

# DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE DOIS INCIDENTALOMAS EM PACIENTE NÃO IDOSO

## DIAGNOSIS AND TREATMENT OF TWO INCIDENTALOMAS IN NON-ELDERLY PATIENT

Fábio Martinez de Melo<sup>1</sup>

João Victor Costa Barreto Brígido<sup>2</sup>

Gustavo Ramalho Pessoa Negromonte<sup>3</sup>

Marcelo Figueiredo de Souza<sup>4</sup>

Alexandre Rolim da Paz<sup>5</sup>

### RESUMO

Neste trabalho é relatado o caso de um paciente de 44 anos, assintomático, sem antecedentes patológicos, cuja ultrassonografia mostrou tumor em abdômen inferior direito e tomografia computadorizada identificou nódulo no polo inferior do rim direito e massa expansiva retroperitoneal em escavação pélvica à esquerda. Depois de confirmar os achados com Ressonância Nuclear Magnética, foi indicada nefrectomia parcial direita e ressecção do tumor pélvico. O exame anatomopatológico revelou carcinoma renal papilífero no rim direito e schwannoma no tumor pélvico. Paciente evoluiu sem complicações. Dessa forma, pode-se observar um caso raro de incidentaloma em paciente não idoso. Portanto, confirma-se a importância do uso de imagens médicas em rotina ambulatorial.

**PALAVRAS-CHAVE:** Rim. Ultrassonografia. Incidentaloma. Carcinoma renal.

### ABSTRACT

In this study it was reported the case of a 44 years old patient, asymptomatic, without pathological antecedents, whose ultrasonography showed a tumor in the lower abdomen on the right and Computed Tomography showed nodule in the lower pole of the right kidney and expansive retroperitoneal mass in the pelvic excavation on the left. After confirmation with Magnetic Resonance Imaging, it was indicated right partial nephrectomy and resection of pelvic tumor. The pathological examination revealed papillary renal cell carcinoma in the right kidney and schwannoma in the mass of pelvic excavation. Patient recovered without complications. In this way, it was possible to observe a rare case of incidentaloma in non-elderly patient. Therefore, the importance of the use of medical imaging in routine outpatient was confirmed.

**KEYWORDS:** Kidney. Ultrasonography. Incidentaloma. Renal Cell Carcinoma.

1 Graduado em Medicina pela Universidade São Francisco (USF).

2 Graduando em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: jvbrigido@gmail.com

3 Graduado em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: gustavornegromonte@gmail.com

4 Graduado em Medicina.

5 Graduado em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Docente da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: rolimpaz@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

Incidentaloma é um tumor encontrado em exame de imagem ao acaso, sendo assintomático e de evolução insidiosa. Trata-se de um achado comum em idosos, contudo raro nos demais grupos etários.

O carcinoma de células renais (CCR) representa cerca de 3% dos tumores neoplásicos malignos em paciente adulto. Há pico de incidência nas sexta e sétima décadas de vida, com predominância no sexo masculino (SIEGEL et al., 2014). Mais de 50% dos casos de CCR são detectados como incidentalomas (KIM et al., 2003). Geralmente, são assintomáticos até que o tumor atinja a dimensão de 4 cm. Em cerca de 10% dos casos, há a tríade dor, hematuria e massa abdominal palpável (KANE et al., 2008).

Os Schwannomas são neoplasias das bainhas nervosas, geralmente solitários. São os tumores espinais mais frequentes e costumam ser assintomáticos, até que atinjam grandes proporções e passem a comprimir estruturas vizinhas. Muitas vezes é encontrado como um achado em exames de imagem (BRANDALISE; ARANHA; BRANDALISE, 1998).

O objetivo desse trabalho foi relatar o caso de um paciente com dois incidentalomas, sendo um CCR e outro Schwannoma.

