

COMPARAÇÃO ENTRE NEFRECTOMIA PARCIAL LAPAROSCÓPICA COM E SEM CLAMPEAMENTO HILAR: EXPERIÊNCIA DE SERVIÇO DE UROLOGIA



FERREIRA, BRS; CHAVES, BA; BISSONHO, TS; MELO, ADM; MELO, AS.

TRABALHO APRESENTADO NO
XI CONGRESSO INTERNACIONAL DE URO-ONCOLOGIA.
SÃO PAULO-SP

INTRODUÇÃO

A nefrectomia parcial laparoscópica (NPL) vem ganhando muito espaço, quando comparada a nefrectomia radical, devido às evidências crescentes que sugerem resultados oncológicos semelhantes, e menor incidência de doença renal crônica e aumento da sobrevida global. Com relação a NPL, novos estudos questionam a realização da nefrectomia com clampeamento do hilo renal, que é realizado com a intenção de diminuir a perda sanguínea e permitir a ressecção tumoral com melhor visualização. Contudo, a isquemia renal pode prejudicar a função renal, tanto a curto, quanto a longo prazo.

OBJETIVO

Comparar resultados e desfechos de pacientes submetidos a nefrectomia parcial laparoscópica com e sem clampeamento do hilo renal.

MÉTODOS

No período de 2018 a 2019, 13 pacientes foram submetidos a NPL em serviço de urologia. Estudo aprovado pelo comitê de ética. Escore renal foi avaliado com base em tomografias. Todas as cirurgias foram realizadas por uma única equipe. Todos os procedimentos foram por via transperitoneal. A função renal foi avaliada através da comparação dos níveis de creatinina e clearance.

RESULTADOS

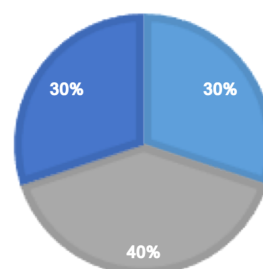
A idade média foi de 51 anos (variação de 24 a 78). A distribuição por gênero foi de 8 homens e 5 mulheres. O tamanho médio dos tumores foi de 3,1 cm (variação de 1,2 a 5,6). O escore médio renal foi de 5 (4-7). A histologia dos tumores revelaram 4 carcinomas de células renais, 5 angiomiolipomas e 4 oncocitomas. A perda média estimada de sangue foi de 250 ml (variação de 100 a 800). O tempo cirúrgico médio foi de 150 minutos (variação de 100 a 240). Dois pacientes (escores 7) receberam transfusão de sangue por hemorragia durante a cirurgia. Não houve pacientes com margens cirúrgicas comprometidas. Não houve fistula urinária. Não houve conversão para cirurgia aberta. Não houve alteração na função renal no acompanhamento pós-operatório durante 6 meses. Sete pacientes foram submetidos a clampeamento renal e 6 pacientes não foram. Os pacientes que foram submetidos a clampeamento renal tinham tumores maiores e com acesso difícil.

REFERÊNCIAS

Gershman B, Thompson RH, Boorjian SA, Lohse CM, Costello BA, Cheville JC, Leibovich BC. Radical versus partial nephrectomy for cT1 renal cell carcinoma. *Eur Urol.* 2018;74:825–32. Lane BR, Campbell SC, Gill IS. 10-year oncologic outcomes after laparoscopic and open partial nephrectomy. *J Urol.* 2013;190:44–9. Hung AJ, Cai J, Simmons MN, Gill IS. "Trifecta" in partial nephrectomy. *J Urol.* 2013;189:36–42. Gill IS, Aron M, Gervais DA, Jewett MA. Clinical practice. Small renal mass. *N Engl J Med.* 2010;362:624–34. Desai MM, Gill IS, Ramani AP, Spaliviero M, Rybicki L, Kaouk JH. The impact of warm ischaemia on renal function after laparoscopic partial nephrectomy. *BJU Int.* 2005;95:377–83. Shao P, Qin C, Yin C, Meng X, Ju X, Li J, Lv Q, Zhang W, Xu Z. Laparoscopic partial nephrectomy with segmental renal artery clamping: technique and clinical outcomes. *Eur Urol.* 2011;59:849–55.

TIPO HISTOLÓGICO

■ CARCINOMA DE CÉLULAS RENAIS ■ ANGIOMIOLIPOMA ■ ONCOCITOMA



PARÂMETROS CLÍNICO-PATOLÓGICOS



CONCLUSÃO

A nefrectomia parcial laparoscópica com ou sem clampeamento renal é alternativa segura para controle oncológico dos pacientes com tumor renal. O benefício quanto a alteração da função renal necessita de longo tempo de seguimento para avaliação de real resultado.