

AMILOIDOSE RETROPERITONEAL

Uroradiologia e Imagem Genital Masculina , Gastrointestinal

Dados do Caso

Data submissão:	28/03/2020
Data publicação:	30/03/2020
Seção :	Selecionado
Tipo de Caso :	Tipo Caso 1
Autor:	Paulo Henrique Campesan Galego - CENTRO DE ESTUDOS DO CENTRO RADIOLOGICO CAMPINAS Marco Alexandre Mendes Rodstein - CENTRO DE ESTUDOS DO CENTRO RADIOLOGICO CAMPINAS
Autor correspondente:	-
Dados do paciente :	Masculino , 56 anos
Palavras-Chave :	Amiloidose, Hidronefrose, Ureter, Rim
URL:	http://bradcasesold.brad.org.br/pt/Cases/CaseDetails/79
Link do Abstract no PUBMED:	
DOI :	Ahead of DOI

Resumo

A amiloidose é um grupo heterogêneo de desordens nos quais proteínas amilóides se depositam nos tecidos, implicando no comprometimento da função tecidual e resultando em morbidade e mortalidade ao paciente. Não é frequente o acometimento urinário e retroperitoneal, sendo os achados radiológicos geralmente diversos e não específicos. Embora a correlação histológica seja necessária para estabelecer o diagnóstico definitivo, o papel do radiologista pode ser fundamental.

Histórico Clínico

Homem de 56 anos, portador de Hepatite C, foi encaminhado à Radiologia pelo Departamento de Nefrologia para avaliação de perda progressiva de função renal.

Achados Radiológicos

Achados à TC incluem massas retroperitoneais com calcificação gradual e progressiva e espessamento das partes moles, com substituição da gordura normal retroperitoneal por tecido sem gordura. Já à Ressonância Magnética, as lesões geralmente apresentam sinal intermediário na ponderação em T1 e hipossinal na ponderação em T2. Em alguns casos observa-se áreas de espessamento parietal focal ou difuso da pelve renal e ureteres, falhas de enchimento ureterais e estenose, resultando em hidronefrose.

Discussão

A Amiloidose consiste em um grupo heterogêneo de desordens causadas pelo acúmulo/depósito extracelular de substância amilóide (proteína fibrilar insolúvel). Sua incidência estimada é de 8 indivíduos acometidos para 1 milhão, apresentando crescente incidência devido ao envelhecimento populacional. Os pacientes com amiloidose primária sempre tem algum grau de discrasia clonal de células B, e até um terço desses pacientes serão diagnosticados com mieloma múltiplo, linfoma de células B ou alguma outra neoplasia de plasmócitos. A amiloidose secundária está relacionada a doenças inflamatórias crônicas ou mesmo destruição tecidual, como na artrite reumatoide, doença de Crohn e tuberculose. Também é possível classificá-la de acordo ao padrão de distribuição, localizada ou sistêmica. Possui amplo espectro de apresentações clínica e radiológica, e o diagnóstico, embora possa ser sugerido por achados de imagem, tanto pela Tomografia Computadorizada quanto pela Ressonância Magnética, é definido com maior precisão à avaliação histológica pela birrefringência “apple-green” quando corado pela técnica Vermelho Congo e visto à luz polarizada. Raramente, o trato urinário e o retroperitônio podem ser acometidos. O envolvimento dos rins e ureteres geralmente se manifesta com hematúria e sinais e sintomas relacionados à obstrução pieloureteral. O acometimento bilateral não é usual, mas pode resultar em uropatia obstrutiva aguda com perda da função renal.

Lista de Diferenciais

- Tumor Desmoide
- Hematopoiese Extramedular Retroperitoneal
- Fibrose Retroperitoneal
- Linfoma Retroperitoneal
- Doença de Erdheim-Chester

