

Casos Clínicos

Carcinoma renal gigante “incidental”

Francisco E. Martins, Raul N. Rodrigues, João C. Dias e J. Branco Palma

Serviço de Urologia, Hospital Pulido Valente, Lisboa

Resumo

Descreve-se um caso de um paciente de 54 anos com queixas de dispepsia e distensão abdominal. Na avaliação imagiológica foi diagnosticada massa sólida heterogénea, gigante, ocupando a metade esquerda do abdómen. O exame histopatológico identificou um carcinoma de células renais de células claras. Dá-se ênfase à apresentação atípica, insidiosa e relativamente assintomática bem como à abordagem cirúrgica deste carcinoma de células renais gigante.

Palavras-chave: Carcinoma de células renais; Incidental; Tratamento cirúrgico

Abstract

We describe a 54-year-old male who presented with dyspepsia and abdominal fullness. On imaging evaluation a huge solid, heterogeneous mass was diagnosed occupying the left hemi-abdomen. On histopathological examination, a clear cell type renal cell carcinoma was diagnosed. The insidious, relatively asymptomatic, uncharacteristic presentation of this huge volume renal cell carcinoma, as well as its surgical approach is emphasized.

Key-words: Renal Cell Carcinoma; Incidental; Surgical treatment

Introdução

Um dos principais problemas relacionados com o diagnóstico de carcinoma de células renais (CCR) continua a ser a sua manifestação clínica frequentemente tardia, muitas vezes associada já a doença metastizada (30%). Adicionalmente, cerca de 25% desenvolverão metástases durante os primeiros 5 anos após a nefrectomia radical, devido à presença de micrometástases não detectadas. Apesar desta estatística sombria, e fruto de avanços imagiológicos recentes, tem havido tendência para um aumento do

diagnóstico de tumores incidentais, variando de 13% num estudo de um período entre 1961-1973, até 48% noutra estudo de um período de 1980-1984, com maior proporção de doentes em estágio I e II (Robson) (1).

Caso clínico

Doente do sexo masculino de 54 anos de idade, que recorreu ao seu médico de família com queixas dispépticas inespecíficas, enfartamento pós-prandial



Figura 1

fácil e aumento do volume do abdómen com vários meses de evolução. Da avaliação diagnóstica efectuada, realça-se trânsito baritado esófago-estômago-duodeno (Figura 1.), tendo revelado desvio acentuado superior e lateral direito do estômago, duodeno e ansas jejunais, ecografia abdominal (Figura 2), evidenciando volumosa massa sólida heterogénea do rim esquerdo ocupando mais de metade da cavidade abdominal, TAC abdominal (Figura 3), corroborando informação ecográ-



Figura 2

fica e Ressonância Magnética Nuclear (Figura 4), que excluiu envolvimento dos grandes vasos. O doente foi submetido a nefrectomia radical com abordagem toracoabdominal, transpleural, transperitoneal com ressecção subperióstica da 8ª costela (Figura 5 e 6), que decorreu sem incidentes, não tendo sido necessária transfusão sanguínea. O doente teve alta ao 5º dia pós-operatório. Ao 3º ano pós-operatório, o doente apresenta-se bem, sem evidência imagiológica de recorrência tumoral.

Discussão

Demonstra-se um tumor renal invulgarmente volumoso (medindo 23x20x16 cm, e pesando 5,4 kg)



