

# Carcinoma Urotelial de Trato Urinário Superior Multifocal de Alto Grau

Daniel Carvalho Ribeiro\*, Gabriel Amorim de Brito, Carina Ladeia Flores Oliveira, Ângelo Maurílio Fosse Júnior, Felipe Vaz Lima, José Scheinkman.

Serviço de Urologia - Hospital Universitário Antônio Pedro / Universidade Federal Fluminense.

**Correspondência\*:** Rua Marquês do Paraná, 349  
APT: 901, Bloco 03 - Centro  
CEP: 24030-215  
Niterói, RJ  
E-mail: danielcr@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

O carcinoma urotelial, antigamente denominado carcinoma de células transicionais, é um tipo de neoplasia que se origina de células epiteliais do urotélio, cujo padrão histológico mais comum é o papilar, com estratificação epitelial e feixe fibrovascular de suporte espessado. É um tumor raro, correspondendo a menos de 10% das neoplasias do trato genito-urinário.<sup>1</sup>

Trata-se de uma neoplasia originada na camada de revestimento interna do trato urinário, presente na pelve renal, ureter, bexiga e uretra. A maioria ocorre em bexiga (mais de 90%), com apenas 5%-10% encontrado em pelve renal e ureter.<sup>1</sup> Neste último caso é denominado carcinoma urotelial de trato urinário superior, sendo mais frequente em homens, numa relação de 3:1, entre quinta e sétima década de vida.<sup>1</sup> Em 2%-5% dos casos de tumor urotelial de trato urinário superior a apresentação é de neoplasia multifocal, ocorrendo em mais de um local, de maneira sincrônica, ou seja, mais de um local acometido durante o diagnóstico, ou metacrônica, diagnosticada lesões em épocas distintas.<sup>2</sup>

O principal fator de risco para desenvolvimento de carcinoma urotelial é o tabagismo, outros fatores como exposição ocupacional a aminas aromáticas, quimioterápico

ciclofosfamida, nefropatia dos Balcãs, uso abusivo de analgésicos, como a Fenacetina e Paracetamol e irritação crônica secundária por nefrolitíase infectada também estão relacionados ao aparecimento desta patologia.<sup>1</sup>

A apresentação inicial do tumor urotelial geralmente é oligossintomática, com predominância de hematúria macroscópica.<sup>1</sup> Dores lombares e ósseas também podem estar presentes na apresentação clínica e demonstram pior prognóstico.<sup>2</sup>

O diagnóstico geralmente é feito a partir de cistoscopia e ureteroscopia. O tratamento de escolha ainda é a nefroureterectomia radical com cuff vesical.<sup>1,2</sup>

O objetivo deste trabalho é relatar o manejo do caso de um paciente portador de carcinoma urotelial de trato urinário superior, com apresentação avançada.

## RELATO DO CASO

Homem, 64 anos, branco, aposentado como pintor, ex-usuário de cocaína e ex-tabagista (carga tabágica de 60 maços-ano), hipertenso em tratamento regular. Há 4 meses,

iniciou quadro de hematúria maciça, dor lombar a direita com irradiação abdominal, associado a perda ponderal de aproximadamente 10 Kg nesse período. Procurou atendimento médico emergencial após piora da dor, sendo internado na enfermaria do Hospital Universitário Antônio Pedro, para tratamento do quadro álgico e investigação diagnóstica.

Realizados exames laboratoriais, sem qualquer alteração. Entretanto, a análise citopatológica de amostra urinária evidenciou células atípicas de pequeno e médio tamanho, com núcleos irregulares e hiper cromáticos, compatível com carcinoma urotelial.

Submetido à cistoscopia armada, com visualização de lesão em óstio ureteral direito, de aspecto vegetante e assoalho periostial com lesões sésseis. Sem mais alterações.

Tomografia Computadorizada (TC) de abdômen/pelve evidenciando hidronefrose à direita com espessamento periureteral em todo seu trajeto, com áreas de vegetação em sua porção proximal.

O tratamento proposto foi a ressecção transuretral de bexiga associada a nefroureterectomia direita videolaparoscópica, com cuff vesical. Procedimento sem intercorrências,

com boa recuperação pós-operatória. Sem sangramento ou qualquer complicação. Alta hospitalar cinco dias após realização cirúrgica.

O laudo histopatológico das peças cirúrgicas foi de (1) carcinoma urotelial papilífero de alto grau, associado a componente invasor micropapilar, comprometendo ureter em toda extensão, o que configura lesão multifocal, infiltrando além da muscular própria. (2) A lesão vegetante em óstio ureteral direita se trata de carcinoma urotelial papilífero de alto grau, com padrão endofítico, ou seja, padrão de crescimento invertido. (3) Linfonodos hilares exibindo carcinoma urotelial metastático, com três implantes em tecido adiposo. A partir da análise do laudo histopatológico, pode-se classificar a neoplasia urotelial em T4N3Mx, em que há invasão tumoral de gordura perirrenal e metástase em linfonodos acima de 5 cm.

Por se tratar de neoplasia urotelial de alto grau, o tratamento de escolha contemplou o recomendado pela literatura, visando reduzir as chances de recorrência local e invasão metastática.

O paciente mantém seguimento no serviço de urologia, para rastreamento de possível recorrência da doença.

