

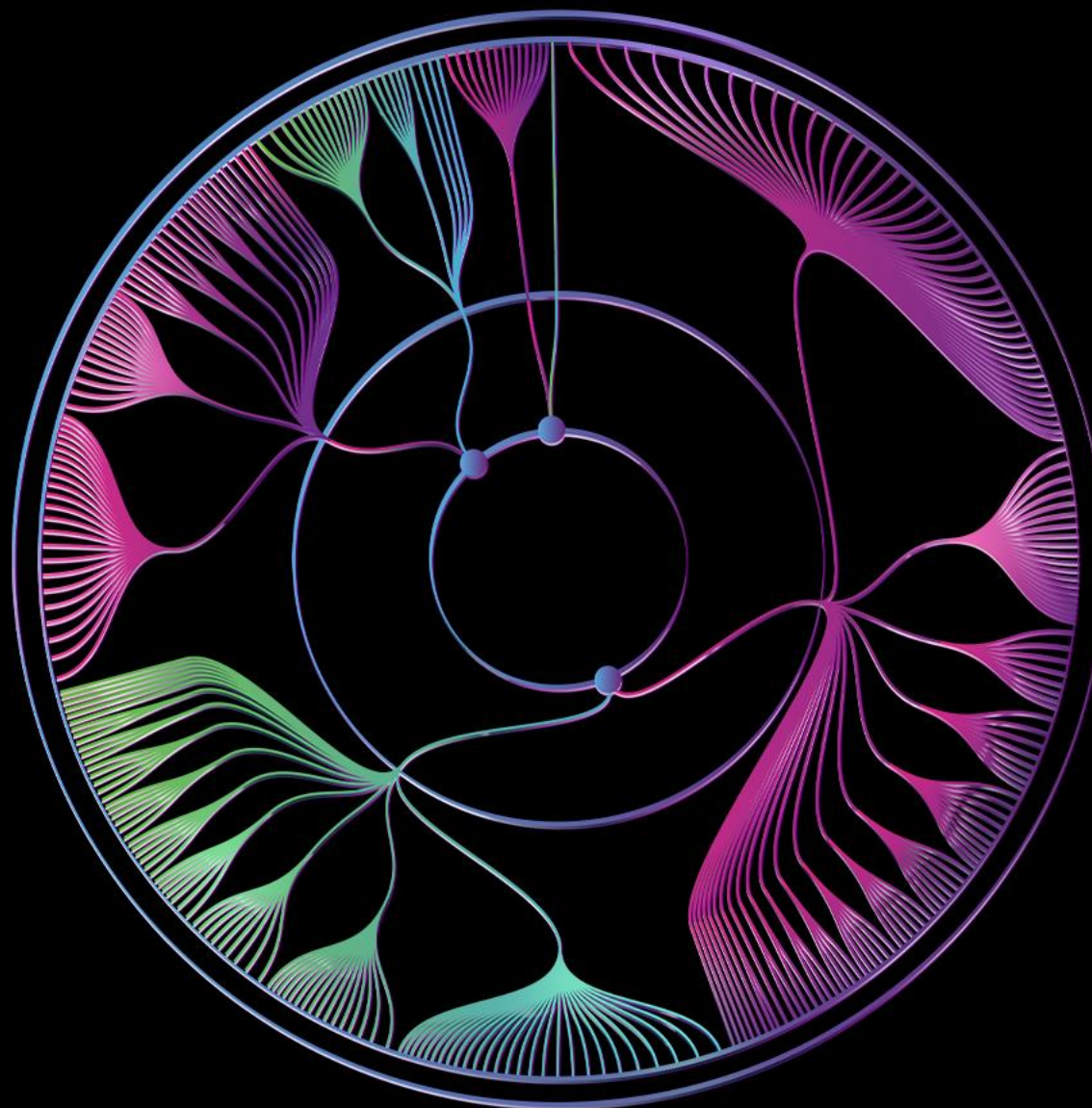
**CBR22** 51º CONGRESSO BRASILEIRO  
DE RADIOLOGIA E  
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

# CASO Nº. 38

Patrocínio  
educacional:



 **cbr** | Colégio Brasileiro de Radiologia  
e Diagnóstico por Imagem



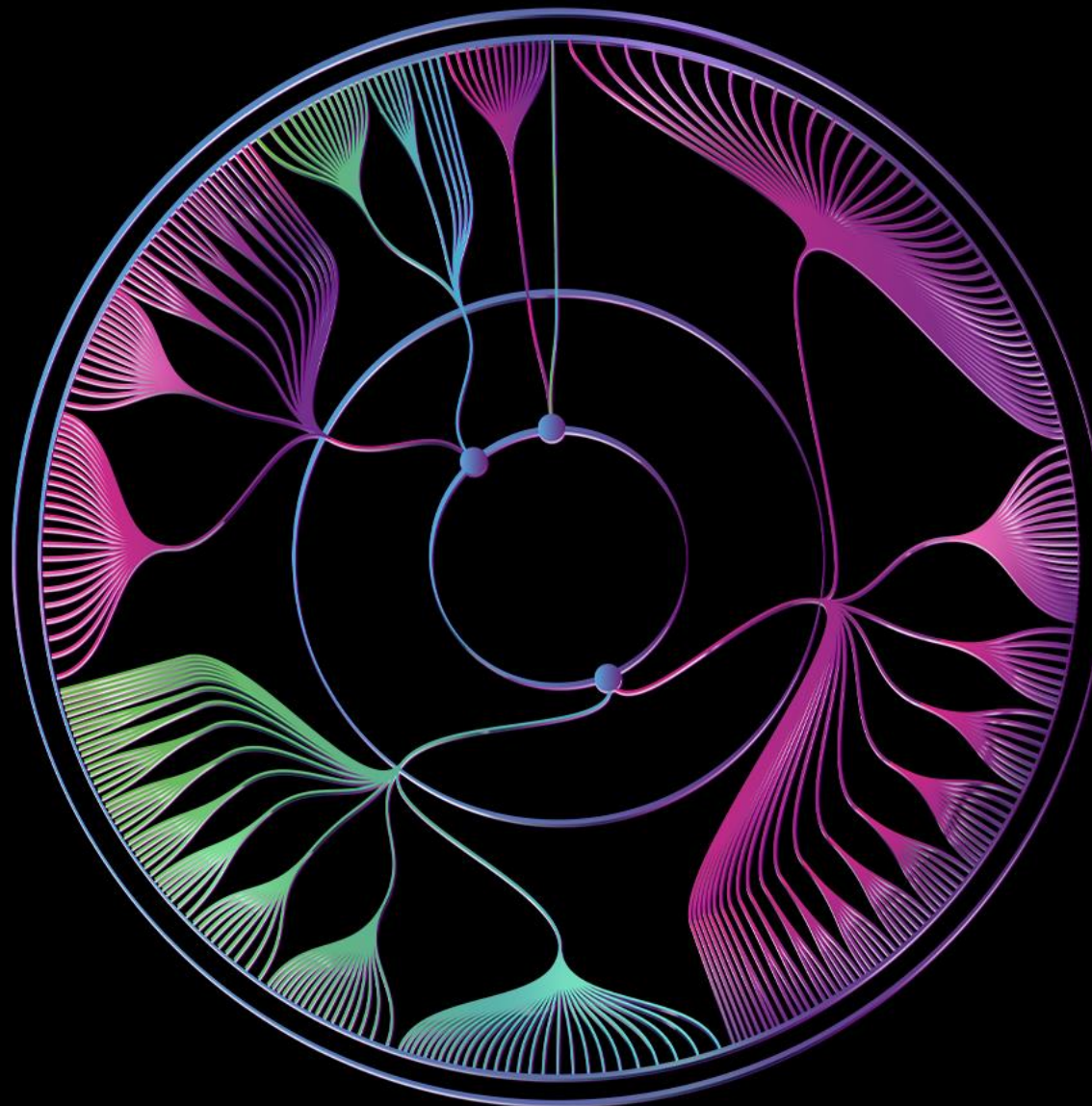
# CBR22

51º CONGRESSO BRASILEIRO  
DE RADIOLOGIA E  
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

