

## CARCINOMA DE CÉLULAS CLARAS COM INVASÃO DO SISTEMA COLETOR

### Oncologia, Uroradiologia e Imagem Genital Masculina

#### DADOS DO CASO

**Autores:** Priscila Zanin Nano - Fleury Medicina Diagnóstica - Hospital São Luiz;

Giuseppe D' Ippolito - Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - Escola Paulista de Medicina; Fleury Medicina Diagnóstica - Hospital São Luiz;

**Autor correspondente:** Priscila Zanin Nano - Fleury Medicina Diagnóstica - Hospital São Luiz;

**Palavras-Chave:** Neoplasias Renais, Tomografia e Estadiamento de Neoplasias;

**URL:** <https://brad.org.br/article/4192/pt-BR/carcinoma-de-celulasclaras-com-invasao-do-sistema-coletor>

**DOI:** 10.5935/2965-1980.2022v1n1a16

#### RESUMO

O carcinoma de células renais (CCR) subtipo células claras é o mais comum (até 80%), mas sua apresentação com invasão do sistema coletor é relativamente rara, com pior prognóstico em relação aos que não ocorrem tal invasão, sendo considerado um estadiot3. O objetivo é conhecer suas características radiológicas principais e as características do principal diagnóstico diferencial, o carcinoma de células transicionais (CCT), sendo muitas vezes desafiador, porém de relevância clínica.

#### HISTÓRICO CLÍNICO

Paciente atendido no Pronto-Socorro, com quadro clínico de disúria e hematuria, em tratamento para infecção urinária. Nega dor abdominal, febre, náuseas e diarreia e refere perda de 12 Kg em 2 anos, sem causa aparente. Tabagista 40 anos/maço. Foi solicitada uma tomografia computadorizada (TC) do abdome, na qual evidenciou-se uma massa renal direita infiltrando o hilo renal e o sistema coletor. Realizou nefrectomia radical, cujo anátomo-patológico teve como resultado carcinoma de células renais do subtipo células claras, medindo 9,0 x 6,0 x 6,0 cm. Margens cirúrgicas livres de neoplasia. Estadiamento pNM: pT3a pN0.

#### ACHADOS RADIOLÓGICOS

Presença de lesão expansiva e infiltrativa, medindo 8,0 cm, localizada no aspecto posterior do terço médio/inferior do rim direito com extensão para o seio renal e sistema coletor, promovendo dilatação do ureter proximal e abaulando o contorno renal. A lesão é hipervasculada, com algumas áreas de necrose de periferia (figura 1) e extensão para o sistema pelocalicinal e ureter proximal (figura 2). Nota-se também linfonodomegalia retroperitoenal, mais evidente em cadeia interaortocaval (figura 3).

#### DISCUSSÃO

O carcinoma de células renais (CCR) corresponde a cerca de 2% dos cânceres em adultos, sendo aproximadamente 85% dos tumores renais (1). Os subtipos mais comuns de CCR são células claras (70-80%), papilífero (14-17%) e cromóforo (4-8%), sendo o primeiro de pior prognóstico, com uma taxa de sobrevivência em 5 anos de 44-69% (2). Homens representam dois terços dos casos de CCR células claras e fatores de risco como obesidade, hipertensão e tabagismo estão associados. Os principais achados clínicos são hematuria, dor e massa no flanco, mas a maioria é incidental (3). À TC, essas lesões se apresentam hipervasculadas e heterogêneas, podendo ter áreas de hemorragia, cistos, calcificações e necrose, comum em lesões grandes (maiores que 4 cm), como no caso aqui apresentado. O comportamento hipervasculado, diferencia este subtipo de CCR dos tumores hipovasculares, como o papilífero e o cromóforo (2,3). A invasão do sistema coletor, apesar de relativamente rara, é descrita como um fator independente de prognóstico desfavorável (5). Existe uma associação significativa entre tumores com invasão do sistema coletor e lesões mais agressivas, pois está relacionado a invasão microvascular de pequenas tributárias da veia renal, sendo portando um estágio T3a (6), como o caso do paciente em questão. O principal diagnóstico diferencial de CCR com invasão do sistema coletor, é o carcinoma de células transicionais (CCT) que invade o parênquima renal, sendo esta diferenciação frequentemente desafiadora e de relevância clínica, pois as condutas são diferentes; no CCR geralmente está indicada a nefrectomia (parcial ou total), enquanto no CCT, indica-se habitualmente uma nefroureterectomia com linfadenectomia mais extensa (7). A diferenciação do CCR e do CCT através da TC pode ser pela análise morfológica da lesão; no CCT geralmente há uma falha de enchimento na pelve renal, o centro do tumor

