

Tratamento de Carcinoma Renal Mucinoso de Células Tubulares e Fusiformes em Gestante

Thiago Milani da Costa¹, Oscar Rubini Ávila², Arnaldo Luiz Flávio Schaefer², João Luiz Gomes Parizi², Matheus Carpenedo Frare^{3*}, Fernanda Melo Tavares⁴

Departamento de Urologia do Hospital Regional de Presidente Prudente – Presidente Prudente, SP.

- 1) Urologista responsável pelo caso e preceptor da Residência de Urologia do Hospital Regional de Presidente Prudente-SP (HRPP-SP).
- 2) Urologista titular da SBU e preceptor da Residência Médica de Urologia do HRPP-SP;
- 3) Residente de Urologia do HRPP – SP;
- 4) Cirurgiã Geral formada pelo HRPP – SP;

Correspondência*: R. José Bongiovani, 1297
matheuscarpenedof@gmail.com
Cidade Universitária
Pres. Prudente, SP
CEP: 19050-680

ABSTRACT

Background: The reported case presents the rare association between pregnancy with Mucinous Renal Carcinoma of Tubular and Fusiform Cells, histological type of Renal Cell Carcinoma with unusual presentation

Case presentation: Female, 34 years old, morbidly obese, primiparous in the 19th week of pregnancy, referred with an incidental ultrasound finding nodular formation in the upper pole of the left kidney. Underwent Nuclear Magnetic Resonance of the Abdomen which confirmed a mass in the upper pole of the left kidney measuring 77x63x63mm, with heterogeneous enhancement of the capsule and renal parenchyma after administration of intravenous contrast, suggestive of renal neoplasia. Opted for Left Radical Nephrectomy, still in the second trimester of pregnancy. Procedure performed at 26 weeks of gestation, with no complications and good post-operative evolution. Anatomopathological examination of

the surgical specimen results in Mucine Renal Fusiform and Tubular Cells. The pregnancy ended in the 36th week, through cesarean delivery, with no complications for the maternal-fetal binomial. After 2 year follow-up, patient asymptomatic, no signs of incisional hernia or tumor recurrence.

Conclusions: The clinical case described shows an association between pregnancy and an unusual variant of Renal Carcinoma, and its report in the literature is valid. It also demonstrates the importance of Urologist knowledge about diagnostic methods, best time and type of approach for the treatment of renal tumors during pregnancy. A literature review was carried out during the discussion.

Key-words: Renal tumor in pregnancy – Nephrectomy in pregnancy – Mucinous Renal Carcinoma ou Tubular and Fusiform Cells.

RESUMO

Antecedentes: O caso relatado apresenta a rara associação entre gestação com Carcinoma Renal Mucinoso de Células Tubulares e Fusiformes, tipo histológico de Carcinoma de Células Renais com apresentação incomum.

Apresentação do caso: Mulher, 34 anos, obesa mórbida, primigesta na 19ª semana gestacional, encaminhada com achado ecográfico incidental de formação nodular em polo superior do rim esquerdo. Submetida à Ressonância Magnética Nuclear de Abdômen a qual confirmou massa em polo superior do rim esquerdo medindo 77x63x63mm, com realce heterogêneo da cápsula e parênquima renal após administração de contraste endovenoso, sugestivo de neoplasia renal. Optado pela realização da Nefrectomia Radical a Esquerda, pela via subcostal, ainda no segundo trimestre de gestação. Procedimento realizado com 26 semanas de gestação, sem intercorrências e com boa evolução pós operatória. Resultado do exame anatomopatológico da peça cirúrgica foi Carcinoma Renal Mucinoso de Células Fusiformes e Tubulares. Gestação teve seu término na 36ª semana, através de parto cesariana, sem intercorrências para o binômio materno-fetal. Paciente em seguimento ambulatorial de 2 anos, assintomática, sem sinais de hérnia incisional e recidiva tumoral.

Conclusões: O caso clínico descrito demonstra associação entre gestação e uma variante incomum de Carcinoma Renal, sendo válido seu relato em literatura. Também demonstra a importância do conhecimento do Urologista sobre os métodos diagnósticos, melhor momento e tipo de abordagem para o tratamento de neoplasia renal durante a gestação, sendo realizada uma revisão de literatura durante a discussão.

