

PREVALÊNCIA DE TUMOR RENAL DIAGNOSTICADO À ULTRASSONOGRAFIA

PREVALENCE OF RENAL TUMORS DIANOSSED AT ULTRASONOGRAPHY

ADELMIR CHAGAS DA SILVA¹, WALDEMAR NAVES DO AMARAL², JOÃO JORGE NASSARALLA NETO², LÍVIA MARIA OLIVEIRA SALVIANO², VALDIVINA ETERNA FALONE¹ E SANDRA MARIA DA FONSECA DINIZ³

RESUMO

OBJETIVOS: Estabelecer a prevalência de tumores renais em geral na ultrassonografia (US) abdome total, abdome superior, aparelho urinário masculino e feminino; - Estabelecer a frequência de tumores renais sólidos.

MÉTODOS: Estudo transversal, quantitativo e retrospectivo. Foram avaliados 1131 prontuários eletrônicos dos exames de US abdome total, abdome superior, aparelho urinários masculino e feminino, por indicações diversas ou rotina, no período junho de 2015 a fevereiro de 2016. As variáveis analisadas foram a idade dos pacientes examinados, gênero, à ocorrência ou não da patologia tumor renal, tipo de tumor renal: tumor renal benigno como cisto ou tumor sólido. Critério de exclusão: prontuário com dados e laudos incompletos.

RESULTADOS: Tumores renais foram identificados em 4,8% dos pacientes avaliados, 56,3% no sexo feminino e 43,6% no sexo masculino. Em relação à classificação em tumor renal benigno e tumor renal sólido: 89% foram diagnosticados com tumor renal benigno (cisto simples), 7,2% com cistos complexos e 3,8% com tumor renal sólido. A idade média dos pacientes com tumor renal girou em torno da 5ª década de vida para ambos os sexos.

CONCLUSÃO: A prevalência global de tumor renal diagnosticado à ultrassonografia de abdome total, abdome superior, aparelho urinário masculino e feminino foi de 4,8%. A frequência de tumores renais sólidos foi 0,17%.

PALAVRAS-CHAVES: PATOLOGIA RENAL. ULTRASSONOGRAFIA. DIAGNÓSTICO. PREVALÊNCIA.

ABSTRACT

OBJECTIVES: to establish the prevalence of renal tumors in general in ultrasound (US) abdomen, US upper abdomen, US male and female urinary tract; Establish the frequency of solid kidneys tumors.

METHODS: cross-sectional study, quantitative and retrospective. We evaluated 1131 electronic records of the US abdomen exams, upper abdomen, US male and female urinary device for various indications or routine in the period June 2015 to February 2016. The variables analyzed were age of patients, gender, occurrence of renal tumor, type of renal tumor: benign kidney tumor and cyst or solid tumor. Exclusion criteria: chart with data and incomplete reports.

RESULTS: kidney tumors were identified in 4,8% of patients evaluated, 56,3% female and 43,6% male. Regarding the classification of benign kidney tumor and solid kidney tumor: 89% were diagnosed with benign kidney tumor (simple cyst), 7,3% with complex cysts and 3,7% with solid renal tumor. The average age of patients with renal tumor revolved around the 5th decade of life for both sexes.

CONCLUSION: The overall prevalence of renal tumors diagnosed by routine ultrasound abdomen, upper abdomen, male and female urinary tract was 4.8%. The rate of solid kidney tumors was 0,17%.

KEY WORDS: KIDNEY PATHOLOGY. ULTRASONOGRAPHY. DIAGNOSIS. PREVALENCE.

INTRODUÇÃO

Nos últimos tempos as evoluções tecnológicas em diagnóstico por imagem vêm contribuindo muito para os avanços

na área da saúde. A tecnologia facilitou o acesso a exames mais precisos para diagnóstico de doenças como os tumores renais, tema desta pesquisa. Desta forma, o exame de imagem

1. Schola Fértil
2. Universidade Federal de Goiás
3. Hospital da Polícia Militar de Goiás

Endereço para correspondência:
Waldemar Naves Do Amaral
Email: waldemar@sbus.org.br

como a ultrassonografia (US) se configura numa ferramenta valiosíssima e de baixo custo para detecção de tumores renais.

