

TUMOR RENAL AVANÇADO: RELATO DE CASO

Carine Cecconello
Fernando Meyer
Tiago Cesar Mierzwa
Rafael Victor Mierzwa

Introdução: O carcinoma de células renais (CCR) responde pela maioria das neoplasias malignas que se originam no rim, apresenta propensão à extensão ao sistema venoso sob a forma de trombo tumoral. Tem pico de incidência entre 60 e 70 anos, com maior predominância no sexo masculino. **Objetivos:** Relatar um caso de CCR. **Descrição do caso e discussão:** Paciente feminino, 68 anos, refere dispneia progressiva, atualmente aos moderados esforços, com evolução nos últimos 6 meses. Episódios isolados de dor torácica atípica e palpitações, nega perda ponderal, febre, náuseas, vômitos, diarreia ou alterações urinárias. Tabagista passiva há vinte anos. Com o ecocardiograma transtorácico foi possível identificar massa hipocogênica, de grande mobilidade, proveniente da VCI, estendendo-se até a via de entrada do ventrículo direito, causando estenose discreta (dinâmica) da valva tricúspide e refluxo discreto. A tomografia computadorizada (TC) de abdome revelou massa heterogênea hipervascularizada no terço médio/inferior do rim direito, havendo infiltração e extensão pelo interior da veia renal em direção a VCI, alcançando o átrio direito; a artéria renal principal direita tem envolvimento tumoral ao nível do hilo, a invasão comprime a pelve, sem determinar hidronefrose, há extensão extra-cortical infiltrando a gordura perirrenal. A AngioTC Pulmonar não demonstrou sinais de tromboembolismo pulmonar. Para o tratamento foi realizada nefrectomia radical direita, circulação extracorpórea (CEC) e atriotomia, ainda, ressecção de cuff de VCI com remoção do trombo. No seguimento do caso, a paciente apresentou boa evolução, tendo alta hospitalar em aproximadamente 10 dias de pós-operatório. O tabagismo é o único fator de risco comprovado para o CCR, sendo que o tabagismo passivo da paciente pode ter corroborado para o desenvolvimento da neoplasia. Muitas massas, em estágios iniciais, são assintomáticas e não palpáveis, com isso, o descobrimento do CCR precoce costuma ser acidental. A tríade clássica de dor no flanco, hematúria e massa abdominal palpável é rara, aparecendo em apenas 6-10% dos casos. O envolvimento tumoral da VCI está associado a pior sobrevida em comparação a veia renal apenas. A cirurgia é reconhecida como a principal forma de tratamento para pacientes não metastáticos com CCR, a abordagem utilizada descreve o uso de CEC, a qual foi adotada com sucesso na paciente em questão. **Conclusão:** O CCR continua sendo um desafio cirúrgico significativo, assim, a estratégia cirúrgica deve ser individualizada conforme a avaliação do volume tumoral da VCI.

Palavras-chave: Carcinoma de Células Renais, Tumor de Grawitz, Carcinoma Hipernefroide.