Palavras chave: Tumor Renal na gestação – Nefrectomia na Gestação - Carcinoma Renal Mucinoso de Células Tubulares e Fusiformes;

INTRODUÇÃO

O diagnóstico de tumores urológicos durante a gestação é raramente descrito, sendo que dentre eles, o tumor renal é o mais frequente^{1,2}. O Carcinoma Renal Mucinoso de Células Tubulares e Fusiformes (CRMCTF) é uma variante de Carcinoma de Células Renais (CCR) rara, recentemente descrito². Apresentamos o caso clínico devido à associação rara de CRMCTF durante a gestação.

CASO CLÍNICO

MJSRP, 34 anos, obesa mórbida, primigesta, sem antecedentes familiares de câncer, foi encaminhada devido achado ecográfico (USG) incidental de formação nodular em polo superior em rim esquerdo, na 19ª semana gestacional. Foi solicitado Ressonância Magnética de Abdômen Superior (RMN) que confirmou a presença de massa em polo superior do rim esquerdo medindo 77 x 63 x 63 mm. A massa apresentava cápsula marginal, com realce heterogêneo da cápsula e do parênquima renal após administração de contraste endovenoso, com possibilidade de Carcinoma de Células Renais. Paciente submetida à Nefrectomia Radical a Esquerda, com acesso subcostal, na 26ª semanas de gestação (figura 1). Com boa evolução pós-operatória do binômio materno-fetal, recebendo alta no 4º pós-operatório. Resultado do exame anatomopatológico da peça cirúrgica foi Carcinoma Renal Mucinoso de Células Fusiformes e Tubulares (figuras 2). Gestação teve seu término na 36ª semana, através de parto cesariana, sem intercorrências para o binômio materno-fetal. Paciente em seguimento ambulatorial de 2 anos, assintomática, sem sinais de hérnia incisional e recidiva tumoral.

DISCUSSÃO

O CRMCTF é um tipo de neoplasia rara e recentemente descrita, variante do CCR papilar, mas com diferenças morfológicas e imunohistoquímicas^{3, 4}. Possui crescimento indolente, sendo considerado tumor de bom prognóstico, porém, podendo evoluir com recidiva local e metástase⁴.

O diagnóstico na gestação de tumor renal se deve ao uso rotineiro da Ultrassonografia¹. Durante a gestação, RMN é o método de escolha devido às menores taxas de teratogenicidade do método para o feto³.

Cirurgia é o tratamento padrão, sendo passível de realização em todos os trimestres². Tumores descobertos no primeiro trimestre não devem ter a cirurgia adiada. O desenvolvimento fetal pode ser afetado pelas drogas anestésicas em todas as fases da gestação, principalmente entre os primeiros 15-60 dias⁵. A Abordagem cirúrgica no 2º trimestre de gestação é controversa, podendo ser optado pela cirurgia após o parto quando o diagnóstico for 2º trimestre tardio ou pela abordagem cirúrgica imediata após diagnóstico^{3,5}. Durante o terceiro trimestre, a abordagem pode ser realizada logo após o parto em procedimento único ou em procedimento isolado pós-natal⁵.

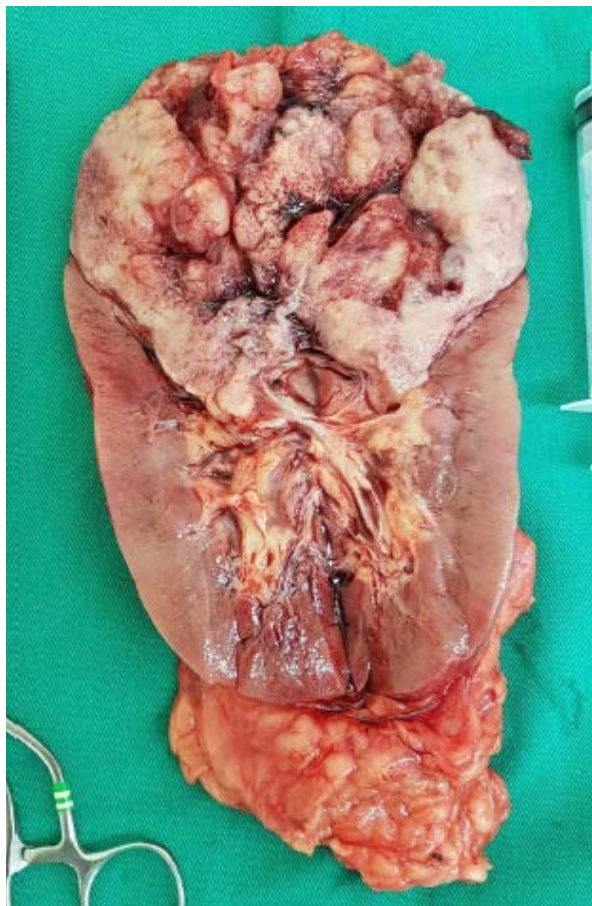
Não existe consenso sobre a via de abordagem cirúrgica. Na laparoscopia existem desvantagens como o risco aumentado de lesão inadvertida do útero devido ao crescimento do órgão. O aumento da pressão intra-abdominal, devido ao pneumoperitônio realizado, ocasiona menor retorno venoso e débito cardíaco materno, podendo reduzir o fluxo sanguíneo uterino e também gerar alterações ao feto⁶.