A prevalência de tumores renais tem aumentado com a utilização da ultrassonografia de rotina para investigação de patologias renais. Os tumores renais podem ser benignos ou malignos, mais o diagnóstico definitivo só é feito após o tratamento cirúrgico (quando indicado) por meio da análise histopatológica. Dados norte-americanos mostram que a incidência dos tumores renais malignos gira em torno de 32.000 casos novos por ano, sendo que aproximadamente 12.000 pessoas falecem de causas relacionadas diretamente à patologia. No Brasil, a incidência de tumor renal sólido varia de 7 a 10 casos por 100.000 habitantes/ ano nas áreas industrializadas. A etiologia dos tumores renais é desconhecida. O tabagismo é o único fator de risco comprovadamente relacionado aos carcinomas de células renais, com a maioria dos estudos mostrando pelo menos um risco relativo duas vezes maior em fumantes. O risco é diretamente relacionado ao tempo de tabagismo e inversamente relacionado à idade de início. Também fatores ocupacionais como exposição a asbestos, solventes e cádmio, foram associados ao desenvolvimento de tumores renais malignos, embora essa relação seja pouco significativa e difícil comprovação¹.

Neste artigo será abordada a prevalência de tumores renais diagnosticados por meio de ultrassonografia de abdome total, US abdome superior, US aparelho urinário masculino e US de aparelho urinário feminino. Sabe-se que um diagnóstico na fase inicial do câncer aumenta as chances de um tratamento mais efetivo e satisfatório. Sendo a intervenção cirúrgica o meio, mas eficaz de tratamento curativo para o carcinoma renal. No entanto, para se iniciar o tratamento depende muito das condições clínicas que o paciente se encontra na época do diagnóstico.

É inegável que o carcinoma renal (CR), ou adenocarcinoma renal, hipernefoma, como também é conhecido, ou simplesmente câncer renal, é o responsável por 2% dos cânceres em adultos, sendo mais frequente nos homens. E a ultrassonografia tem contribuído, até por ser um método, mas acessível ao paciente, para rastrear esta doença renal. Através deste exame podem-se detectar os nódulos e lesões e classificá-las, como cistos simples ou nódulos sólidos. Pois as formas mais frequentes de diagnosticar o carcinoma renal são através dos achados ultrassonográficos do abdômen realizado em exames de rotina.

A intervenção cirúrgica é o meio definitivo de cura, através da cirurgia será retirado o rim com seus revestimentos, glândula adrenal e linfonodos, aumentando desta forma, as chances de vida do paciente. Com os avanços tecnológicos, ou seja, através dos achados ultrassonográfico precoce, fica cada vez mais fácil optar

por uma nefrectomia parcial. Este tipo de intervenção consiste na retirada do carcinoma renal com uma pequena margem de segurança, preservando-se assim o restante do parênquima renal.

O exame de imagem através da ultrassonografia tem contribuído para o diagnóstico de tumores renais, pode-se verificar que a ultrassonografia é um dos métodos de diagnóstico por imagem mais versátil, de aplicação relativamente simples e com baixo custo ao paciente e a saúde pública.

O maior acesso à tecnologia dos exames de imagem, nas últimas duas décadas, aliados à insidiosa instalação de sintomas nas massas renais, tem resultado em descobertas rotineiras de tumores precocemente, chamados de incidentalomas. A maioria dessas lesões é composta por cistos benignos simples. Os tumores sólidos renais são encontrados em 0,3% dos exames de tomografia computadorizada e ultrassonografia².

Vale mencionar que existem outros exames para o diagnóstico do carcinoma renal, no entanto ir-se-á falar sobre o achado ultrassonográfico do carcinoma renal. E o uso deste exame para detectar os tumores. Diante do discorrido, o objetivo desta pesquisa foi abordar a utilização da ultrassonografia para o diagnóstico primário de tumores renais.