**Subespecialidade:**

**URO/ DIGESTIVO**

**Caso gentilmente cedido pelo Dr.  
Hilton Leão**



**cbr**

Colégio Brasileiro de Radiologia  
e Diagnóstico por Imagem

**52 anos, feminino**

**Paciente com achado acidental em exame de TC para dor abdominal.**

**Antecedente Pessoais: Nega**

**Antecedentes Familiares: Nega**

**Hábitos e vícios**

**nega tabagismo ou etilismo**

**Exame Físico:**

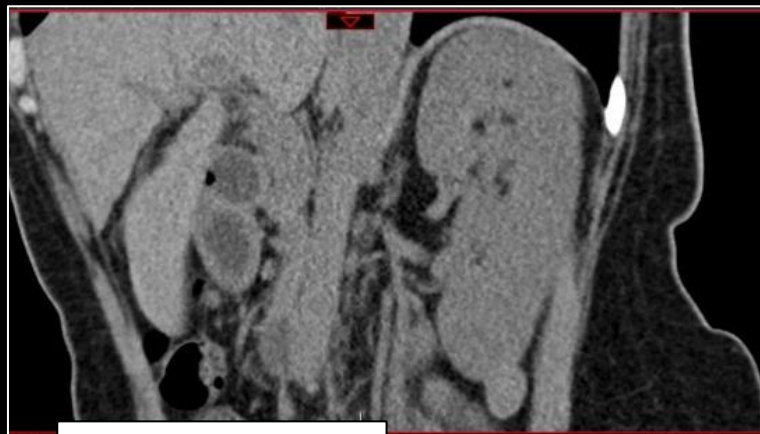
**Peso 55 Kg    Altura 1,50 m    IMC 24,4 Kg/m<sup>2</sup>**

**Abdome plano, flácido, RHA+, sem massas palpáveis**

# Dados laboratoriais (quando houver)

	RESULTADO	VALOR DE REFERÊNCIA	UNIDADE
<b>URINA I - JATO MÉDIO</b>			
Método: Automatizado por Fotocitometria de fluxo / Material: URINA JATO MÉDIO			
COR	AMARELO OURO	Amarelo citrino	
ASPECTO	LÍMPIDO	Límpido	
DENSIDADE	1004	1015 a 1025	
PH	6,0	5,0 a 7,0	
GLICOSE	AUSENTE	Ausente	
CORPOS CETÔNICOS	AUSENTE	Ausente	
PROTEÍNAS	INFERIOR A 0,1	Inferior a 0,1	g/L
PIGMENTOS BILIARES	AUSENTE	Ausente	
UROBILINOGÊNIO	INFERIOR A 2,0	Inferior a 2,0	mg/dL
HEMOGLOBINA	AUSENTE	Ausente	
HEMÁCIAS	2.000	Até 14.000	/mL
LEUCÓCITOS	11.000	Até 16.000	/mL
CÉLULAS	RARAS	Raras	
CILINDROS	AUSENTES	Ausentes	
CRISTAIS	AUSENTES	Ausentes	
OUTROS ELEMENTOS	AUSENTES	Ausentes	
Nota de interpretação:			
Glicose: Traços: 50 mg/dL; Presente +: 100 mg/dL; Presente ++: 200 mg/dL; Presente +++: 500 mg/dL; Presente ++++: >=1000 mg/dL;			
Proteína: Traços: 0,1 g/L; Presente +: 0,5 g/L; Presente ++: 1,0 g/L; Presente +++: 3,0 g/L; Presente ++++: >= 6,0 g/L;			
Material enviado ao laboratório.			