CONCLUSÃO

O tratamento da neoplasia renal durante a gravidez permanece um desafio para a equipe assistente, devendo ser individualizado, multidisciplinar e a ressecção cirúrgica ser a base do tratamento, sempre buscando a não interrupção da gravidez.

FIGURA 1

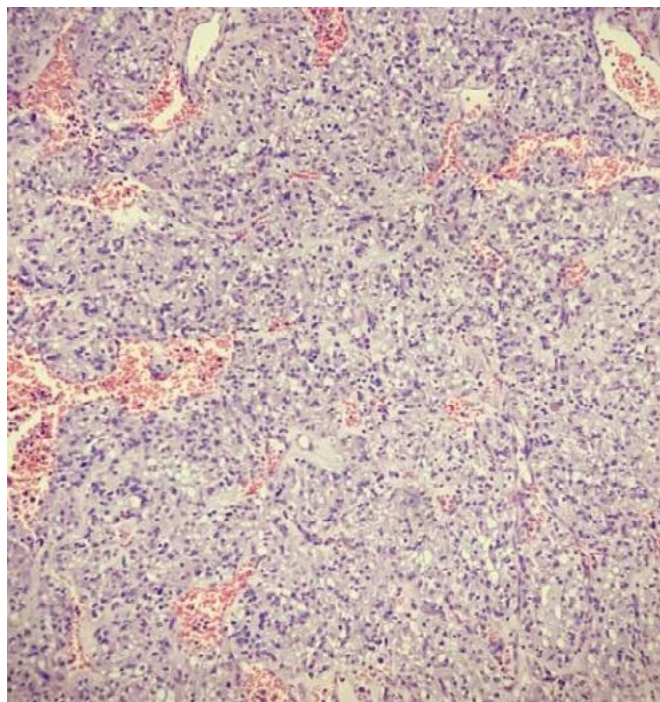
Peça cirúrgica – Massa pardo clara de aspecto mucóide;



Fonte: Arquivo Pessoal.

FIGURA 2

Células tubulares com áreas de arranjo fusiforme em estroma mixóide (100x);



Agradecimento à Dra. Tatiana V. A. Mattos (Laboratório APC – Presidente Prudente-SP) pelas imagens cedidas da microscopia;

REFERÊNCIAS

1. Foinquinos RAC, Brito DW, Oliveira TBA, Carvalho HM. Carcinoma De Células Renais Na Gestação. Revista Urominas, 2016; 2448-4539.
2. Yilmaz E, et al. Renal cell carcinoma diagnosed during pregnancy: a case report and literature review. J Int Med Res. 2018 Aug; 46(8):3422-3426.
3. Khaled H, Lahloubi NA, Rashad N. Review on renal cell carcinoma and pregnancy: a challenging situation. J Adv Res 2016; 7: 575–580.
4. Shen S, et al. Mucinous tubular and spindle cell carcinoma of kidney is probably a variant of papillary renal cell carcinoma with spindle cell features. Annals of Diagnostic Pathology, 2007 Feb;11(1):13-21.
5. Berczi C, Flasko, T. Renal Tumor in Pregnancy: A Case Report and Review of the Literature. Urologia Internationalis 2017; 99(3): 367–369.
6. Domján Z, Holman E, Bordás N, Dákay AS, Bahrehmand K, Buzogány I. Hand-assisted laparoscopic radical nephrectomy in pregnancy. Int Urol Nephrol 2014; 46: 1757–1760.