A ultrassonografia, sem dúvida, é o um dos melhores, mais barato exame para a visualização do câncer de rim. Através dele se obtém imagens que permitem analisar e diagnosticar com muita precisão tumores renais. Portanto, o ultrassom oferece diagnóstico muito seguro, através de uma maneira muito simples e totalmente inofensiva de realização.

A utilização da ultrassonografia para diagnósticos primários do carcinoma renal é um exame que não utiliza radiação ionizante, como na radiografia e na tomografia computadorizada, é um procedimento inócuo, barato e é considerado não invasivo ou minimamente invasivo. Possibilita o estudo não invasivo da hemodinâmica corporal através do efeito Doppler. Permite ainda a aquisição de imagens dinâmicas, em tempo real, possibilitando estudos do movimento das estruturas corporais.

É inegável que o desenvolvimento tecnológico transformou o método ultrassonográfico em um instrumento de fundamental importância para um diagnóstico precoce na investigação de tumores, no entanto, exige-se que o profissional esteja habilitado para realizá-lo. Os conhecimentos físicos e tecnológicos são fundamentais para um diagnóstico correto, pois as imagens são obtidas através desta técnica, propiciando desta maneira uma interpretação correta e precisa das imagens detectadas através deste exame.

Sendo assim, apresentar-se-á nesta pesquisa a prevalência de tumores renais diagnosticado por meio do US abdome total, US abdome superior, US do aparelho urinário masculino e feminino; e estabelecer-se-á frequência de tumores renais sólidos diagnosticados à ultrassonografia.

MÉTODOS

Estudo transversal, quantitativo e retrospectivo de 1.131 prontuários eletrônicos dos exames de US abdome total, US abdome superior, US aparelho urinário masculino e feminino, por indicações diversas ou rotina, no período junho de 2015 a fevereiro de 2016, realizados em uma clínica particular de Goiânia – GO. As variáveis analisadas foram a idade dos pacientes examinados, gênero, à ocorrência ou não de tumor renal, tipo de tumor renal: tumor renal benigno como cisto ou tumor sólido. Critério de exclusão: prontuário com dados e lados incompletos.

RESULTADOS

Tumores renais foram identificados por meio de US abdome total, US abdome superior, US aparelho urinário masculino e feminino em 55 (4,8%) dos pacientes avaliados (Figura 1).

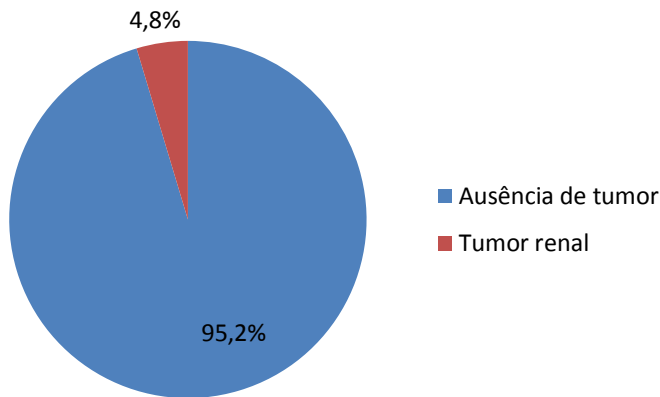


Figura 1 : Distribuição dos casos de US alterados e normais, segundo a prevalência de tumor renal (Dados da pesquisa).

Considerando os tumores renais em geral diagnosticados a ultrassonografia, destes 49 (89%) pacientes tiveram o diagnóstico de cisto simples, 4 (7,2%) pacientes com o diagnóstico de cisto complexo e 2 (2,6%) pacientes com o diagnóstico de tumor renal sólido (Figura 2).

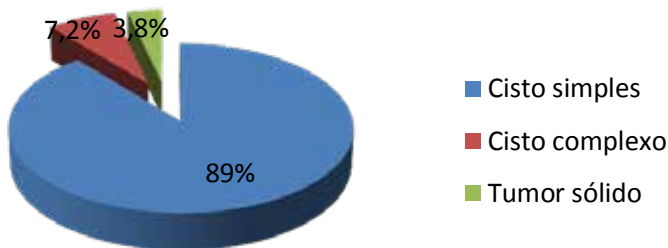


Figura 2: Distribuição dos casos de tumor renal segundo a textura ecográfica (Dados da pesquisa).

