

CARCINOMA DE CÉLULAS RENAIIS COM TROMBO TUMORAL EM VEIA CAVA INFERIOR

George Lins de Albuquerque; Rodrigo Albuquerque dos Santos; Maria Enedina de Castro Albuquerque Monteiro de Paula; Marcelo Halinski; Cristiano Silveira Paiva

Introdução: O carcinoma de células renais (CCR) representa 2-3% das neoplasias no adulto, sendo a neoplasia renal mais frequente, representando mais de 90% destas, e letal, com mortalidade específica de 40%¹. Apresenta venotropismo característico, apresentando trombo tumoral em veia renal (VR) em 20-30% e em veia cava inferior (VCI) em 4-10% dos casos. A tríade clássica de massa abdominal, hematúria e dor está presente em apenas 10% dos casos e normalmente em estágios mais avançados com prognóstico reservado. A nefrectomia radical é a estratégia curativa mais utilizada nestes tumores^{1,2,3}. **Objetivo:** Relatar caso de CCR à direita com invasão de VCI por trombo tumoral em associação com cálculo coraliforme e exclusão renal à esquerda. **Metodologia:** Paciente encaminhado ao serviço de Urologia do Hospital Universitário Getúlio Vargas para investigação diagnóstica e tratamento de massa renal. **Relato de caso:** Paciente J.F.I., 69 anos, masculino, natural de Urucará e procedente de Manaus, agricultor, ex-tabagista de longa data, referindo há 3 anos episódio de lombalgia e hematúria macroscópica com 3 dias de evolução com resolução espontânea. Apresentou recidiva da hematúria em julho de 2012 após trauma abdominal fechado em hipogástrico por queda de 1,5m, associado à insuficiência renal dialítica. Ao exame físico apresentou massa palpável em flanco direito de ±15 cm de diâmetro. Os exames laboratoriais evidenciaram elevação de escórias nitrogenadas. Foram solicitados ultrassom (US) e tomografia computadorizada (TC) de abdome, as quais evidenciaram massa sólida exofítica em polo inferior de rim D, de aproximadamente 8,4x8,3 cm, associada à imagem sugestiva de trombo em VCI e cálculo coraliforme em rim E, com aproximadamente 5x4cm, associado a afilamento difuso de parênquima. Solicitou-se ressonância magnética (RNM) de abdome, onde evidenciou-se acometimento venoso nível I de Neves e Zincke, optando-se pela nefrectomia radical bilateral associada à cavotomia, trombectomia e cavorrafia, sem intercorrências intra-operatórias. Paciente encontra-se em fila de espera para transplante renal, realizando hemodiálise três vezes por semana. O histopatológico demonstrou CCR do tipo células claras, estágio patológico pT3bNxMx. **Discussão:** O CCR possui característica distinta de invasão da VCI através da VR, com crescimento intravascular, podendo atingir as câmaras cardíacas direitas. Neste tipo de acometimento pode haver necessidade de circulação extracorpórea para melhor abordagem cirúrgica do trombo tumoral¹. Por ser neoplasia não responsiva à quimioterapia e radioterapia, a estratégia de escolha para o tratamento é a exérese em bloco do trombo tumoral e do rim, o que resulta em remissão completa dos sintomas e aumento substancial na sobrevida destes pacientes^{1,3}. **Considerações Finais:** O diagnóstico precoce incidental do CCR em estágio assintomático acompanhou o aumento das solicitações de exames de imagem, proporcionando maior chance de cura destes pacientes. Nos casos mais avançados, o acometimento venoso por trombos tumorais deve sempre ser suspeitado e avaliado, tendo em vista que uma abordagem cirúrgica mais agressiva, com ressecção em bloco do rim afetado, trombo tumoral e até mesmo parede venosa afetada, pode ser a única opção curativa, apesar da elevada morbimortalidade desta estratégia de tratamento.

Palavras-chave: Rim, carcinoma, veia cava inferior, trombo.

REFERÊNCIAS

1. Noguchi K, et al. Renal Cell Carcinoma with Tumor-Thrombus Extension into the Right Ventricle. *Annals of Vascular Diseases* Vol. 5, No.3 (2012)
2. Lessard et al. Intrahepatic extension of renal cell carcinoma tumor thrombus causing Budd-Chiari syndrome. *Can Urol Assoc J* 2011;5(6):383-4
3. Pereira S, et al. Carcinoma de Células Renais com Envolvimento Venoso. *Angiologia e Cirurgia Vascular* 2011;7(1):29-34
4. B. Ljungberg, N. Cowan, D. C. Hanbury, M.Hora, M.A.Kuczyk, A.S. Merseburger, P.F.A. Mulders, J-J. Patard, I.C. Sinescu. Diretrizes para o carcinoma de célula renal. *Eur Urol* 2007 Jun; 51(6): 1502-10