

IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

() Resumo

(x) Relato de Caso

CARCINOMA RENAL DE CÉLULAS CLARAS EM PACIENTE FEMININO DE 10 ANOS

AUTOR PRINCIPAL: Andressa Gregianin Beckmann

CO-AUTORES: Amanda Cassol, Êmily Vaz, Gustavo Pileggi Castro, Henrique Mezzomo Pasqual, Luana Pretto Dias, Maiara Christine Macagnan.

ORIENTADOR: Rubens Rodriguez

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO:

Os carcinomas de células renais (CCR), são um grupo heterogêneo de neoplasias e apresentam-se como tumores diagnosticados em média na sexta a oitava década de vida, sendo incomuns em idades menores que 40 anos e ainda mais raros em crianças. O subtipo mais prevalente dos CCR, que será abordado em nosso caso, é o Carcinoma Renal de Células Claras. Comumente, esta patologia possui uma deleção do cromossomo 3p, tendo aparecimento esporádico ou associados à doença de von Hippel-Lindau (VHL). Nas crianças, esse subtipo é considerado um carcinoma muito raro, havendo limitados estudos que abordem diagnóstico, tratamento ou resultados relacionados.

DESENVOLVIMENTO:

HISTÓRIA CLÍNICA:

Feminino, 10 anos. Em abril de 2017, iniciou com quadro de hematúria macroscópica intermitente. Negou emagrecimento e hábito intestinal preservado. Em história pregressa, mãe relatou prematuridade (32 semanas) e rinite alérgica. Gemelar; internação prévia em UTI neonatal por 20 dias, sendo 5 dias em intubação. Vacinações em dia. História familiar de câncer de intestino (avó materna). Ao exame físico, paciente em bom estado geral, corada 3+/4+, hidratada, comunicativa, orientada, interagindo com o examinador, pesando 25kg. Temperatura 36.5°C, frequência cardíaca de 83 bpm, frequência respiratória de 22ipm, pressão arterial de 91/85mmHg, saturação de O₂ em 98%. Ausculta pulmonar, cardíaca, otoscopia e oroscopia sem alterações. Abdome plano, depressível, palpação sem megalias, ruídos hidroaéreos presentes.

IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



Tomografia computadorizada (TC) de abdome: lesão expansiva, comprometendo o terço médio e superior do aspecto anterior do rim direito, exibindo calcificação e realce pelo contraste de contornos lobulados em toda a espessura da cortical renal. TC de tórax e de crânio não apresentavam lesões. Exames laboratoriais: leucócitos $6300/\text{mm}^3$; Hb 12,6g/dL; plaquetas $258000/\text{mm}^3$; ferritina 21ng/mL; creatinina 0,63mg/dL; Na 142mmol/L; K 3,7mmol/L; Ca 4,4mg/dL; Cl 108mmol/L; Mg 2,2mg/dL; P 4,2mg/dL; DHL 379 ul; PCR 1,9mg/dL, EQU com hemoglobina presente, 10 hemácias por campo; urocultura negativa; alfa-fetoproteína 1,24ng/mL; beta-HCG negativo; sorologias negativas.

Estabeleceu-se nefrectomia direita com linfadenectomia. A análise anatomopatológica da lesão sugeriu carcinoma renal de células claras com padrão similar a carcinoma papilar de células claras, grau nuclear 3.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

O carcinoma renal de células claras é uma enfermidade rara em se tratando de pacientes pediátricos, com prevalência de 5,9% dos tumores renais malignos em crianças. O indivíduo do relato de caso é de sexo feminino, apresentou idade diagnóstica de 10 anos e hematúria macroscópica, indo ao encontro de dados epidemiológicos em literatura para indivíduos pediátricos. No entanto, a sintomatologia da paciente diferiu da tríade clássica: dor abdominal, massa palpável e hematúria, apresentando-se com somente a última. No laudo anatomopatológico, a lesão apresentava 4x3 cm e padrão similar a carcinoma papilar de células claras, de grau nuclear 3. Não foi evidenciada invasão de ureter subjacente, nem metástase em suprarenal e linfonodo aderido à direita. No que tange ao diagnóstico histológico, o CCR pode ser dividido em 5 subtipos, com o carcinoma de células claras correspondendo entre 52,2 a 84,1 % dos casos em menores de 18 anos. Foi sugerida a investigação de deleção de VHL, pelo método de FISH, para esclarecimentos acerca da etiologia da doença descrita e do prognóstico, porém não se encontrou laboratório para realizá-lo no Brasil. Seguindo o tratamento, houve colocação de cateter port-a-cath para início de tratamento oncológico quimioterápico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Analisando a potencial letalidade da doença abordada e a pobre sintomatologia expressada pela paciente em questão, evidencia-se a importância da inclusão do carcinoma renal no diagnóstico diferencial para hematúria. Mesmo sendo um achado raro, não se deve deixar de investigar com exames de imagem tal queixa em crianças. Ressalta-se a importância de se promover mais estudos que abordem esse assunto tanto no que tange diagnóstico, como o tratamento e seus resultados.

REFERÊNCIAS:

IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



COOK, A. et al. Pediatric renal cell carcinoma: single institution 25-year case series and initial experience with partial nephrectomy. *The Journal of Urology*, v. 175, n. 4, p. 1456-1460, Abril, 2006.

CRISPEN, P. L, et al. Unclassified Renal Cell Carcinoma: Impact on Survival Following Nephrectomy. *Urology*, v. 76, n. 3, p. 580-586, Setembro, 2010.

HO KIM, J. et al. Clinico histological characteristics of renal cell carcinoma in children: A multicentre study. *Canadian Urological Association Journal*, v. 9, n. 9-10, p. 705-708, Outubro, 2015.

NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa): Número da aprovação.

ANEXOS:

Poderá ser apresentada somente uma página com anexos (figuras e/ou tabelas), se necessário.