Dos 1131 pacientes avaliados, 55 (4,8%) foi diagnosticado com tumor renal e desses, 31 (56,3%) deles foram de pacientes do sexo feminino e 24 (43,6%) do sexo masculino (Figura 3).

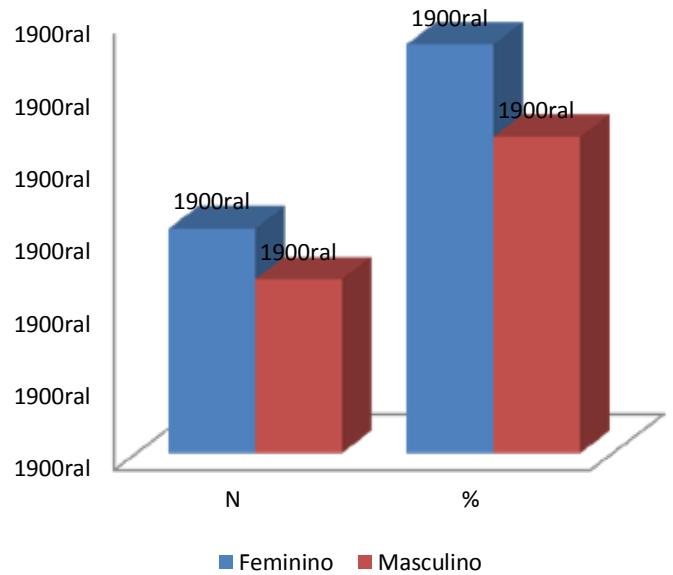


Figura 3: Distribuição dos casos identificados de tumores renais diagnosticados, separados por gênero (Dados da pesquisa).

Quando se considerou a idade dos pacientes diagnosticados com tumor renal verificou-se que a idade média para os pacientes do sexo feminino foi de 56,5 anos (24-94) e para os pacientes do sexo masculino foi 56,4 anos (26-88).

Levando em consideração a topografia dos tumores renais, 33 (60%) dos pacientes apresentaram tumor no rim esquerdo, 14 (25,4%) apresentaram tumor localizado no rim direito e 14 (14,6%) pacientes apresentaram ao ultrassom tumores renais bilaterais (Figura 4).

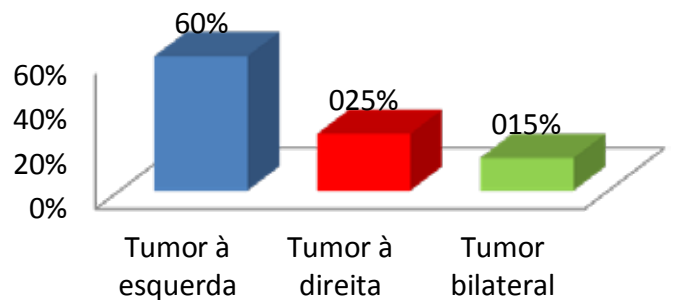


Figura 4: Distribuição dos casos de tumores renais à ultrassonografia separados por lateralidade (Dados da pesquisa).

DISCUSSÃO

É inegável que a utilização da ultrassonografia vem contribuindo para um diagnóstico precoce de tumores renais, e outras possíveis doenças. No entanto, o exame de ultrassonografia é apenas para um diagnóstico primário, sendo importante realizar outros exames de imagem.

Embora a ultrassonografia seja um método de diagnóstico por imagem, cujo custo é aceitável, o seu uso para rastreamento populacional no diagnóstico precoce de tumor

renal apresenta a necessidade de um elevado número de exames a serem realizados para diagnóstico de poucos casos. Há, portanto a necessidade de mais estudos no intuito de definir um método de rastreamento populacional do tumor renal com maior eficiência².

