

## MALACOPLAQUIA RENAL: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DO CARCINOMA DE CÉLULAS RENAIIS RECIDIVADO

George Lins de Albuquerque; Rodrigo Albuquerque dos Santos; Victor Vinícius Monteiro Lins de Albuquerque; Emily Franco; Cristiano Silveira Paiva

**Introdução:** A malacoplaquia é uma enfermidade granulomatosa crônica, de etiologia desconhecida, embora acredite-se que seja oriunda de disfunções dos sistemas imunológico e fagocitário associadas a infecção bacteriana persistente<sup>1</sup>, caracterizada por tumorações que podem acometer virtualmente qualquer parte do organismo, embora mais frequentes no trato geniturinário, as quais podem ser interpretadas erroneamente como lesões malignas durante a investigação radiológicas dos casos suspeitos<sup>1, 2</sup>. **Objetivos:** Relatar caso de suposta recidiva tumoral, diagnosticada como malacoplaquia renal, após revisão de lâminas de estudo anátomo-patológico provenientes de nefrectomia radical realizada 2 anos antes para tratar uma suposta neoplasia renal. **Metodologia:** Paciente encaminhada ao serviço de Urologia do Hospital Universitário Getúlio Vargas para investigação diagnóstica e tratamento de massa renal. **Relato de caso:** Paciente SSB, 24 anos, feminino, natural e procedente de Manaus, com história de lombalgia direita, irradiada para parede anterior do abdome ipsilateral, associada a hematúria macroscópica episódica, astenia e febre intermitente com 1 ano de evolução. Relatava ainda ITU de repetição há 2 anos. Solicitou-se Tomografia Computadorizada de Abdome, que evidenciou presença de massa expansiva de 10,5x9,8cm, comprometendo pólo de Rim D, de provável origem neoplásica. Procedeu-se ao estadiamento com Radiografia de Tórax e Cintilografia óssea, sem evidências de doença metastática, optou-se por Nefrectomia Radical D, cujo anátomo-patológico confirmou diagnóstico de Carcinoma de Células Renais (CCR) grau nuclear 4 de Fuhrman, e estadiamento final pT4NxMx. Após 2 anos de seguimento, paciente passou a apresentar novo quadro de lombalgia direita, com massa palpável em flanco direito de aproximadamente 4cm. À TC e RNM de Abdome evidenciou-se lesão expansiva na musculatura posterior direita da parede abdominal, em contato com o cólon ascendente, medindo 3,6x5,4cm, de provável etiologia neoplásica. Indicou-se a laparotomia exploradora, com ressecção de massa tumoral, hemicolecomia direita e reconstrução da parede abdominal. O anátomo-patológico revelou a presença de processo inflamatório granulomatoso crônico motivando, portanto, a revisão das lâminas anteriores referente a nefrectomia realizada 2 anos antes, onde evidenciou-se áreas de infiltrado inflamatório contendo histiócitos epitelióides, exibindo inclusões intracitoplasmáticas conhecidas como corpúsculos de Michaelis-Gutmann, confirmando o diagnóstico de Malacoplaquia renal. **Discussão:** A patogênese da malacoplaquia deve-se à resposta imune alterada do hospedeiro contra infecções, a qual impede a completa digestão das bactérias fagocitadas e a persistência destas originam as inclusões intracelulares conhecidas como corpúsculos de Michaelis-Gutmann<sup>1,2</sup>. Eventualmente pode acometer os rins na forma unifocal, simulando CCR em estudos radiológicos, além de existirem raros relatos na literatura concomitância destas duas condições, o que torna provável esta associação neste caso<sup>3,4,5</sup>. **Considerações finais:** A malacoplaquia renal deve ser lembrada durante a investigação de síndromes febris de origem indeterminada associadas a presença de massas renais e/ou ITU recorrente. As características epidemiológicas, clínicas e radiológicas podem ser insuficientes para confirmar ou excluir este diagnóstico e nestes casos torna-se imprescindível a biópsia para correto diagnóstico, evitando-se desta forma, cirurgias desnecessárias em casos que poderiam ser tratados clinicamente. Os patologistas devem dar atenção especial para possibilidade de concomitância entre malacoplaquia renal e CCR.

**Palavras-chave:** Neoplasia renal; Malacoplaquia renal; Nefrectomia.

## REFERÊNCIAS

1. Velásquez, Juan Guillermo; Vélez, Alejandro; Uribe, Juan Fernando. Malacoplaquia en urología. Reporte de una serie de casos en un hospital universitario de Medellín – Colombia. Revista Urología Colombiana, vol. XV, núm. 1, abril, 2006, pp. 49-57.
2. Nancy A. Hammond, MD\*, Paul Nikolaidis, MD, Frank H. Miller, MD. Infectious and Inflammatory Diseases of the Kidney. Radiol Clin N Am 50 (2012) 259-270
3. Lew S, Siegal A, Aronheim M: Renal cell carcinoma with malakoplakia. Eur Urol 1988, 14(5):426-428
4. Maryam Abolhasani, Azam Mohammad Jafari, Mojgan Asgari and Hormoz Salimi<sup>2,4</sup>. Renal malakoplakia presenting as a renal mass in a 55-year-old man: a case report. Journal of Medical Case Reports 2012, 6:379
5. Sérgio Almeida Pinheiro Chagas, Christine Mendes Silveira, Maurício Buzelin Nunes. Malacoplaquia renal: relato de caso. Rev. Méd Minas Gerais. 2010;20(N. Esp.): 435-436