

# CARCINOMA DE CÉLULAS RENAIIS. NEFRECTOMIA 7 ANOS APÓS O DIAGNÓSTICO

RUI LEMOS FERREIRA, HENRIQUE DE CARVALHO

Serviço de Urologia. Hospital de Santa Maria. Lisboa.

## RESUMO

Os autores relatam um caso de tumor de células renais, cuja história natural foi possível seguir durante cerca de 9 anos de evolução espontânea.

## SUMMARY

Renal cell carcinoma — Nephrectomy 7 years after diagnosis

The AA report a case of renal cell carcinoma with a 9 year follow up.

## CASO CLÍNICO

Doente de 67 anos, marítimo.

Baixa ao Serviço em 8-3-1977 por hematuria total e anemia grave (6 g Hb).

História anterior caracterizada por episódios de hematuria total e indolor, com início 2 anos antes do internamento.

Diabetes controlada com Euglucon. (R)

O estudo laboratorial revelou, além de anemia, uma V.S. de 92 mm.

U.I.V. — Rim direito normal. Imagem sugestiva de lesão ocupando espaço do pólo inferior do rim esquerdo com grande caliectasia polar superior (Fig. 1).

Ecotomografia — Imagens ecogénica confirmando a existência de lesão sólida do rim esquerdo.

Como melhora do estado geral com a terapêutica instituída, e a hematuria pára, tem alta a seu pedido.

Desde então refere, esporadicamente, crises de hematuria que regrediam espontaneamente, até aquela que motivou o seu internamento.

Reentra em Abril de 1984, com hematuria total, anemia e tumefacção ocupando o hipocondrio, flanco e parte da fossa iliaca esquerda.

Exames Laboratoriais — Hb 8 g, VS 102 mm.

Função renal normal,  $\alpha_2$  globulina aumentada.

U.I.V. — Morfologia renal direita normal. Ausência de função à esquerda, notando-se, apenas, a opacidade correspondente a um rim aumentado de volume (Fig. 2).

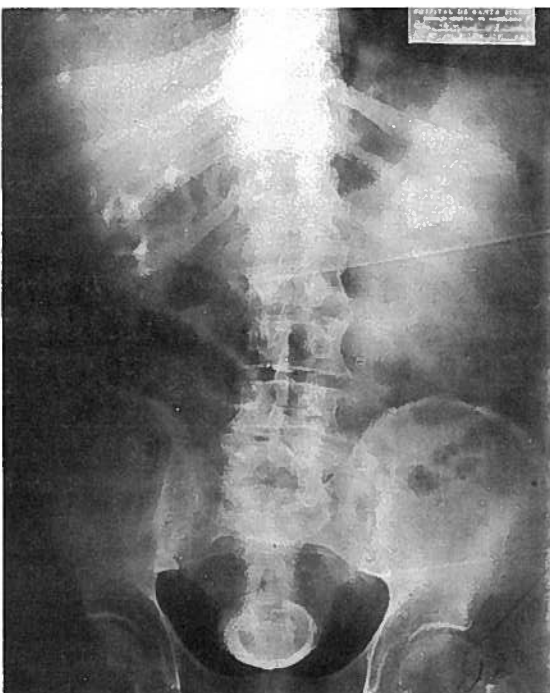


Figura 1: U.I.V. lesão ocupando espaço do pólo inferior do rim esquerdo.

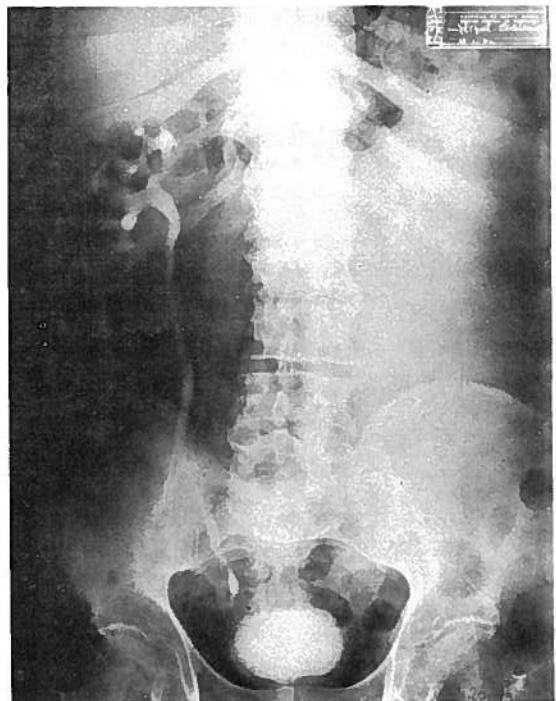


Figura 2: U.I.V. Rim aumentado de volume à esquerda.



Figura 3: Ecotomografia.



Figura 4: Arteriografia.

**Ecotomografia** — Grande imagem renal bosselada, ecoestrutura heterogênea, compatível com o diagnóstico de tumor do rim (Fig. 3).

**Arteriografia** — Grande rim esquerdo com padrão vascular típico de tumor renal (Fig. 4).

Rx do esqueleto, tórax, provas de função renal e hepáticas normais.

O doente é operado de nefrectomia perifascial, transperitoneal, (incisão de *Chevron*), com laqueação prévia do pedículo e excisão de gânglio para-aórtico aumentado de volume. Pós-operatório sem complicações, alta ao 7.º dia.

**Exame Anátomo-patológico** — Peça 27 × 15 × 11 cm bosselada amarelada com uma faixa de 2 cm de parenquima renal do pólo superior. Tumor de 8 cm, de células claras, não parecendo ultrapassar a cápsula renal, mas invadindo a veia renal. Gânglio para-aórtico com processo inflamatório.

Controlo efectuado em Junho de 1985, um ano após a operação, apresenta exames laboratoriais normais e o RX do tórax e a cintigrafia óssea e hepática não apresentavam sinais de disseminação metastática.

## DISCUSSÃO

O carcinoma de células renais representa ainda um problema complexo da biologia tumoral. Tem um crescimento e manifestações clínicas caprichosas; em 30% dos casos é diagnosticado na sequência de sinais e sintomas não urológicos e pode manter-se assintomático até fases relativamente tardias, sem que haja metástases evidentes.

Neste caso o tumor apresenta-se com sintomatologia urológica pura (hematúria, tumor) e embora tendo 9 anos de evolução espontânea, não se detectou nos exames efectuados, antes e 1 ano após a intervenção, sinais de disseminação quer regional quer à distância.

Pedido de separatas: Henrique de Carvalho  
Serviço de Urologia  
Hospital de Egas Moniz  
Rua da Junqueira  
1300 Lisboa.