

Nefrectomia Radical no Tratamento de Volumosa Massa Renal: Relato de Caso

Manoel Pimenta Murad Munair, Gustavo Barbosa de Souza Araújo, Beatriz Pimenta Murad Munair, Rodrigo Fontes Rosendo Reis, Jamilly Bezerra Tavares, Mariah Gomes Rangel Barcelos

Correspondência*: manoelmurad@gmail.com

INTRODUÇÃO

O carcinoma de células renais (CCR) representa cerca de 3% de todos os cânceres, apesar de ser uma neoplasia de evolução lenta. Este tipo de tumor atinge mais de 400.000 pessoas, por ano, no mundo, com uma média de 14.000 mortes esperadas anualmente só nos Estados Unidos. Entre as variantes do CCR, o carcinoma de células renais claras é o diagnóstico em cerca de 70% dos indivíduos, o seu tratamento pode ser feito com estratégias cirúrgicas ou ablativas, se descoberto precocemente.

RELATO DO CASO

Paciente masculino, 61 anos, portador de diabetes mellitus, hipertireoidismo, fibrilação atrial crônica. Nega tabagismo ou etilismo, a história familiar foi positiva para câncer de ovário e mama por parte materna. Procurou o atendimento hospitalar queixando-se de empachamento gástrico após as refeições. Foi solicitada Tomografia computadorizada (TC) do abdome onde se observou colecistite e lesão em rim direito de 13 cm sem comprometimento contínuo. Não havia a presença de sintomas urológicos, como: hematúria, noctúria, disúria ou incontinência. No exame físico e laboratorial não houve alterações dignas de nota. Com o achado da lesão renal, foi solicitado Ressonância Nuclear Magnética com contraste (RNM) a fim de avaliar a presença de trombo em veia cava. O resultado foi: formação expansiva sólida, com áreas de degeneração cística de permeio, medindo 11x11x10cm, acometendo o polo superior do rim direito, com crescimento exofítico para seio renal adjacente, associado a proeminências vasculares levando a interrupção abrupta da veia renal esquerda e contato com lobo hepático direito. Rim esquerdo tópico com dimensões normais e cisto cortical simples medindo 39mm (Bosniak 1) e outros cistos menores de 5mm. Não houve alteração em veia cava inferior ou hidronefrose. Foi programada e realizada nefrectomia total a direita juntamente com colecistectomia, com a

colocação de drenos em ambas as lojas cirúrgicas.

DISCUSSÃO

O CCR, geralmente, apresenta-se sintomático somente em estágios mais avançados, dessa forma, a maioria dos diagnósticos são feitos como um achado incidental em exames de imagem. Dor, hematúria micro ou macroscópica e massa palpável é a tríade clássica sintomática do CCR. Tabagismo, sexo masculino, idade superior a 45 anos, histórico familiar, hipertensão arterial são alguns dos fatores de risco para o desenvolvimento desta neoplasia. Para o tratamento cirúrgico de alguns casos de carcinoma renal exige-se a nefrectomia total, descrita pela primeira vez em 1969 e compreende a remoção do rim acometido, cápsula renal, fásia de Gerota, ureter proximal e glândula adrenal homolateral.