Diagnóstico

- Amiloidose Retroperitoneal

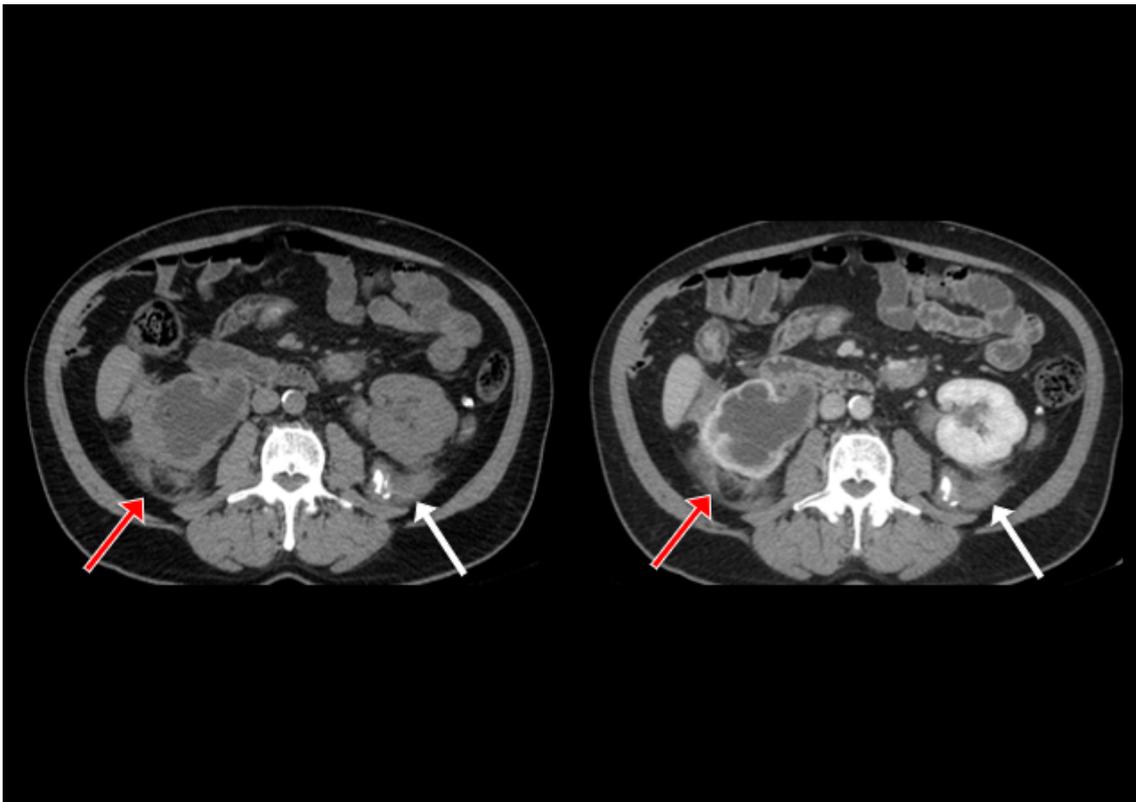
Aprendizado

Não é frequente o acometimento urinário e retroperitoneal na amiloidose, sendo os achados radiológicos em sua maioria diversos e não específicos. Embora a correlação histológica seja necessária para estabelecer o diagnóstico definitivo, o papel do radiologista pode ser fundamental.