A maioria dos pacientes com CCR são identificados, apesar da ausência de sintomas clínicos³. Desta forma, são imprescindíveis os exames de rotina para homens na idade entre 50 a 70 anos, visto que, o carcinoma renal (CR) é mais frequente em homens nesta faixa etária.

Terada e cols. analisaram a ocorrência de tumor renal ao ultrassom distribuindo por gênero e idade, onde encontraram 52,5% tumores renais no sexo masculino e 47,5% nos pacientes do sexo feminino, com maior ocorrência entre 50 a 70 anos para ambos os sexos, e a idade média girou em torno da 5ª década de vida. No presente estudo a idade média de ocorrência de tumor renal ao ultrassom obteve resultados em consonância com dos autores de referência. Diferenciando apenas na maior prevalência no sexo feminino em relações aos outros autores⁴.

A prevalência de tumores renais tem aumentado com a utilização da ultrassonografia de rotina para investigação de patologias renais. Os tumores renais podem ser benignos ou malignos, mais o diagnóstico definitivo só é feito após o tratamento cirúrgico (quando indicado) por meio da análise histopatológica. A prevalência encontrada neste estudo é de 4,8% de tumores renais diagnosticado à ultrassonografia.

O maior acesso à tecnologia dos exames de imagem, nas últimas duas décadas, aliados à insidiosa instalação de sintomas nas massas renais, tem resultado em descobertas rotineiras de tumores precocemente, chamados de incidentalomas. A maioria dessas lesões é composta por cistos benignos simples. Os tumores sólidos renais são encontrados em 0,3% dos exames ultrassonografia². No presente estudo encontrou-se a frequência de 0,13% de tumores renais sólidos.

A US é o método de imagem mais comumente empregado para rastreamento de doenças renais. O principal papel da US consiste em detectar lesões parenquimatosas focais e classificá-las em três categorias: definitivamente um cisto simples, definitivamente um nódulo sólido ou indeterminada⁵.

A importância do achado ultrassonográfico de carcinoma renal, como se pode notar, é necessária para que se possa identificar e classificá-la, saber se é apenas um cisto ou um nódulo. Sem dúvida é um exame de imagem mais popular e usual empregado no diagnóstico de tumores renais.

A evolução das técnicas de diagnóstico por imagem levou a um aumento de 30% dos casos diagnosticados incidentalmente nos últimos 20 anos. Os tumores encontrados incidentalmente são de pequeno volume, pouco diferenciados histologicamen-

te e têm baixo índice de invasão vascular, ao passo que os tumores sintomáticos se apresentam em estádios avançados, volumosos e comprometendo estruturas adjacentes⁶.

De acordo com as estatísticas de câncer 2011 compilados pela a American Cancer Society, anualmente, a taxa de incidência de câncer renal aumentou entre 2 e 3% desde 1992. Esta tendência tem sido atribuída a uma detecção mais precoce do câncer das células renais, em pacientes em oposição a um verdadeiro aumento na ocorrência de câncer. As taxas de mortalidade têm vindo a diminuir, tanto para ambos os sexos desde 2002⁷.

A nefrectomia é o tratamento mais eficaz para CCR, em comparação as várias abordagens cirúrgicas de CCR, incluindo nefrectomia radical, nefrectomia simples, nefrectomia parcial, e enucleação do tumor. As melhores abordagens para ser bem radical e nefrectomia parcial. Agora é geralmente reconhecido que cânceres renais localizados são mais bem tratados por poupadora de néfrons cirurgia (nefrectomia parcial). Enquanto a ressecção margem do tumor é negativa, a nefrectomia parcial é suficiente para evitar a recorrência local³.

Carcinoma de células renais (CCR) representa a terceira neoplasia gênito-urinária mais frequente. Esse tumor vem apresentando, nos últimos 20 anos, um aumento considerável em sua incidência anual. Fenômeno que determina a incidência um risco de ocorrência do CCR a partir dos 40 de idade de 1,34%, e um risco de morte superior a 0,5%. A sobrevida desses pacientes depende da extensão da doença no momento do diagnóstico, existindo outros fatores prognósticos bem definidos na evolução do CCR⁸.