localizado no sistema coletor, preservação dos contornos renais e ausência de alterações císticas ou necróticas. O CCR com invasão dos sistema coletor, o seu centro está no parênquima renal, podendo apresentar áreas de necrose central e deformidade dos contornos renais e tendem a invadir com maior frequência a veia renal (7). O nosso paciente apresentava linfonodomegalia retroperitoneal na TC (figura 3) sem evidência de comprometimento tumoral na análise histológica. Apesar da literatura, relatar que metástases linfonodais são encontradas em até 22% dos casos, falsos-positivos ocorrem em até 43% (8), considerando apenas o critério dimensional (9).

### LISTA DE DIFERENCIAIS

Carcinoma de células renais subtipo papilífero;

Carcinoma de células renais subtipo cromóforo;  
Carcinoma de células transicionais.

### DIAGNÓSTICO

Carcinoma de células claras com invasão do sistema coletor;

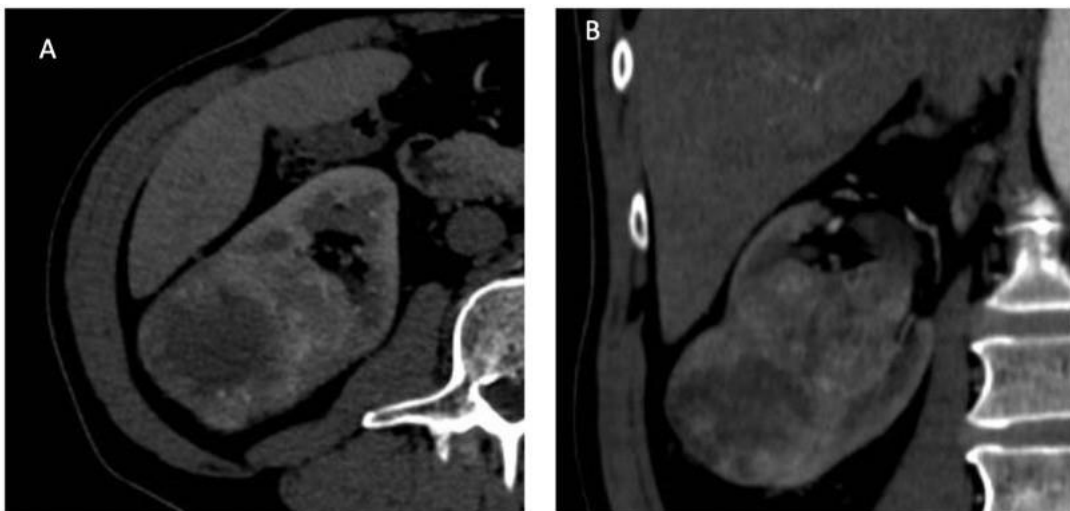
### APRENDIZADO

A invasão do sistema coletor pelo CCR traz implicações prognósticas para o paciente, pois está relacionada a uma invasão microvascular, conferindo estágio mais avançado. É importante diferenciá-lo do tumor de células transicionais, pois estes possuem pior prognóstico e necessitam de cirurgias mais extensas, com nefroureterectomia. Os exames de imagem, podem fornecer dicas valiosas para orientar o cirurgião na tomada de conduta.