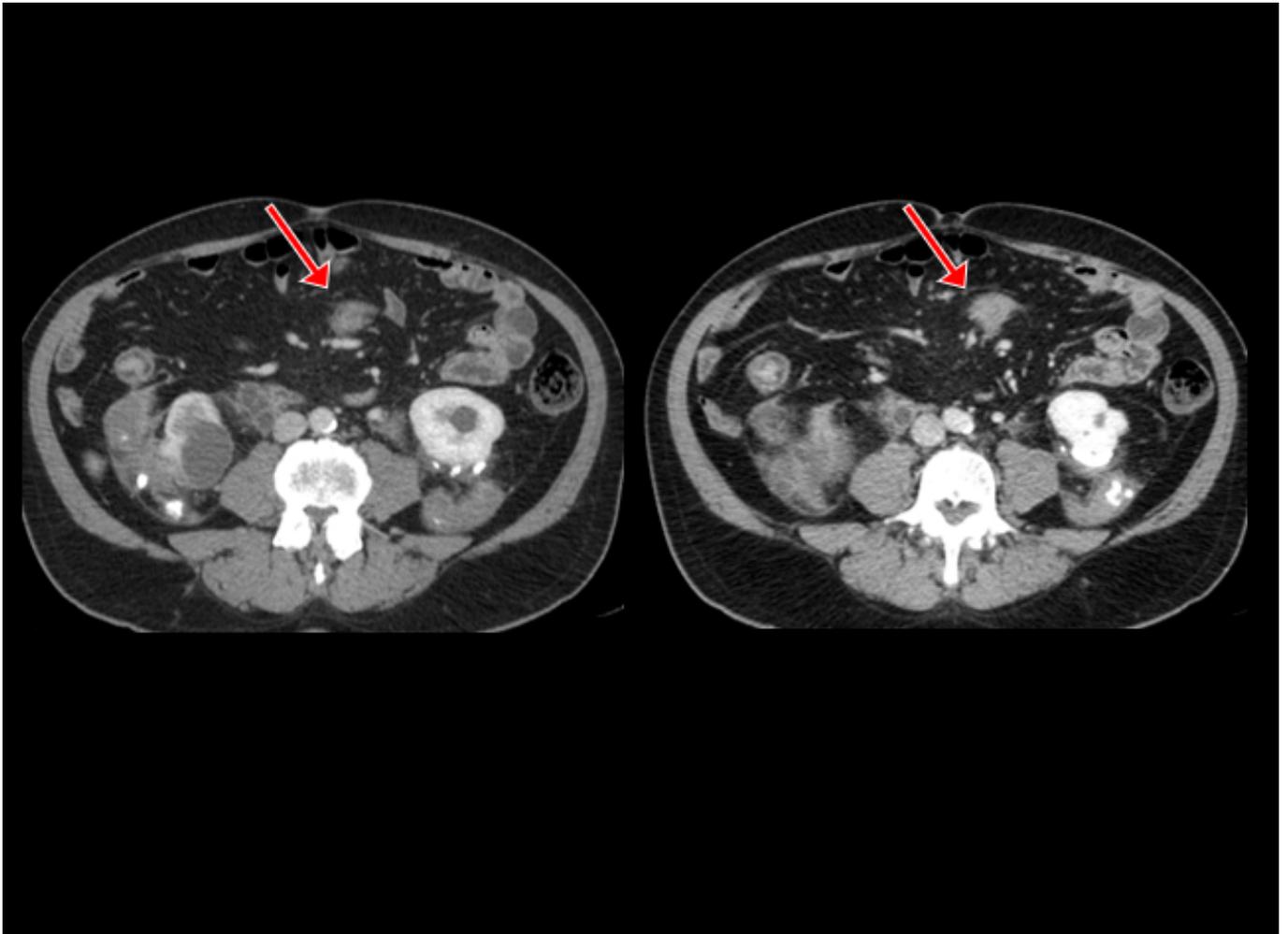
Referências

- Kawashima A, Alleman WG, Takahashi N, Kim B, King BF Jr, LeRoy AJ Imaging evaluation of amyloidosis of the urinary tract and retroperitoneum. Radiographics 2011;31 (6):1569-1582
- Mark IR, Goodlad J, Lloyd-Davies RW Localized amyloidosis of the genito-urinary tract. J R Soc Med 1995;88 (6):320-324
- Georgiades CS, Neyman EG, Barish MA, Fishman EK Amyloidosis: review and CT manifestations. Radiographics 2004;24 (2):405-416