---

**FIGURA 1 e 2**

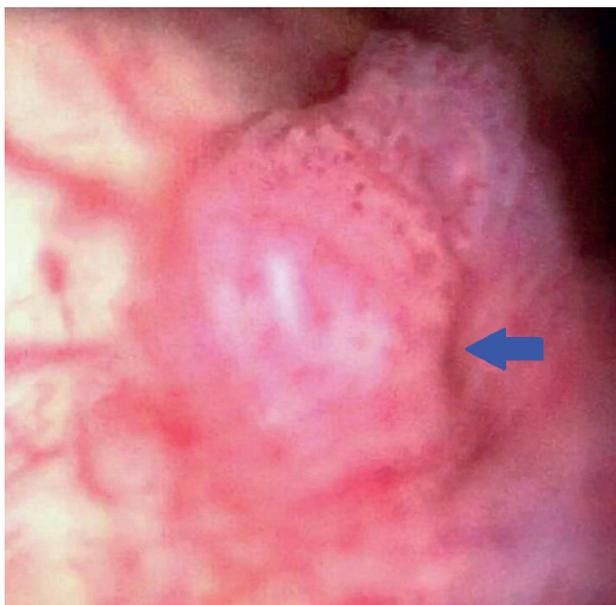
TC evidenciando hidronefrose à direita com espessamento periureteral em todo seu trajeto, com áreas de vegetação em sua porção proximal.



Fonte: Arquivo Pessoal.

**FIGURA 3**

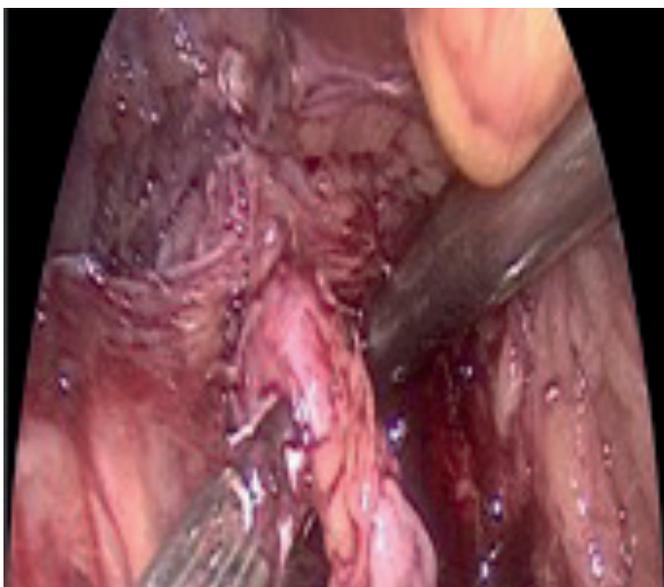
Cistoscopia evidenciando lesão que emergia do óstio ureteral direito em destaque pela seta.



Fonte: Arquivo Pessoal.

**FIGURA 4**

Dissecção do ureter direito até inserção na bexiga



Fonte: Arquivo Pessoal.

**FIGURA 5**

Peça cirúrgica de ureter e rim direito, envolvido por gordura perirrenal.



Fonte: Arquivo Pessoal.

## DISCUSSÃO

A associação entre esse tipo de carcinoma e o tabagismo é sugerida no trabalho de Korkes et al, 2010<sup>3</sup>. No qual, além do uso prolongado de tabaco estar associado com o surgimento da doença, relaciona-se também com a progressão desta, estimulando sua disseminação pelo urotélio, atingindo a camada muscular e outras estruturas adjacentes, como órgãos ou tecido adiposo. A apresentação clínica de hematúria macroscópica é comum no câncer urotelial, com prognóstico pior, pois se trata de um sinal de doença avançada, o que foi constatado na análise histopatológica das peças cirúrgicas.

O tratamento proposto, segundo Wang et al, 2015<sup>4</sup>, foi o mais adequado para o estágio da doença. A nefroureterectomia videolaparoscópica com cuff da bexiga apresenta menor trauma abdominal, interferindo minimamente no funcionamento dos órgãos abdominais, menor perda sanguínea que a abordagem aberta, e recuperação pós-operatória mais rápida. Entretanto, trata-se de uma abordagem em que o cuidado na mobilização do ureter é essencial, para que se evite disseminação de células neoplásicas na cavidade pélvica e no espaço retroperitoneal, e desse modo evitar a implantação e surgimento de novos focos neoplásicos.

## CONCLUSÃO

O tratamento preconizado pelo serviço seguiu padrões internacionais de qualidade e evidência científica e permitiu uma maior sobrevida do paciente que se mantém livre de doença até o momento, enquanto ainda faz acompanhamento ambulatorial periódico neste serviço.

## REFERÊNCIAS

1. Lambis, Ricardo Jorge; Herrera, Lomónaco Sandra; Ballestas, Almarío Carlos; Mendoza, Luna Alfredo; Montenegro, Castañeda Stephany; González, Peralta Aura. Carcinoma urotelial de tracto urinário superior: reporte de un caso. Revista Ciências Biomédicas. ISSN: 2215-7840, 6(2), julio-diciembre 2015.
2. Leal, Marcos Lima de Oliveira; Jorgetti, Camilo; Ortiz, Valdemar. Tumores de via excretora renal e ureteral. Revista Moreira Júnior. [http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id\\_materia=2447&fase=imprime](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=2447&fase=imprime)
3. Korkeš, Fernando; Juliano, César Augusto Braz; Bunduky, Maria Alice Peluso; Costa, Ana Carolina Duarte Martins; Castro Marília Germanos. Amount of tobacco consumption is associated with superficial bladder cancer progression. Einstein. 2010; 8 (4 Pt 1):473-6.
4. Wang et al. Transurethral Electric Coagulation Combined With Retroperitoneal Laparoscopic Nephroureterectomy for Upper Urinary Urothelial Carcinoma. Int Surg 2015;100:547–551.