

## NEFRECTOMIA POR LOMBOTOMIA CLÁSSICA EM NEOPLASIA RENAL: VIVÊNCIA DE 38 CASOS

Gutemberg Adrian Oliveira\*  
Yara Sousa Oliveira

### INTRODUÇÃO

A Lobotomia clássica é a uma via de acesso em algumas cirurgias abdominais, através dela se tem uma boa exposição para intervenções no rim. Os rins podem ser área de diversos tipos de lesões tumorais, tanto malignas como benignas. A neoplasia renal pode ser considerada como a neoplasia urológica com maior taxa de mortalidade entre adultos. O carcinoma de células renais em adultos compreende um grupo heterogêneo de tumores com desfechos clínicos variáveis que variam de indolente a abertamente maligno.<sup>1</sup>

O estadiamento do carcinoma de células renais é atualmente realizado através do sistema TNM, proposto pela UICC em 1988 e revisado pelo American Joint Committee on Cancer em 1997. Essa classificação leva em consideração o tamanho do tumor, o envolvimento de linfonodos e a presença de metástases.<sup>2</sup> A nefrectomia radical ainda é a cirurgia padrão para tratamento de todas as lesões localizadas. Ela consiste na remoção completa da fásia de Gerota e seu conteúdo, incluindo adrenal, rim, gordura perinefrética e algumas vezes, linfonodos peri-hilares.<sup>3</sup>

O presente estudo analisou os pacientes com diagnóstico de neoplasia renal submetidos a tratamento cirúrgico traçando o perfil desses pacientes, utilizando dados epidemiológicos e dados clínicos.

### METODOLOGIA

Foram analisados, retrospectivamente, 38 pacientes com diagnóstico de tumor renal, que foram tratados através de cirurgia na Santa Casa de São João da Boa Vista SP, no período de janeiro de 2018 a janeiro de 2021.

### RESULTADOS

Todos pacientes foram submetidos a nefrectomia radical por lobotomia clássica com anestesia geral, sem intercorrências. A média de tempo cirúrgico foi de 1 hora e 15 minutos e a média de internação foi de 4 dias. Apenas 3 casos necessitaram de transfusão sanguínea e 4 casos necessitaram de UTI.

Dentre os pacientes analisados haviam 28 mulheres (74%) e 10 homens (26%), com faixa etária de 42 a 74 anos. Foram 25 (66%) pacientes com queixa de dor lombar e hematúria e 13 (34%) casos absolutamente assintomáticos com apenas achados de exame de imagem de massa tumoral.

Em estadiamento tiveram 18 casos de tumor em lobo médio, 10 casos de tumor em lobo superior e 8 casos de lobo inferior. O tamanho das lesões tumorais deste estudo variou de 3 a 7 cm, com média de 4cm, sempre restritos ao rim.

No anátomo patológico as lesões se confirmaram localizadas, restritas ao rim, sem sinais de comprometimentos extrarrenal, sendo 22 casos T1AN0M0 e 16 casos T1BN0M0. O tipo histológico de todos os casos foi de carcinoma de células claras.

### DISCUSSÃO

O câncer renal em adultos corresponde de 2% a 3% de todas as neoplasias malignas. No Brasil, a incidência desta neoplasia varia de 7 a 10 casos por 100.000 habitantes/ano, sendo duas vezes mais frequente em homens, sendo mais prevalente dos 50 aos 70 anos.<sup>4</sup> Os sinais e sintomas mais comuns são hematúria, dor lombar ou no flanco e massa palpável, associados ou não a outros menos específicos, como emagrecimento, febre, sudorese noturna, hipertensão e varicocele.<sup>4, 5</sup> O estudo retrospectivo<sup>6</sup> abordou sobre a sobrevida global de pacientes tratados cirurgicamente de carcinoma de células renais, sendo o de células claras o mais frequente (72% de 697 casos). Além do estadiamento tumoral, que denota o grau de extensão anatômica e o envolvimento de órgãos pela doença, outros fatores prognósticos, como estado clínico, anormalidades laboratoriais, grau e padrão histológicos, são utilizados como variáveis independentes, podendo atribuir significado prognóstico ao paciente com carcinoma de células renais.<sup>7, 8</sup>

### CONCLUSÃO

A nefrectomia radical em neoplasia renal localizada, em tumores até 7 cm, ainda é uma proposta técnica cirúrgica muito usada e viável em serviços dos SUS, em hospitais onde não se tem o recurso de videolaparoscopia. Esta técnica executada, com perícia e prudência, baseando em estadiamentos rigorosos, apresenta ótimos resultados pós operatórios e intra operatórios, com sucesso de tratamento.

### REFERÊNCIAS

1. Algaba F, Akaza H, López-Beltrán A, Martignoni G, Moch H, Montironi R, Reuter V. Current pathology keys of renal cell carcinoma. *Eur Urol*. 2011 Oct;60(4):634-43. doi: 10.1016/j.eururo.2011.06.047.
2. Guinan P, Sobin LH, Algaba F, Badellino F, Kameyama S, MacLennan G, et al. TNM staging of renal cell carcinoma: Workgroup No. 3. Union International Contre le Cancer (UICC) and the American Joint Committee on Cancer (AJCC). *Cancer*. 1997 Sep 1;80(5):992-3.
3. Sokoloff MH, deKernion JB, Figlin RA, Beldegrun A. Current management of renal cell carcinoma. *CA Cancer J Clin*. 1996 Sep-Oct;46(5):284-302.
4. 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.
5. Pascual D, Borque A. Epidemiology of kidney cancer. *Adv Urol*. 2008;782381. Epub 2008 Nov 4.
6. Berger DA, Megwalu II, Vlahiotis A, Radwan MH et al. Impact of comorbidity on overall survival in patients surgically treated for renal cell carcinoma. *Urology*. 2008 Aug;72(2):359-63.
7. Gonçalves PD, Srougi M, Dall'io MF, Leite KR et al. Low clinical stage renal cell carcinoma: relevance of microvascular tumor invasion as a prognostic parameter. *J Urol* 2004;172:470-4.
8. Kontak JA, Campbell SC. Prognostic factors in renal cell carcinoma. *Urol Clin North Am* 2003;30:467-80.