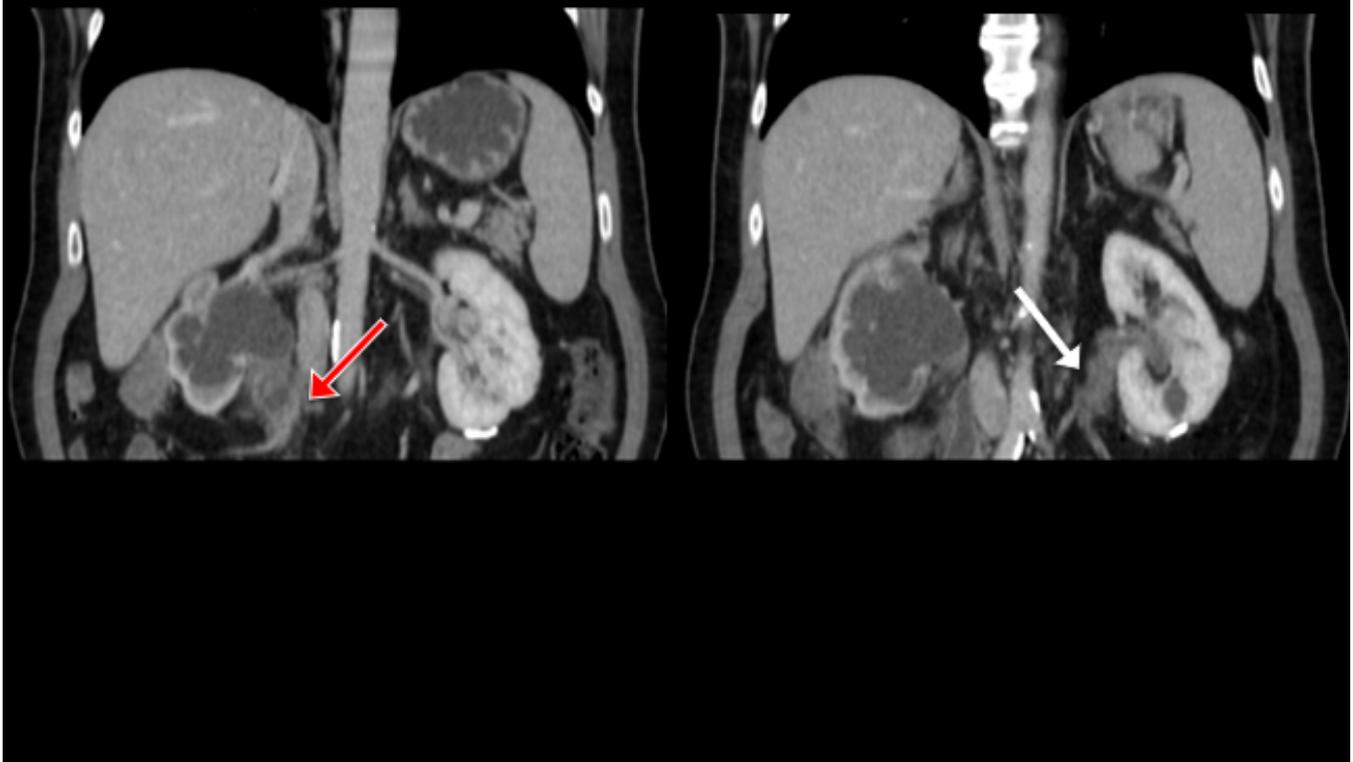
Imagens



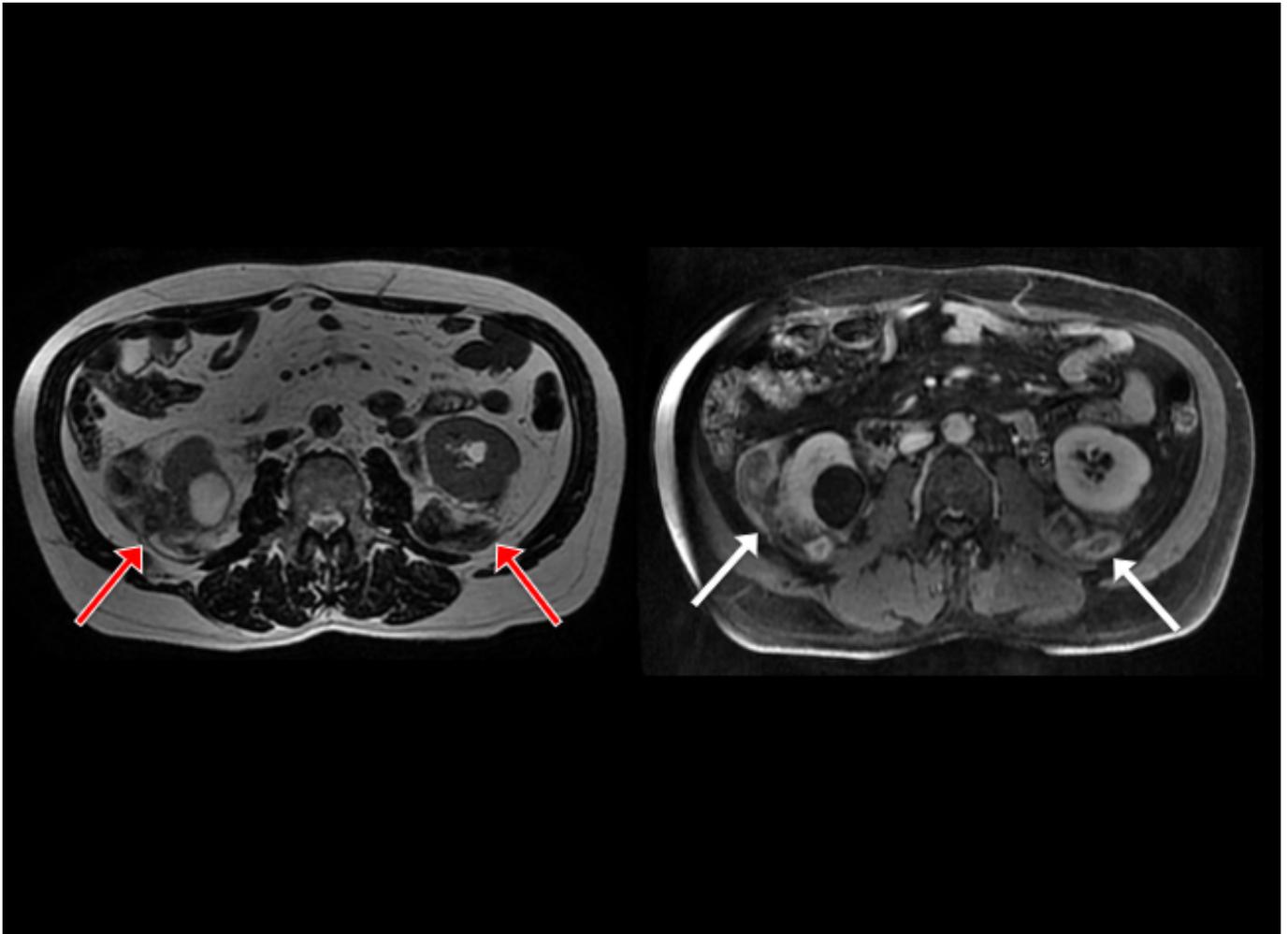
TC sem contraste e na fase nefrográfica evidenciando lesão retroperitoneal perirrenal à direita com densidade de partes moles e envolvendo o rim e o ureter direitos com afilamento do parênquima renal e significativa dilatação do sistema coletor (seta