

# Carcinoma de Células Renais com Trombo se Estendendo para o Átrio Direito

**Françualdo Barreto\*, Guilherme Lima, Fernando Ribeiro Moraes Neto, Antônio César Marques da Costa Cruz, Guilherme Maia, Andreza Lima, Seráfico Pereira Cabral Jr.**

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Dpto. de Urologia, Hospital Oscar Coutinho de Recife, PE

**Correspondência\*:** Rua Clóvis Bevilaqua, 50 Apto 1202  
Madalena  
Recife – PE  
Fone: (081)3226-1184  
CEP: 50710-330  
E-mail: barretourologia@gmail.com

## CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 69 anos com história de dor lombar direita, hematúria e edema de membros inferiores há 2 meses. Realizou exames de ultrassonografia abdominal que identificou uma massa renal direita de 14 cm. A tomografia computadorizada (TC) de abdome total revelou uma lesão sólida em rim direito de aproximadamente 16 cm, no maior diâmetro, com envolvimento das veias renal direita e cava, com captação do meio de contraste endovenoso. A ressonância nuclear magnética (RNM) de tórax e abdômen total confirmou o envolvimento do sistema vascular e a extensão do trombo tumoral da veia renal até o átrio direito

Na admissão, todos os exames laboratoriais estavam normais, Hb 12,1g/dl, Ht 33%, Leucograma 6.000, Cr 1,1mg/dl, Ur45 mg/dl, Sódio 137 mEq/L, Potássio 3,8 mEq/L, Glicose 98 mg/dl e sumário de urina com incontáveis hemácias. O exame físico revelou edema de membros inferiores sem nenhuma outra alteração digna de nota.

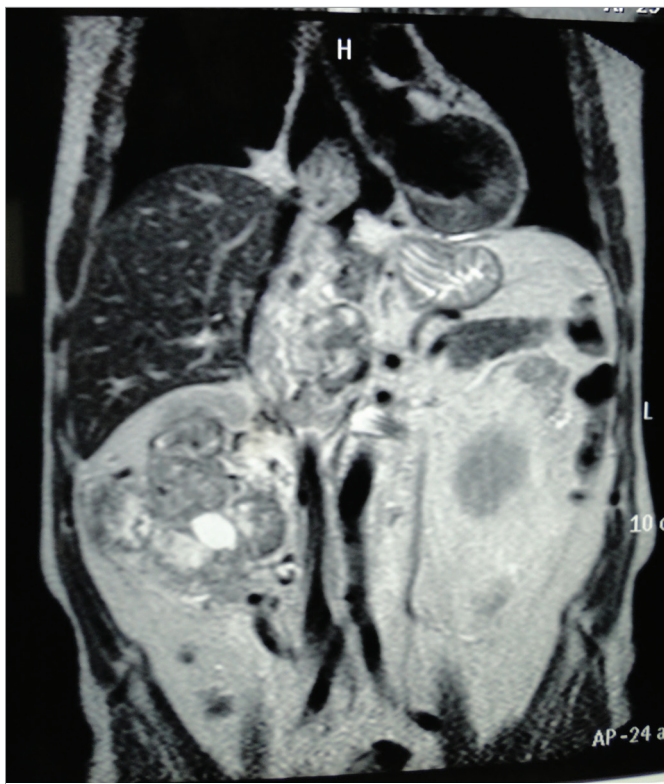
O paciente foi submetido a nefrectomia radical direita com trombectomia através de uma incisão abdominal, do tipo chevron bilateral, combinada com esternotomia e circulação extra-corpórea (CEC). A peça cirúrgica está representada na figura 2.

Não houve a necessidade da utilização da técnica de mobilização hepática para abordagem da veia cava retro-hepática. Teve alta hospitalar no 4º dia de pós-operatório e evoluiu sem intercorrências até a presente data. O anatomopatológico revelou carcinoma de células claras com focos sarcomatóides, necrose tumoral, invasão de veia renal e cápsula renal, grau de Furhman 3, metástase para adrenal e margens livres.

Trombos invadindo o sistema vascular são comuns em pacientes com carcinoma de células renais (CCR), ocorrendo aproximadamente 5% a 10% dos casos <sup>(1)</sup>. Uma vez considerada ser uma doença com poucas opções de tratamento, diferentes técnicas cirúrgicas têm sido desenvolvidas para

FIGURA 1

RM de tórax e abdômen.



Fonte: Arquivo Pessoal.

FIGURA 2

Produto de nefrectomia radical com trombectomia de veia cava inferior e átrio direito.



Fonte: Arquivo Pessoal.

reduzir a morbidade cirúrgica nos últimos anos, como técnicas de mobilização hepática derivadas do transplante hepático e circulação extra-corpórea com hipotermia <sup>(2)</sup>.

A cirurgia radical parece ser a única chance de aumentar a sobrevida em pacientes selecionados com CCR e trombo tumoral invadindo o sistema vascular, apesar da elevada taxa de mortalidade (40%) quando o trombo acomete a veia cava supra-hepática <sup>(3)</sup>.

## REFERÊNCIAS

1. Rabbani F, Hakimian P, Reuter VE, Simmons R, Russo P. Renal vein or inferior vena caval extension in patients with renal cortical tumors: impact of tumor histology. J Urol 2004; 171: 1057–61.
2. Vaidya A, Ciancio G and Soloway M: Surgical techniques for treating a renal neoplasm invading the inferior vena cava. J Urol 2003; 169: 435.
3. Staehler G, Brkovic D. The role of radical surgery for renal cell carcinoma with extension into the vena cava. J Urol 2000; 163: 1671–5.