

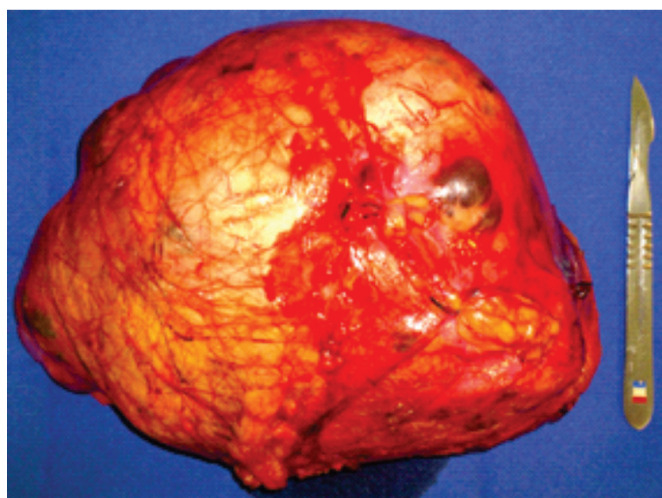
### CARCINOMA DE CÉLULAS RENAIS CROMÓFOBO<sup>1</sup> CHROMOPHOBE RENAL CELL CARCINOMA

João Frederico Alves Andrade FILHO<sup>2</sup>, Jund Silva REGIS<sup>3</sup>, Brenda Prazeres de CAMPOS<sup>4</sup>, Romero Carvalho PEREIRA<sup>5</sup> e Pedro Ruan Chaves FERREIRA<sup>6</sup>

Mulher de 44 anos, procedente da Amazônia Brasileira Oriental, há seis meses iniciou quadro clínico de hematúria macroscópica, lombalgia esquerda de intensidade moderada e caráter intermitente, além de presença de massa abdominal. Sem outros sintomas. Ao exame físico, encontrava-se consciente e orientada, em bom estado geral, eutrófica, normocorada, hidratada. Exame específico do tórax não demonstrou anormalidades. Abdome globoso, ruídos hidroaéreos audíveis em todos os quadrantes, percussão normal, indolor à palpação superficial e profunda, com tumoração volumosa, fixa, localizada principalmente nos quadrantes superior e inferior esquerdos; sem sinal de peritonite. Exames laboratoriais normais. A tomografia computadorizada do abdome mostrou formação expansiva heterogênea, de limites definidos e contornos lobulados, localizada no polo superior do rim esquerdo, ultrapassando a linha mediana, causando efeito de massa nas estruturas adjacentes (**Figura 1**). Submeteu-se à nefroureterectomia esquerda, sendo observado rim esquerdo volumoso de aspecto algo nodular envolto por cápsula brilhante e parcial revestimento adiposo lobulado medindo 20,0 x 20,0 x 13,0 cm (**Figura 2**). A paciente evoluiu satisfatoriamente,



**Figura 1** - TC do abdome evidenciando tumoração expansiva em topografia de rim esquerdo.



**Figura 2** - Produto de nefroureterectomia esquerda.

- <sup>1</sup> Trabalho realizado no Hospital Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará – FSCMPA. Belém/PA.
- <sup>2</sup> Médico graduado pela Universidade do Estado do Pará – UEPA. Supervisor da Residência de Urologia no Hospital Ophir Loyola – HOL. Preceptor da Residência de Cirurgia Geral na FSCMPA. Belém/PA.
- <sup>3</sup> Médico graduado pela Universidade Federal do Pará - UFPA. Residente de Urologia pelo HOL. Belém/PA.
- <sup>4</sup> Médica graduada pela Universidade do Estado do Pará – UEPA. Residente de Radiologia pela FSCMPA. Belém/PA.
- <sup>5</sup> Médico graduado pela Universidade Federal do Pará – UFPA. Cirurgião geral formado pela FSCMPA. Belém/PA.
- <sup>6</sup> Graduando do curso de medicina da Universidade Federal do Pará – UFPA. Belém/PA.

recebendo alta hospitalar melhorada e em boas condições clínicas no 11º dia do pós-operatório. A microscopia revelou carcinoma de células renais cromóforo, grau nuclear 2; tumor medindo 19,0 cm no maior diâmetro, comprometendo tecido adiposo do seio renal; estadiamento patológico: T2 NxMx. Tumores renais são 3% de todas as neoplasias malignas em adultos, sendo o carcinoma de células renais o mais frequente e o terceiro mais comum do trato geniturinário. A incidência nacional varia de 7-10 casos por 100.000 habitantes/ano. Os exames mais importantes são a ultrassonografia e tomografia computadorizada de abdome que apresentam sensibilidade diagnóstica de 79% e 94%, respectivamente. As manifestações clínicas são hematúria (60%), massa abdominal palpável (30% a 40%), dor lombar (40%), emagrecimento, sudorese noturna, febre e síndromes paraneoplásicas (5%), como eritrocitose, hipercalcemia, disfunção hepática e amiloidose. O carcinoma de células cromóforas é um tipo de neoplasia epitelial renal pouco conhecida e com frequência se diagnostica como carcinoma de células claras. É o terceiro tipo de carcinoma renal, representando de 5 a 14% dos carcinomas renais. O tratamento dos carcinomas de células renais é dependente se o tumor é localizado, localmente avançado ou disseminado, sendo a nefrectomia radical o procedimento isolado mais eficaz e passível de utilização em todos os casos.

## REFERÊNCIAS

1. Alvarado-Cabrero I, Atencio-Chan A, Rodríguez C, Sosa-Romero A. Carcinoma renal de células cromóforas. Un estudio clínico patológico de 36 casos. *Grac Méd Méx*. 2002;138(5): 421-425.
2. Alvarado-Cabrero I, Atencio A, Rodríguez C. Carcinoma renal de células cromóforas. Un estudio clínico patológico de 34 casos. *Patologia*. 2001;39: 53.
3. Kontak JA, Campbell SC. Prognostic factors in renal cell carcinoma. Volume 30. Número 3. *Urologic Clinics of North America*, 2003.
4. Marques ML, Fuzaro RM. Carcinoma de células renais. *Sinopse de Urologia*. 2005;9(2): 51-54.
5. Pompeo ACL, Martins ACP, Souza Jr AEP, Abrantes AS, et al. Câncer renal: diagnóstico e estadiamento. Projeto Diretrizes. *Sociedade Brasileira de Urologia*. 2006:1-16.
6. Walsh PC, Retik AB, Vaughan Jr ED, Wein AJ. *Campbell's Urology*. Vol. 4 - Cap. 75 (2685-2722). Saunders. 8ª edição, 2002.
7. Yamada Y, Honda N, Mitsui K, Hibi H, Taki T, Kamijyou A, Aoki S, Abe T, Kato K, Nakamura K, Kokubo H, Naruse K, Tobiume M, Fukatsu H. Clinical features of renal cell carcinoma less than 25 millimeters in diameter. *International Journal of Urology*. 2002;9(12):663-7.
8. Zonana FE, Sedano LA, Ramírez PEA. Carcinoma renal de células cromóforas vs. Oncocitoma. *Ver Mex Urol*. 2006;66(4): 193-204.

### Endereço para correspondência

Romero Carvalho Pereira.

Contato: (91) 8228 3210

E-mail: romerocp@outlook.com

Recebido em 25.04.2014 – Aprovado em 06.03.2015