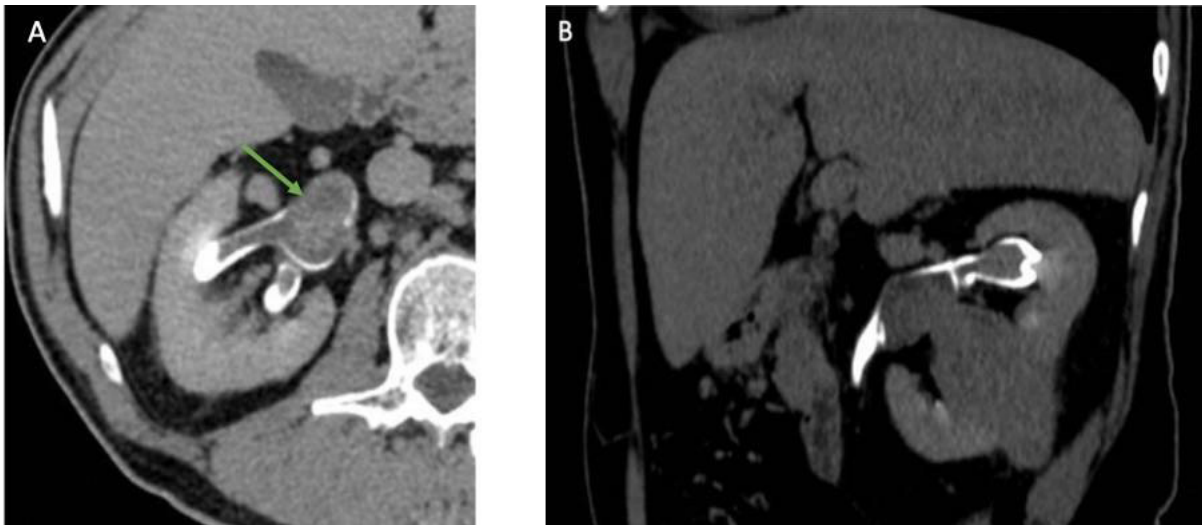
### REFERÊNCIA

1. Fletcher CDM, Unni KK, Mertens F, eds. Pathology and genetics of tumours of soft tissue and bone. In: World Health Organization classification of tumours. Lyon, France: IARC Press, 2002.
2. Zwaga T, Bovée JV, Kroon HM. Osteosarcoma of the femur with skip, lymph node, and lung metastases. Radiographics. 28 (1): 277-83. doi:10.1148/rg.281075015
3. Yarmish G, Klein MJ, Landa J et-al. Imaging characteristics of primary osteosarcoma: nonconventional subtypes. Radiographics. 2010;30(6): 1653-72. doi:10.1148/rg.306105524
4. Murphey MD, Robbin MR, Mcrae GA et-al. The many faces of osteosarcoma. Radiographics. 17 (5): 1205-31.

### IMAGENS



**Figuras 1: A e B: Fase cortical,cortecoronal, mostra uma grande massa infiltrativa, heterogênea, de contornos lobulados, que deforma os contornos do rim direito, com padrão de realce hipervascular, mede 8,0 cm no maior eixo axial, localizada em região média-inferior e posterior do rim direito, heterogênea, com áreas de necrose.**



Figuras 2: A e B: sinais de invasão da pelve renal e ureter proximal (seta) caracterizada por tecido com densidade de partes moles e realce de 60 UH pós-contraste (seta). Nota-se que o centro do tumor encontra-se na transição entre o parênquima e o seio renal e deforma os contornos renais.

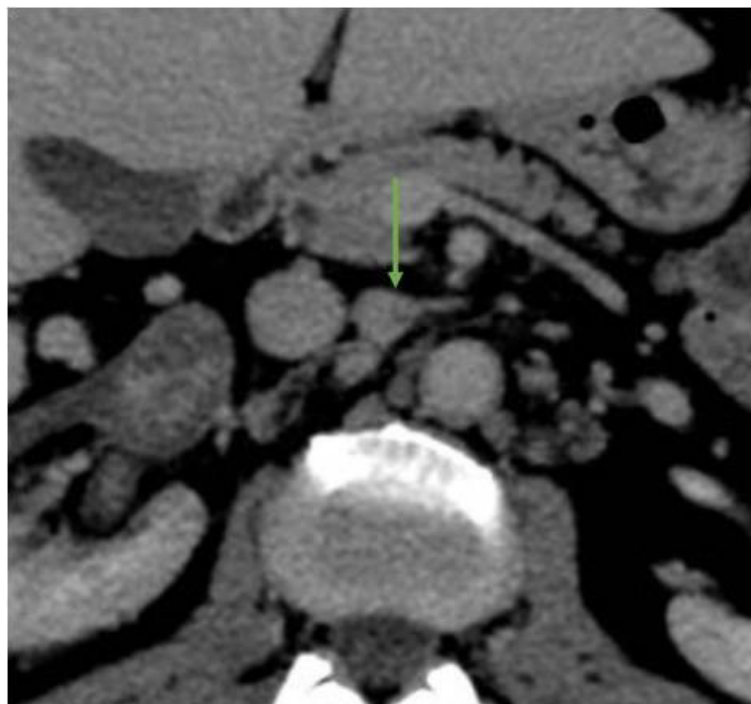


Figura 3: Linfonodomegaliaretroperitoneal, em cadeia interaortocaval, medindo 1,5 cm no menor eixo. Apesar de aumentados, o resultado anátomo-patológico foi negativo para acometimento metastático linfonodal.