## METODOLOGIA

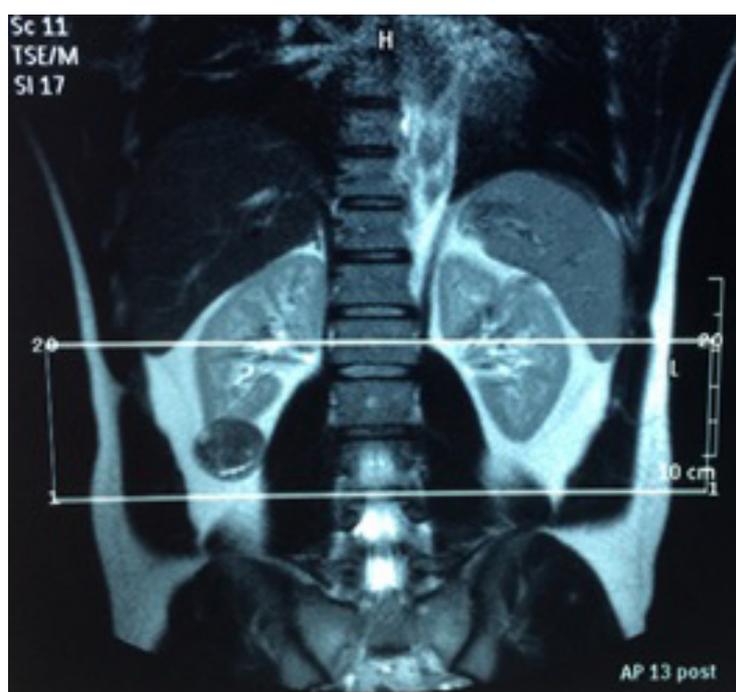
O paciente sob análise é do sexo masculino, com 44 anos na época, sem antecedentes patológicos e não fumante. Após consulta de rotina para *check up*, realizou ultrassonografia abdominal e, posteriormente, solicitou-se tomografia computadorizada e ressonância magnética para confirmar diagnóstico.

Confirmado o achado, a conduta sugerida foi a excisão cirúrgica optando-se por nefrectomia parcial direita, seguida de ressecção do tumor pélvico em fossa obturatória esquerda e exame anatomopatológico.

## RESULTADOS

A ultrassonografia abdominal evidenciou tumoração em abdome inferior à direita. E a tomografia computadorizada diagnosticou lesão expansiva retroperitoneal em escavação pélvica à esquerda, medindo 6,5 X 4,0 X 7,7 cm e nódulo em polo inferior do rim direito 4,2 X 4,0 X 4,0 cm (Figura 1). Ausência de invasão tumoral local e à distância.

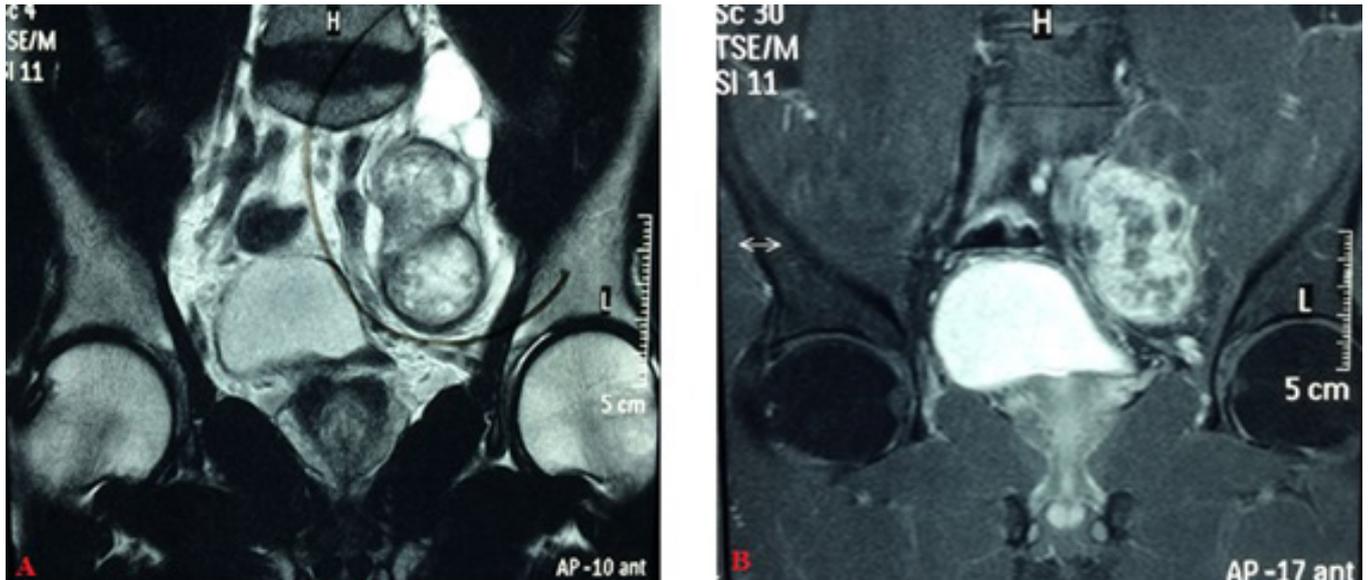
Figura 1- Tomografia Computadorizada com contraste, plano coronal, evidenciando nódulo em polo inferior de rim direito.



Fonte: Os Autores

Após exame de ressonância magnética (Figura 2), a conduta escolhida foi a excisão cirúrgica optando-se por nefrectomia parcial direita, seguida de ressecção do tumor pélvico em fossa obturatória esquerda.