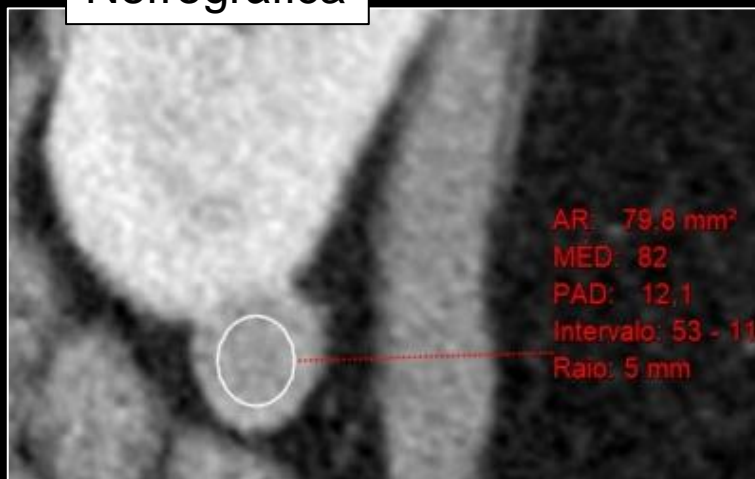




Pré-contraste



Nefrográfica



Tardia



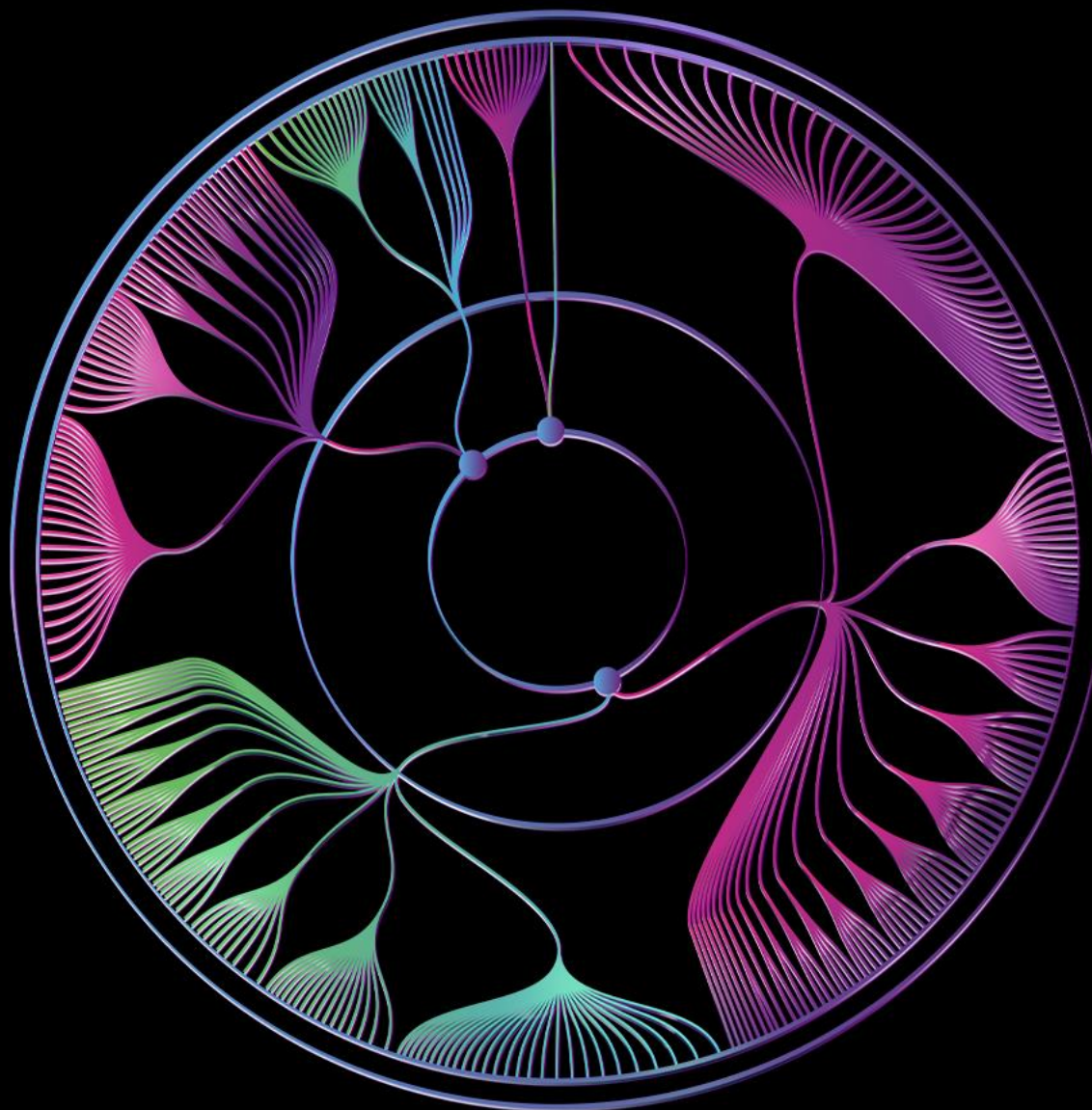
# Qual o seu diagnóstico?