vermelha). Nota-se também lesão pararrenal posterior à esquerda com densidade de partes moles e calcificações de permeio não envolvendo o rim neste nível (seta branca).



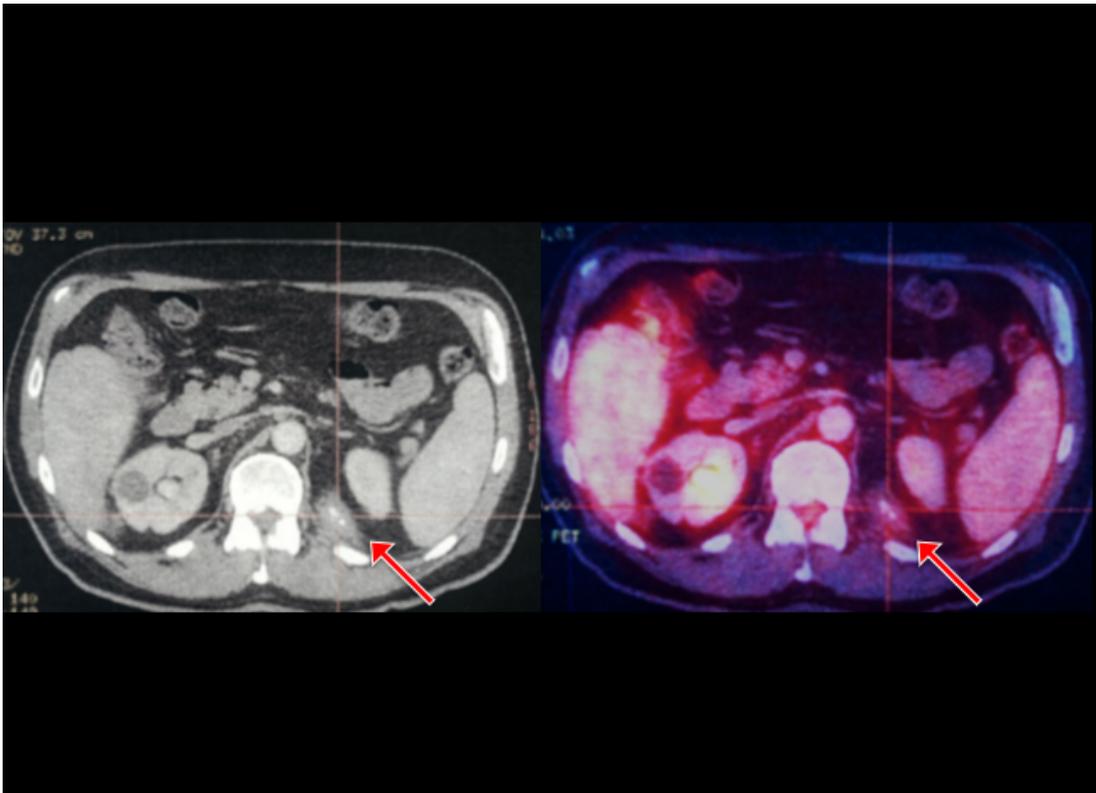
TC com contraste demonstrando extensão caudal das lesões, destacando-se nódulo mesentérico com mesmas características (seta).