Figura 2- Ressonância Nuclear Magnética com contraste, plano coronal, evidenciando lesão expansiva retroperitoneal em escavação pélvica, seguindo trajeto do plexo lombossacral. A) Imagem hipointensa na ponderação em T1; B) Imagem com sinal heterogêneo na ponderação em T2.



A operação ocorreu sem complicações. Paciente recebeu alta no terceiro dia do pós-operatório. O exame anatomopatológico diagnosticou carcinoma renal papilífero grau 2 de Fuhrman, com margens cirúrgicas não comprometidas e estadiopT1aNXMx, e Schwannoma com cistificação e focos de ossificação metaplásica.

Após seguimento ambulatorial de 1 ano, não houve relato de complicações ou recorrência tumoral.

## DISCUSSÃO

No ano de 2014 nos Estados Unidos, houve estimativa de novos casos de CCR de 63.920 casos e 13.860 mortes esperadas (SIEGEL et al., 2014). A causa desses é desconhecida, mas acredita-se que esteja associada ao tabagismo, obesidade, predisposição genética, doença renal cística adquirida (CORRADI et al., 2009).

O CCR é um tumor de origem do epitélio dos túbulos renais proximais que surge no córtex renal e expande-se por invasão tecidual local (CORRADI et al., 2009). O schwannoma origina-se das células de Schwann e podem ser encontrados em qualquer local do organismo. Raramente são encontrados no retroperitônio. Não são encapsulados, mas podem ser separados das estruturas vizinhas (BRANDALISE; ARANHA; BRANDALISE, 1998).

Geralmente, ambos os tumores são assintomáticos até que o efeito de massa comprima alguma estrutura vizinha e provoque sintomas (KANE et al., 2008; BRANDALISE; ARANHA; BRANDALISE, 1998). Contudo, o CCR pode apresentar-se com a tríade clássica em 10% dos casos (KANE et al., 2008) e, quando associada à hipoalbuminemia, anemia, perda de peso, mal estar e caquexia, está relacionada a pior prognóstico (KIM et al., 2003).

O diagnóstico de ambos costuma ser acidental, muitas vezes através de exames de imagem por outra indicação (CORRADI et al., 2009; KANE et al., 2008; BRANDALISE; ARANHA; BRANDALISE, 1997). Nesse contexto, a ultrassonografia e a tomografia computadorizada são instrumentos valiosos. O CCR tem aumentado sua incidência nos últimos anos principalmente devido a maior solicitação dos exames de imagem. Sendo assim, tem-se demonstrado que há alteração do padrão de estadiamento tumoral, uma vez que, entre 1993 a 2004, houve um aumento do estágio I de 43% para 57,1%, enquanto que o estágio IV diminuiu de 27,4% para 18,7% (KANE et al., 2008).

O tratamento do schwannoma consiste em excisão cirúrgica completa do tumor com preservação da estrutura nervosa de origem (BRANDALISE; ARANHA; BRANDALISE, 1997). A conduta para CCR depende se este é localizado ou disseminado. Sendo o primeiro, há a opção de nefrectomia radical ou parcial. A escolha do procedimento dependerá do estadiamento tumoral inicial. Sendo limitado ao rim e menor que 4 cm (T1a) ou, em casos selecionados, até 7 cm (T1b) ambos com localização periférica, opta-se por nefrectomia parcial (CORRADI et al., 2009).

## REFERÊNCIAS

BRANDALISE, N.A.; ARANHA, N.C.; BRANDALISE, A. A videolaparoscopia no diagnóstico e tratamento do Schwannoma abdominal. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**. 24(1): 69-71, 1998.

SIEGEL, R.; MA, J.; ZOU, Z.; JEMAL, A. Cancer Statistics. **CA Cancer J Clin**. Jan-Feb;64(1): 9-29, 2014.

KANE, C.J.; MALLIN, K.; RITCHEY, J.; COOPERBERG, M.R.; CARROLL, P.R. Renal cell cancer stage migration: analysis of the National Cancer Data Base. **Cancer**, 113(1):78-83, 2008.

KIM, H.L.; BELLDEGRUN, A.S.; FREITAS, D.G.; BUI, M.H.; HAN, K.R.; DOREY, F.J.; FIGLIN, R.A. Paraneoplastic signs and symptoms of renal cell carcinoma: implications for prognosis. **J Urol**, 170(5):1742-6, 2003.

CORRADI, C. E.; CAMPOS, F.; CARVALHAL, G.; NOGUEIRA, L.; BENDHACK, M.; DALL'OGGIO, M.; TOBIAS-MACHADO, M.; SANTOS, M. W. Jr.; SCALETSCKY, R.; MATHEUS, W. E. Diretrizes de Tratamento do Câncer Urológico. **Sociedade Brasileira de Urologia**. Rio de Janeiro: Editora DOC, 2009.

Enviado em: 15/07/2015.

Aceito em: 15/03/2016.