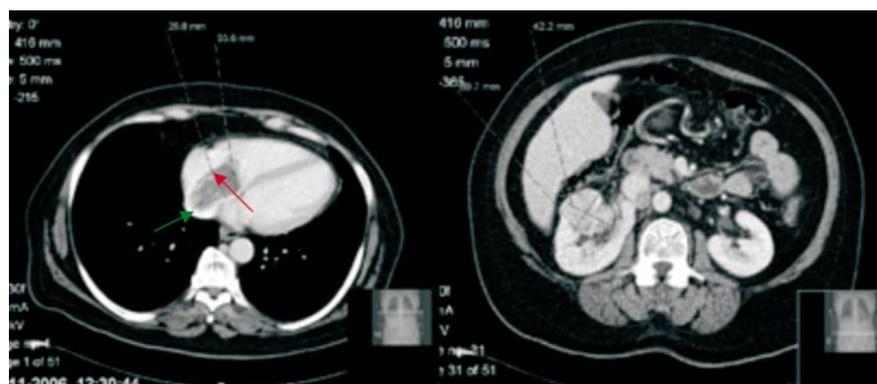


Figura 1 - Tomografia Computadorizada - Neoplasia renal direita com trombo na VCI e extensão intracavitária (seta vermelha).

A primeira não demonstrando lesão do foro urológica e a última com lesão nodular sólida na vertente anterior do terço médio e superior do rim direito medindo 42 x 39 mm de diâmetro, compatível com Carcinoma de Células Renais (CCR). Esta lesão estendia-se à veia renal direita e a veia cava inferior com lúmen permeável. Este trombo mede, longitudinalmente, desde a veia renal direita até à aurícula direita, cerca de 15 cm. Sem adenomegalias hilares (Figura 1).

Foram requisitados os seguintes exames complementares de estadiamento: Ressonância Magnética Nuclear (RMN) toraco-abdominal e Ecocardiograma Transesofágico.

A RMN demonstrou a presença de uma massa heterogénea, captante com cerca de 4 cm de maior diâmetro localizada na vertente anterior do terço médio do rim direito, traduzindo com grande probabilidade o tumor renal. Esta formação estende-se pela veia renal ipsilateral e prolonga-se até à aurícula direita numa extensão de cerca de 18 cm (Figura 2).

A doente foi submetida a nefrectomia radical direita e exérese do trombo da VCI, em circulação extracorporeal e cardioplegia (Figura 3).

Decorreu sem intercorrências tendo demorado 6 horas.

O resultado anatomopatológico da peça cirúrgica foi de CCR claras, grau 3/4 de Fuhrman no estadiamento pT3cN1M0R0.

A doente encontra-se neste momento com 1 ano de sobrevida livre de doença, com boa qualidade de vida, sem restrições para a sua actividade diária.

Discussão

A abordagem multidisciplinar é essencial no tratamento dos doentes com extensão suprahepática de trombo na VCI.

Apesar do risco elevado, uma estratégia cirúrgica agressiva e por vezes multidisciplinar continua a ser hoje

