

Nefrectomia Videolaparoscópica no Tratamento do Tumor de Pelve Renal: Relato de Caso

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

Correspondência*: beatrizmunair99@gmail.com

INTRODUÇÃO

Entre os cânceres mais comuns nos países desenvolvidos, em quarto lugar, está o carcinoma urotelial. Este tipo de tumor pode ser encontrado no trato urinário inferior, uretra e bexiga, ou no trato urinário superior, ureter, pelve e cálices. O carcinoma urotelial do trato urinário superior tem incidência aproximada de 2/100.000 habitantes. Geralmente, ocorre como resultado da exposição prolongada a agentes carcinogênicos, como substâncias químicas presentes na fumaça do tabaco ou na indústria química.

RELATO DO CASO

Paciente masculino, 52 anos, natural e residente de Campos dos Goytacazes-RJ, compareceu ao ambulatório de urologia queixando-se de nictúria e hematúria macroscópica intermitente e indolor. Nega tabagismo. O exame físico procedeu-se sem comprovativos, EAS com hematúria e exames laboratoriais com PSA de 0,83, testosterona de 197. Foi solicitado tomografia computadorizada (TC) e cintilografia. Em TC, Cistos corticais renais simples esparsos bilateralmente, um localizado no terço médio do rim direito, medindo 2,3 cm e os outros dois localizados nos terços superior e inferior do rim esquerdo, medindo 1,6 cm e 0,7 cm, respectivamente, e lesão expansiva com hiporrealce, moldando cálices e pelve renal na metade superior à direita, medindo 3,5 cm x 1,9 cm, determinando falha de enchimento. Nota-se discreta redução da espessura parenquimatosa superiormente à esta lesão. Já a cintilografia foi negativa. Assim, foi encaminhado para realização de nefroureterectomia radical mais linfadenectomia retroperitoneal ipsilateral videolaparoscópica. Na biópsia foi diagnosticado carcinoma urotelial de alto grau, 3,5 cm invadindo tecido renal e adiposo perirrenal. Logo, com estadiamento PT3 N0 MTX, sendo indicado quimioterapia adjuvante.

DISCUSSÃO

Os carcinomas uroteliais do trato urinário superior podem apresentar sintomas que incluem hematúria, dor lombar, urgência urinária e noctúria. O diagnóstico é feito através de exames de imagem, como tomografia computadorizada ou urografia excretora, e confirmado por biópsia. O tratamento cirúrgico do carcinoma urotelial do trato urinário superior é uma opção comum e eficaz para pacientes com essa condição. A abordagem cirúrgica varia de acordo com o estágio e a localização do tumor. Para tumores de estágio inicial e restritos ao revestimento interno do ureter ou da pelve renal (carcinoma in situ), a ressecção endoscópica pode ser realizada. Em casos mais avançados ou quando há envolvimento significativo do tecido circundante, pode ser necessária uma nefroureterectomia radical. Dependendo do estadiamento da doença, podem ser recomendados tratamentos complementares, como quimioterapia ou imunoterapia.