

JUAN EDUARDO RIOS RODRIGUEZ¹; PAULO AFONSO LOPES LANGE¹; FABIANE ZIVANOV ROXO¹; ALEXANDRE GILBERTO SILVA¹; DÉBORAH CRISTINA ANDRADE NEVES¹; FERNANDA BIASI DA CUNHA¹; FLÁVIA RAFAELLA ABUD GRÍNBERG¹; BRUNO LIEBL¹; ALEXANDRE CAVALHEIRO CAVALLI¹;
1.COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Introdução e Objetivo

A presença de lesão renal cística é bastante prevalente na população em geral, acometendo aproximadamente metade da população com mais de 50 anos¹. Apesar de muito prevalente em idosos, a imensa maioria dos cistos são benignos e assintomáticos^{1 2}.

Em 1986, Bosniak propôs uma classificação para os cistos renais, de acordo com o risco oncológico dos achados radiológicos³. As condutas referentes aos cistos são primariamente tomadas baseadas no risco de malignidade e, caso seja, no risco desse tumor ser agressivo ao ponto de piorar o prognóstico³. Atualmente, o guideline americano permite vigilância ativa em cistos Bosniak III e IV, desde que informados riscos e benefícios para os pacientes². Este estudo objetiva avaliar a presença de neoplasia renal em pacientes operados devido a cistos renais identificados em tomografia³.

Método

Estudo de coorte retrospectivo longitudinal, por meio da revisão de prontuários de pacientes operados por cistos renais Bosniak III e IV, entre janeiro de 2017 a maio de 2023. Os pacientes operados por cistos renais tiveram o laudo anatomopatológico avaliado.

Figuras

Cisto renal

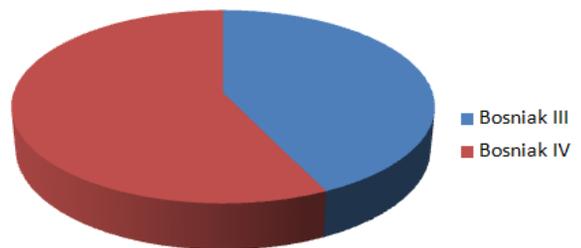


Figura 1: Incidência de cistos renais submetidos a cirurgia classificados como Bosniak III (42,8%) e Bosniak IV (57,1%) pela tomografia.

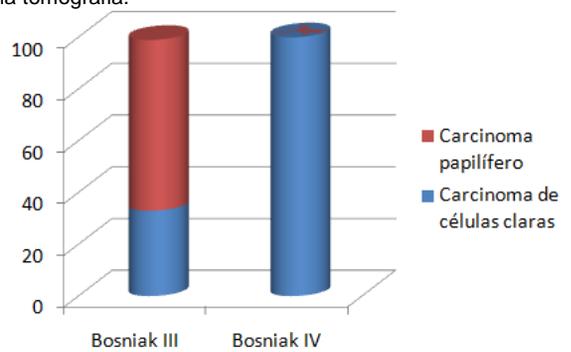


Tabela 1: Incidência de carcinoma papilífero e carcinoma de células claras no exame anatomopatológico dos cistos renais Bosniak III e IV.

Resultados

No período avaliado foram operados 7 pacientes com diagnóstico tomográfico de cisto renal, dos quais 4 eram classificados como Bosniak IV e 3 pacientes com Bosniak III, todos submetidos a tratamento cirúrgico. Quando avaliado o anatomopatológico, os pacientes com Bosniak IV apresentaram carcinoma de células claras. Já nos pacientes com Bosniak III, uma apresentou achado de carcinoma de células claras e dois apresentaram carcinoma papilífero.

De acordo com o guideline da AUA de 2023, os pacientes com cisto Bosniak III e IV, são passíveis de vigilância ativa, de vez que a taxa de metástase global é inferior a 3% em 24 meses e na maioria dos casos são benignos, levando a um tratamento desnecessário^{1 2}. No entanto, em nossa modesta casuística, a taxa de malignidade foi de 100% nos pacientes operados por cistos complexos. A classificação de Bosniak, muito embora tenha critérios bem estabelecidos para um estadiamento homogêneo, a interpretação do exame ainda apresenta divergência; além disso, o tumor renal apresenta incidência crescente e distinta nas diferentes regiões.

Conclusão

Embora o número de casos operados em nossa instituição ainda seja bastante pequeno para qualquer afirmação consistente, os dados apresentados indicam que estudos mais robustos, talvez tragam resultados bastante distintos dos números apresentados nos principais guidelines, tendo impacto direto na mortalidade dos pacientes.

Referências

- Warren KS, McFarlane J. The Bosniak classification of renal cystic masses. *BJU Int.* 2005;95(7):939-942.
- Campbell SC, Clark PE, Chang SS, Karam JA, Souter L, Uzzo RG. Renal Mass and Localized Renal Cancer: Evaluation, Management, and Follow-Up: AUA Guideline: Part I. *J Urol.* 2021;206(2):199-208.
- Ljungberg B, Albiges L, Abu-Ghanem Y, et al. European Association of Urology Guidelines on Renal Cell Carcinoma: The 2022 Update. *Eur Urol.* 2022;82(4):399-410.