- a) Carcinoma de células claras**
- b) PEComa**
- c) Cisto hiperdenso**
- d) carcinoma de ductos colectores**
- e) Oncocitoma**

# CBR22

51º CONGRESSO BRASILEIRO  
DE RADIOLOGIA E  
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

**A partir deste slide só será  
publicado após o fim da  
Maratona**



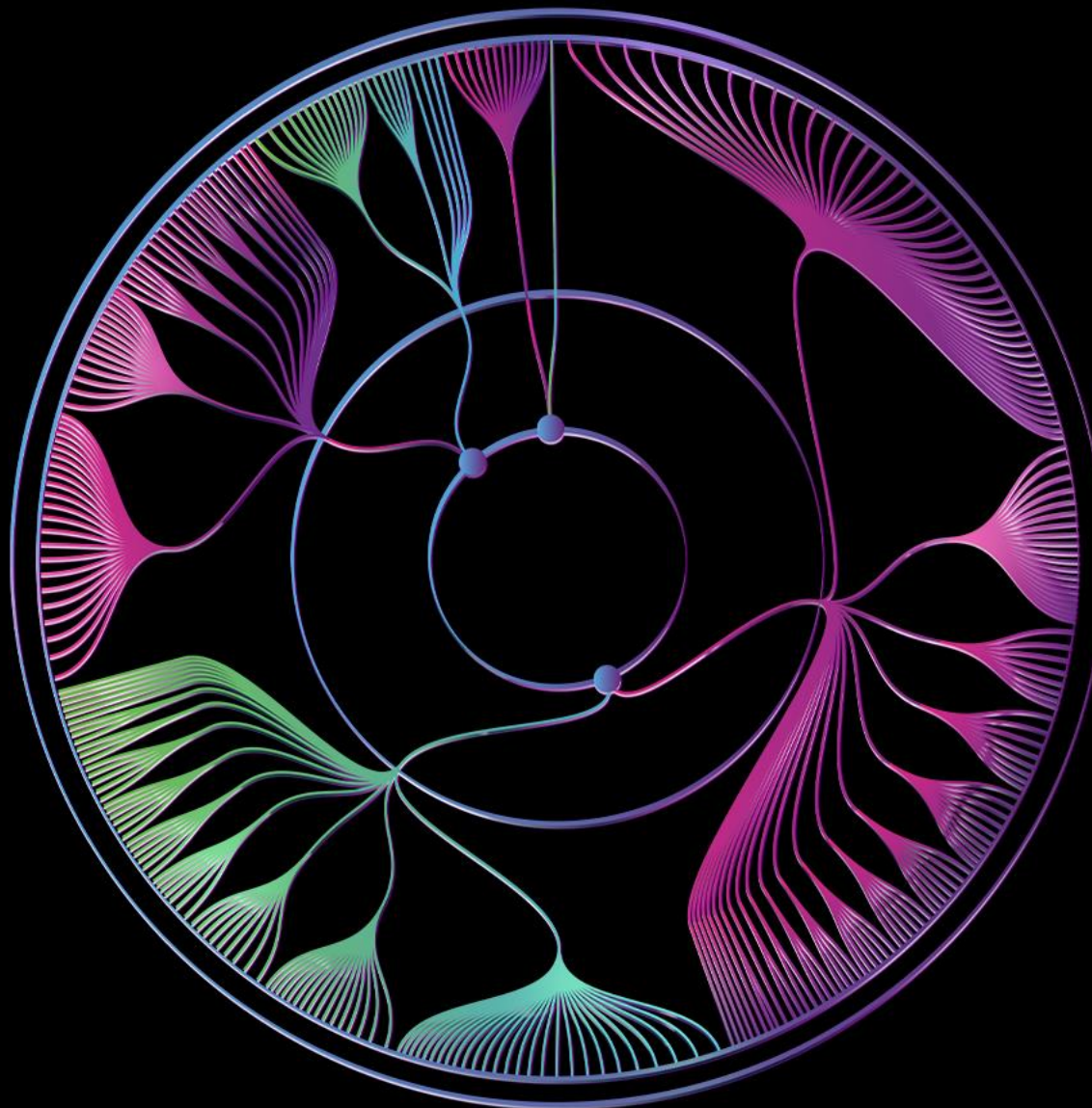


# CBR22

51º CONGRESSO BRASILEIRO  
DE RADIOLOGIA E  
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

**Gabarito**

**Subespecialidade:  
- PEComa**



**cbr**

Colégio Brasileiro de Radiologia  
e Diagnóstico por Imagem



Qual o seu diagnóstico? – resposta correta (favor assinalar em vermelho)