A prevenção através de exames de rotina e hábitos saudáveis também é um meio de evitar o surgimento de tumores cancerígenos. Com a detecção em fase inicial é possível realizar intervenção cirúrgica com grandes chances de cura. Sendo a excisão cirúrgica do tumor a principal modalidade de tratamento recomendado. Aumentando desta forma a taxa de sobrevivência do paciente para mais de 90%.

Por se tratar de uma condição patológica que apresenta sintomas comuns às de outras doenças ou é assintomático, o CCR tem a investigação por exames de imagem como de fundamental importância. Parte-se da premissa de utilizar métodos por imagem sempre do mais simples e acessível para o mais complexo, buscando-se acurácia diagnóstica e melhores resultados para o paciente⁶.

Os achados clínicos e epidemiológicos apresentaram boa concordância com os descritos na literatura, mostrando que o carcinoma de células renais é aproximadamente duas vezes mais frequente em homens que em mulheres e que a sua incidência aumenta com a idade, sendo mais comum entre os 50 e 70 anos⁹. Também se sabe o que tabagismo e obesidade

são fatores de risco significativo para o surgimento de tumores. Os esforços de prevenções para reduzir o câncer renal irão continuar a desempenhar um papel importante na ocorrência do carcinoma renal. A diminuição da mortalidade de câncer renal na última década tem sido parcialmente atribuída a sua detecção e tratamento precoce.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se que, o surgimento de tumor renal pode ocorrer com sintomas ou não, que os exames de rotina são meios de se alcançar um diagnóstico prematuro, utilizando para isso o exame ultrassonográfico, que se pode detectar através de imagem o tumor renal. E com exames mais detalhados o especialista pode avançar em um diagnóstico, para a constatação se o tumor é maligno ou não.

A prevalência global de tumor renal diagnosticado à ultrassonografia de abdome total, US abdome superior, US aparelho urinário masculino e feminino foi de 4,8%. A frequência de tumores renais sólidos diagnosticados à ultrassonografia foi 0,17%.

REFERÊNCIAS

1. Shingleton WB, Sewell PE Jr. Percutaneous renal cryoablation of renal tumors in patients with von Hippel-Lindau disease. *J Urol*. 2002;167(3):1268-70.
2. Maciel LC, Nascimento LF, Elias CPF, Rodrigues BS, Oliveira FLC, Bertti ROT. A ultra-sonografia como método de rastreamento populacional de tumor renal. *Rev Col Bras Cir*. 2007;34(6):398-400.
3. Zhang J, Liu B, Song N, Hua L, Wang Z, Gu M, Yin C. Diagnosis and treatment of cystic renal cell carcinoma. *World J Surg Oncol*. 2013, 11: 15.
4. Terada N, Ichioka K, Matsuta Y, Okubo K, Yoshimura K, Arai Y. (2002). The natural history of simple renal cysts. *J Urol*. 2002;167(1), 21-3.
5. 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.
6. De Souza GD., Souza LR Q, Costa VDSF, Goulart FS, Netto TA, Moreira RS, Helou R. Carcinoma de células renais: Relato de caso. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília* 2012;1(3).
7. Mustafa S, Jadidi N, Faraj SF, Rodriguez R. Case of hereditary papillary renal cell carcinoma. *Journal of Community Hospital Internal Medicine Perspectives*, 2012;1:4.
8. Tristão CK, Gabriel SA, Serafim PH, Gun S. Generalidades sobre os tumores renais. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba* 2006;8(2), 1-4.
9. Dall'oglio M, Srougi M, Ortiz V, Nesrallah L, Gonçalves PD, Leite K, et al. Carcinoma de células renais incidentais e sintomáticos: fatores patológicos e sobrevida. *Rev Assoc Med Bras* 2004; 50(1): 27-31.
10. Liddell H, Mare A, Heywood S, Bennett G, and Chan HF. Clear Cell Papillary Renal Cell Carcinoma: A Potential Mimic of Conventional Clear Cell Renal Carcinoma on Core Biopsy. *Case Reports in Urology* 2015;423908:1-4.