Figura 3



Figura 4

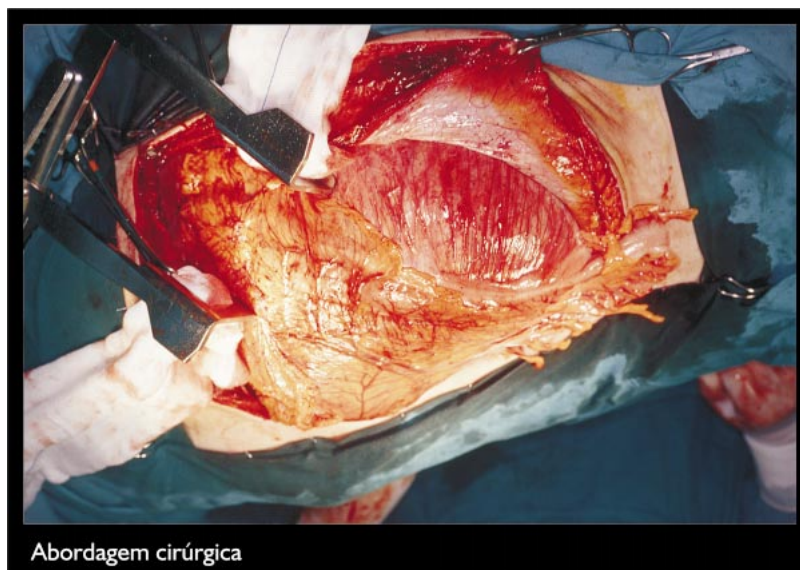
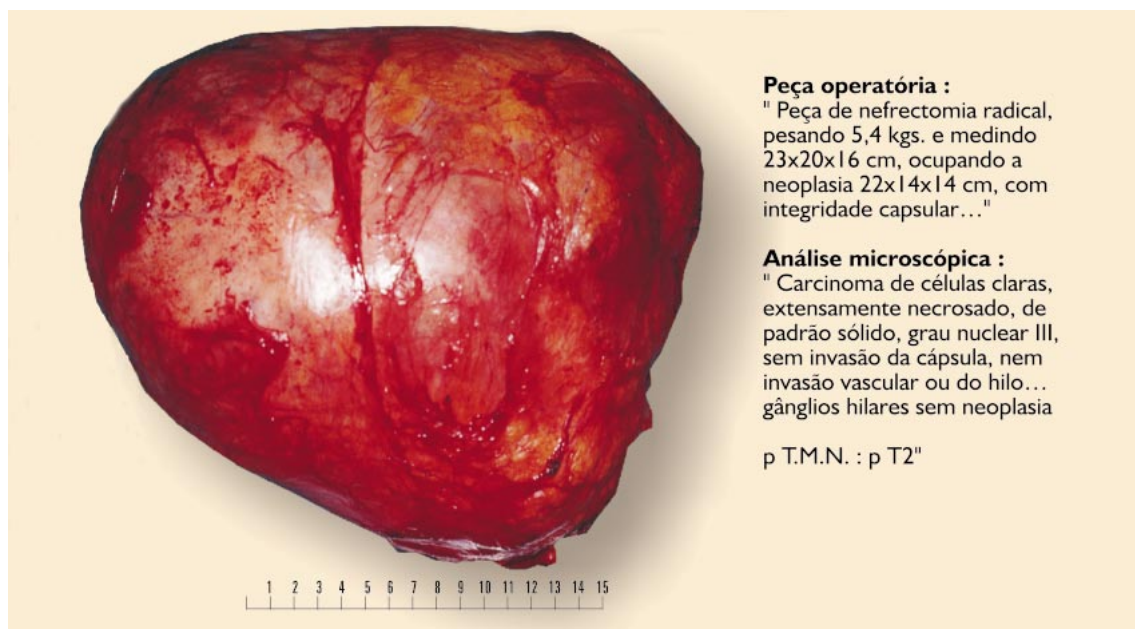


Figura 5



Figura 6

**Peça operatória :**

" Peça de nefrectomia radical, pesando 5,4 kgs. e medindo 23x20x16 cm, ocupando a neoplasia 22x14x14 cm, com integridade capsular..."

Análise microscópica :

" Carcinoma de células claras, extensamente necrosado, de padrão sólido, grau nuclear III, sem invasão da cápsula, nem invasão vascular ou do hilo... gânglios hilares sem neoplasia

p T.M.N. : p T2"

Figura 7

(Figura 7), realçando o seu carácter praticamente assintomático e estágio aparentemente localizado e a necessidade de uma óptima exposição cirúrgica para a sua total e eficaz remoção (abordagem toracoabdominal, transperitoneal, transpleural, com ressecção subperióstica de 8ª costela) (2).

Actualmente o diagnóstico incidental de CCR é uma realidade frequente. Contudo, que seja do conhecimento dos autores, este foi o tumor renal mais volumoso operado na nossa instituição. Na ausência de conhecidos factores de risco (invasão capsular, doença ganglionar macroscópica e presença de metástases) e até ao apa-

recimento de formas mais eficazes de terapêutica adjuvante, justifica-se uma abordagem cirúrgica agressiva.

Bibliografia

1. Konnak JW, Grossman HB: Renal cell carcinoma as an incidental finding. J Urol 1985; 134: 1094-1096.
2. Skinner DG, Colvin RB, Vermillion CD, et al.: Diagnosis and management of renal cell carcinoma: clinical and pathologic study of 309 cases. Cancer 1971; 28: 1165-1177.