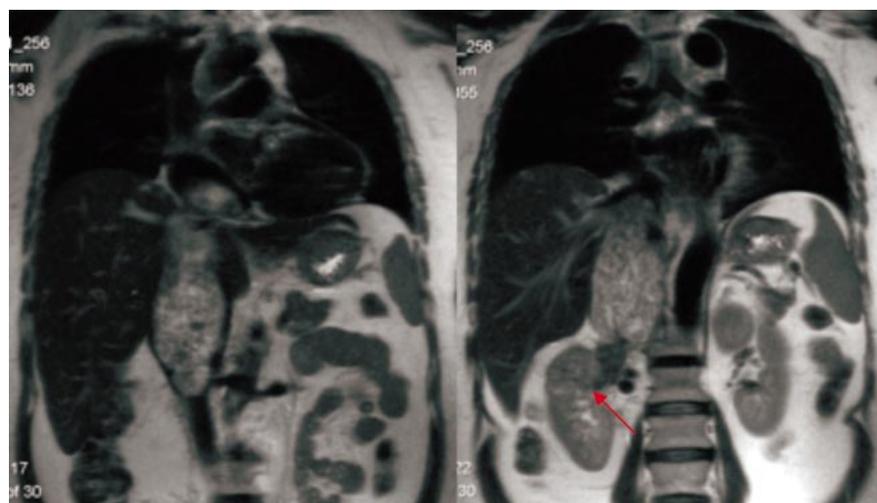


Figura 2 - RMN toracoabdominal - CCR à direita com cerca de 4 cm de maior diâmetro (seta vermelha), com extensão à veia cava inferior e aurícula direita.

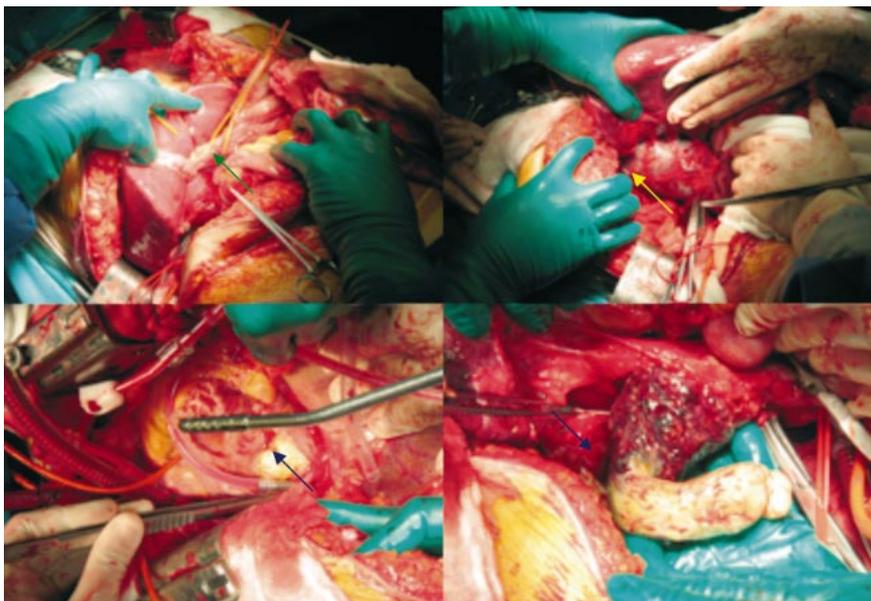


Figura 3 - Nefrectomia radical e exérese de trombo na VCI com extensão intracavitária. Manobra de Pringle (seta verde). Rebatimento hepático esquerdo (seta amarela). Circulação extracorporeal com cardioplegia e exérese de trombo na aurícula direita e VCI (seta azul).

ainda a única atitude terapêutica com intenção curativa nestes doentes.

Pergunta sobre o Caso Clínico

No presente caso clínico estará indicada a terapêutica adjuvante com inibidores da tirosina-cínase?

Bibliografia

1. Herbert T. Cohen, M.D. et al. Renal Cell Carcinoma. N Engl J Med 2005; 353: 2477-90
2. James Brugarolas, M.D., Ph.D..Renal Cell Carcinoma - Molecular Pathways and Therapies. N Engl J Med 2007; 356: 2
3. Masatoshi Jibiki, M.D., Ph.D. et al. Surgical strategy for treating renal cell carcinoma with thrombus extending into the inferior vena cava. Journal of Vascular Surgery 2004; Vol 39, 4: 829-835
4. Jérôme Rigaud et al. Surgical Care, Morbidity, Mortality and Follow-up after Nephrectomy for Renal Cancer with Extension of Tumor Thrombus into Inferior Vena Cava: Retrospective Study since 1990s. European Urology 2006; 50: 302-310
5. Gaetano Ciancio et al. Surgical Management of Renal Cell Carcinoma with Tumor Thrombus in the Renal and Inferior Vena Cava: The University of Miami Experience in using Liver Transplantation Techniques. European Urology 2006; 1747: 1-8