- a) Carcinoma de células claras
- b) PEComa**
- c) Cisto hiperdenso
- d) carcinoma de ductos colectores
- e) Oncocitoma

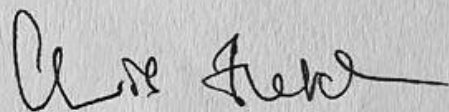
<b>RELATÓRIO DE PATOLOGIA CIRÚRGICA</b>	
<b>Informações clínicas disponibilizadas</b>	tumor renal
<b>Microscopia e parecer diagnóstico</b>	<p>Rim <b>NEOPLASIA MESENQUIMAL FUSOCELULAR COM NECROSE COAGULATIVA</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- contagem de mitoses: menor que 2 por 10 campos de grande aumento</li><li>- tamanho 2,2cm</li><li>- margens livres</li></ul> <p>Nota: recomenda-se exame imunohistoquímico complementar</p>
<b>Macroscopia</b>	<p>Rim Peso: 13,0 g Dimensões: 4,0 x 3,2 x 2,5 cm Superfície externa: abaulada Superfície de corte: lesão nodular pardo-estranqueçada, com áreas vinhosas Tamanho: 2,2 x 1,6 cm Porcentagem de necrose/hemorragia: 5% Distância da lesão à margem cirúrgica: 0,2 cm Cassete 1 - 2016333344 lesão + margem Cassete 2 - 2016329172 lesão + parênquima adjacente Cassete 3 - 2016329128 lesão + parênquima adjacente Cassete 4 - 2016329173 lesão + parênquima adjacente</p>

Many thanks for asking me to look at this woman's lesion in the kidney. I am returning your block herein.

This is a cellular neoplasm composed mainly of somewhat epitheloid, but focally more ovoid or spindle shaped cells with somewhat granular pale eosinophilic cytoplasm and mildly atypical vesicular nuclei. There are areas of necrosis and mitoses number up to 2 per 10 HPF. Our immunostains mirror your own in showing diffuse positivity for SMA along with multifocal positivity for desmin and HMB 45, as well as rare cells positive for melan-A. Taking into account the mitotic activity and the distinctive morphology, I believe that the appearances are those of a **malignant PEComa**. I do not see the vascular or fatty components of a "classical" angiomyolipoma. Malignant examples of PEComa are often associated with an aggressive clinical course.

With best wishes and thanks again.

Yours sincerely,



Christopher D.M. Fletcher, M.D., FRCPath  
CDMF:ts/4;encl.

**PEComas são tumores mesenquimais compostos por células epitelióides perivasculares histologicamente e imuno-histoquimicamente distintas que são caracterizadas pela co-expressão de marcadores musculares e melanogénéticos. É um grupo de lesões que inclui o angiomiolipoma, tumor de células claras pulmonar, linfangioleiomiomatose entre outros tumores raros de células claras de outros locais anatómicos.**

**A lesão poderia ser considerada como um AML de pouco gordura ou mesmo um tumor papilífero, por isso este último não foi incluído.**

**A lesão de células claras e o oncocitoma são habitualmente mais hipervasculares e o tumor de ductos coletores mais infiltrativo.**

**Outra possibilidade interessante para a lesão é de um leiomioma da cápsula renal, e não foi incluído nas possibilidades pela dificuldade de distinção pela imagem.**

**O diagnóstico por vezes é complexo, como foi demonstrado nesse caso, mas deve-se ter em mente este grupo de lesões para discussões.**



- Thway, K. & Fisher, C. PEComa: morphology and genetics of a complex tumor family. *Ann Diagn Pathol* 19, 359–368 (2015).
- Sobiborowicz, A., Czarnecka, A. M., Szumera-Ciećkiewicz, A., Rutkowski, P. & Świtaj, T. Diagnosis and treatment of malignant PEComa tumours. *Oncol Clin Pract* 16, 22–33 (2020).
- Lai H-Y, Chen C-K, Lee Y-H, Tsai P-P, Chen J-H, Shen W-C. Multicentric Aggressive Angiomyolipomas: A Rare Form of PEComas. 2006.
- Fang, S., Dong, D. & Jin, M. Perivascular epithelioid cell tumor (PEComa) of the kidney: MR features. *Eur Radiol* 17, 1906–1907 (2007).