

# Tratamento Laparoscópico Assistido por Robô de Metástase Adrenal de Tumor Renal, com Trombectomia em Veia Cava: Relato de Caso

Carolina Carvalho Tolentino, Taynna Ferreira Arantes da Costa, José Eduardo Fernandes Távora, André Tunes de Paula, Admardo de Almeida Rocha Júnior, Gustavo Marelli de Carvalho

Correspondência\*: carolinactolentino@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A acessibilidade à propedêutica de imagem vem aumentando o diagnóstico de lesões em adrenal (ADL), sendo os principais diagnósticos adenomas seguidos de metástases (MTX). A ADL é o primeiro sítio de metastatização de neoplasias de pulmão, mama, rim, cólon e melanoma. Quando o paciente já possui diagnóstico oncológico prévio, a chance de uma lesão de ADL tratar-se de MTX é de 32-72%, sendo que estas podem ser diagnosticadas tanto de forma síncrona ou mesmo anos após o tumor primário. O diagnóstico frequentemente começa com a descoberta de um nódulo suprarrenal durante o estadiamento ou vigilância de um paciente oncológico e envolve métodos de imagem, como tomografia (TC) e ressonância magnética. Para massas maiores de 4 cm, a adrenalectomia apresenta-se como tratamento capaz de promover sobrevida livre de doença a longo prazo.

## RELATO DE CASO

Paciente masculino, 67 anos, hipertenso controlado, com história prévia de hemicolectomia esquerda por adenocarcinoma intestinal e nefrectomia radical esquerda laparoscópica há 5 anos. Após perda de seguimento de dois anos, TC de abdome evidenciou lesão expansiva em ADL direita com 5cm associada a trombo invadindo veia cava. A TC de tórax não demonstrava alterações. Optado por tratamento cirúrgico com a realização de adrenalectomia direita com trombectomia de cava através de cirurgia laparoscópica robô assistida. Durante o procedimento não foi identificada invasão microscópica do rim ipsilateral. Procedimento realizado sem intercorrências. Paciente recebe alta hospitalar no 4 dia pós-operatório, com boa evolução. Anatomopatológico da lesão confirma diagnóstico de tumor renal (MTX) de células claras após realização de imunohistoquímica, com invasão de parede de veia adrenal

## DISCUSSÃO

Lesões metastáticas em ADL são muito comuns. O pulmão é o sítio primário tumoral mais comum, representando 39% dos casos e a propedêutica deve sempre ser ampliada, a fim de descartar seu acometimento. Diferentemente do esperado pela literatura, em que MTX ADL isoladas são raras e acometem menos de 1% dos pacientes oncológicos, o presente relato demonstra um paciente com metástase única em ADL contralateral à lesão primária, em que foram excluídos outros sítios quando ampliada a investigação. Além disso, o paciente em questão já havia apresentado lesão colônica prévia, sítio comum de lesão primária em MTX ADL. O tratamento cirúrgico de trombose de veia cava é desafiador mesmo nas cirurgias abertas, em especial para lesões mais avançadas (nível II e III). Entretanto, em centros de grande volume, com equipe cirúrgica robótica adequadamente treinada, e definição conjunta com o paciente, a trombectomia de cava intracorpórea laparoscópica é viável, demonstrada em séries de casos na literatura e no presente relato. A abordagem laparoscópica assistida por robô, como nas demais cirurgias, está associada a menor tempo de internação hospitalar, menor perda sanguínea, melhor controle algico e tempo de recuperação reduzido.