

NEFRECTOMIA RADICAL LAPAROSCÓPIA PARA CÂNCER RENAL EM PACIENTE TESTEMUNHA DE JEOVÁ: UMA OPÇÃO MINIMAMENTE INVASIVA

Marcelo G. Halinski; George A. M. L. de Albuquerque; Thayana P. dos Santos; Luciana B. Arce; Cristiano S. Paiva.

Instituição: Hospital Universitário Getúlio Vargas/ Serviço de Urologia.

INTRODUÇÃO: Diversas técnicas têm sido utilizadas para minimizar a perda volêmica transoperatória em pacientes Testemunhas de Jeová, a otimização de um nível adequado de hemoglobina no peri-operatório associada a abordagem cirúrgica minimamente invasiva são importantes fatores para evitar transfusões sanguíneas^{1,2}. Será relatado um caso de paciente Testemunha de Jeová portadora de massa sólida em rim esquerdo submetida a nefrectomia radical laparoscópica sem necessidade de transfusão trans e pós-operatório. **OBJETIVOS:** Descrever o caso de uma paciente Testemunha de Jeová com tumor renal na qual optou-se realizar procedimento cirúrgico minimamente invasivo. **MÉTODOS:** Relato de caso de paciente Testemunha de Jeová atendida no Serviço de Urologia do Hospital Universitário Getúlio Vargas submetida à nefrectomia radical laparoscópica considerando a religião da paciente, menor possibilidade de sangramento e transfusão sanguínea. **RESULTADOS:** A paciente apresentava nódulo de contornos lobulados em terço médio do rim esquerdo de 3,9 x 3,7 x 3,4 cm com realce irregular pós-contraste venoso à tomografia helicoidal de abdome. A cirurgia transcorreu sem intercorrências com exérese da peça cirúrgica. A histologia demonstrou carcinoma de células claras, grau II de Fuhrman, estágio patológico pT1aNxMx. **DISCUSSÃO:** Os tumores sólidos renais são tratados efetivamente através de cirurgia radical visto serem neoplasias resistentes aos protocolos atuais de quimioterapia, imunoterapia e radioterapia^{3,4}. A nefrectomia laparoscópica além de mimetizar a cirurgia aberta proporciona melhores parâmetros funcionais e baixas taxas de transfusão fazendo com que o acesso laparoscópico constituía no tratamento padrão das patologias renais e adrenais benignas e malignas⁵. Um criterioso controle hemostático durante a cirurgia é fundamento básico e associado técnicas de hemodiluição, uso pré e pós-operatório de eritropoietina recombinante, vitamina B12, ácido fólico e sulfato ferroso contribuem para uma melhor taxa de transfusão na cirurgia^{1,2}. Nossa paciente fez uso prévio somente de vitamina B12, sulfato ferroso, ácido fólico e hemodiluição no transoperatório. Neste relato, como tratava-se de um tumor localizado de 3,8 x 3,7 x 3,4 cm, onde poderia ter sido realizada nefrectomia parcial aberta ou laparoscópica, descrita na literatura atual como abordagem de escolha nos tumores T1 (<7 cm) porém, com maior risco de complicações hemorrágicas trans e pós-operatórias⁵. Por opção da paciente, foi realizada nefrectomia radical por acesso laparoscópico sem necessidade de transfusão, sendo mantidos os princípios oncológicos e ótima recuperação da paciente. Os trabalhos atuais comparando os acessos abertos e minimamente invasivos para realização de nefrectomias radicais e parciais, deixam claro menor taxa de dor, períodos de internação mais reduzidos, deambulação e convalescença mais precoce⁵. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O preparo hematológico pré-operatório é fundamental para o manejo de pacientes Testemunhas de Jeová submetidos a cirurgias de grande porte e a utilização de técnicas minimamente invasivas (acesso laparoscópico) comprovaram menores índices de sangramento e necessidade de transfusão. Apesar dos resultados iniciais encorajadores, séries maiores utilizando-se técnicas minimamente invasivas são guardadas para oferecer um tratamento cada vez mais seguro e individualizado a estes pacientes.

Palavras-chave: Tumor renal, Nefrectomia radical laparoscópica, Testemunhas de Jeová.