TC com contraste, reconstruções coronais, evidenciando tecido sólido envolvendo o ureter proximal direito e determinando acentuada hidronefrose a montante (seta vermelha). Há também lesão de mesmas características envolvendo o ureter esquerdo (seta branca), não se evidenciando significativa dilatação pielocalicinal.

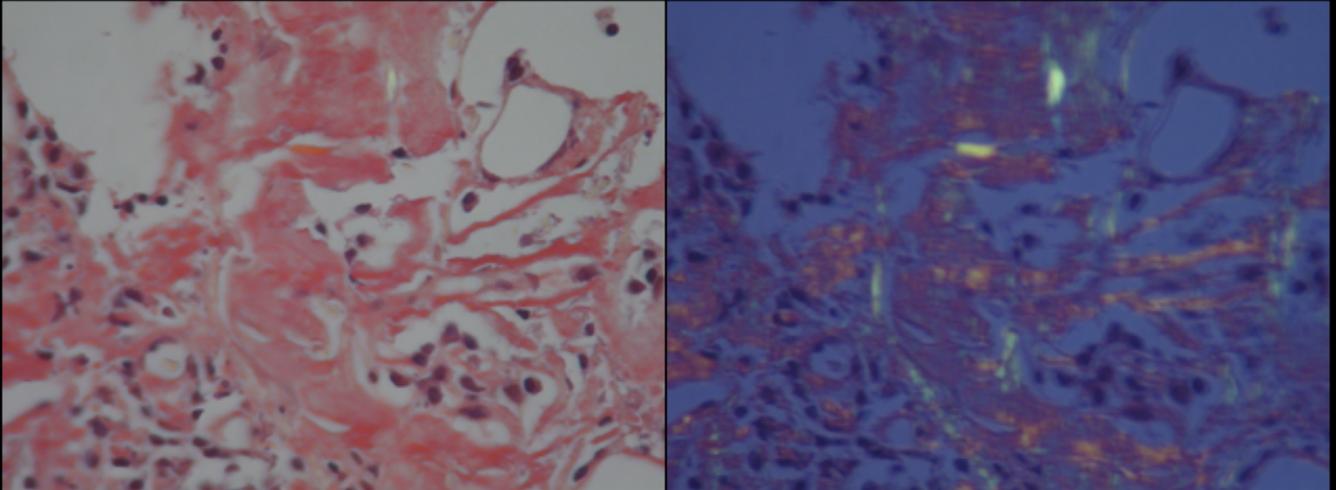


Ressonância Magnética - à esquerda corte axial T2 no plano renal demonstra lesões sólidas retroperitoneais pouco hidratadas (setas vermelhas). À direita corte axial T1 Fat-Sat após contraste (Gd), demonstra realce periférico das lesões pelo contraste (setas brancas).



PET/CT evidenciando lesão retroperitoneal com densidade de partes moles e focos de calcificação de permeio à esquerda, sendo pouco captante ao marcador FDG e de

características inconclusivas (setas).



Material amiloide de tonalidade vermelho tijolo à coloração de vermelho Congo (T) e com tonalidade esverdeada à luz polarizada (U).

Vídeos

Nenhum resultado encontrado