

INCIDENTALOMA RENAL: RELATO DE UM CASO

RENAL INCIDENTALOMA: A CASE REPORT

ANDRÉ FORTES¹, LÉLIO AZEVEDO¹, ANDRÉA FORTES¹, ADILSON CUNHA FERREIRA²

RESUMO

Of incidentaloma é um termo médico que designa tumores benignos e malignos assintomáticos encontrados em exames de imagem como ultrassonografia, ressonância magnética e tomografia. Apresentaremos um caso de tumor renal maligno diagnosticado em exame de ultrassonografia e confirmado por ressonância magnética.

PALAVRAS-CHAVE: INCIDENTALOMA RENAL; ULTRASSONOGRRAFIA; RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

ABSTRACT

Incidentaloma is a medical term that designates asymptomatic benign and malignant tumors found on imaging tests such as ultrasound, MRI, and CT SCAN. We will present a case of malignant renal tumor, diagnosed on ultrasound examination and confirmed by magnetic resonance imaging.

KEYWORDS: RENAL INCIDENTALOMA; ULTRASOUND; MAGNETIC RESONANCE

INTRODUÇÃO

Apresentaremos um caso de tumor renal maligno, o qual foi diagnosticado em exame de ultrassonografia de rotina e foi confirmado por ressonância magnética.

O aumento significativo no diagnóstico incidental de pequenos tumores renais malignos e benignos nas últimas décadas se deve a grande melhoria nos aparelhos de ultrassonografia e o aumento das solicitações dos exames abdominais preventivos¹⁻⁶.

Nos dias atuais a ultrassonografia se tornou o principal método de diagnóstico inicial dos tumores renais⁵.

Dos tumores renais malignos 90 % são carcinomas de células renais, principalmente com tipo histológico de células claras¹⁻³. Todavia, na maioria dos casos os pacientes estão assintomáticos⁶.

RELATO DO CASO

Paciente com 57 anos compareceu para uma ultrassonografia de rotina em 19/08/2021, sem sintomatologia e sem antecedentes. Foi diagnosticada uma imagem hipoecóica no rim direito. sendo encaminhada para o urologista, o qual solicitou uma ressonância magnética (RM) abdominal. Com o resultado da RM a paciente foi encaminhada para nefrectomia radical que foi realizada em 15/10/2021.

A paciente realizou ultrassonografia de controle pós-operatória em 11/01/2022, sem alterações.

Ultrassonografia do abdome total

Fígado típico, de contornos regulares e textura sônica homogênea, sem alterações ecográficas. Os lobos direito e esquerdo medem respectivamente 12,24 x 7,14cm. As vias biliares intra e extra-hepáticas não estão dilatadas. O colédoco mede 3,6mm com valor de normalidade (VN) até 06mm. As veias supra-hepáticas têm calibre normal. A veia porta mede 8,8mm (VN até 14mm).

Vesícula biliar fisiologicamente distendida, com conteúdo anecóico.

Pâncreas com morfologia e ecogenicidade habituais.

Baço típico, de contornos regulares e textura sônica homogênea, medindo 9,27cm em seu maior diâmetro (VN até 13cm.).

Rins com topografia e dimensões normais, contornos regulares e ecogenicidade cortical e medular preservadas. No rim direito foi observada uma imagem hipoecóica em terço médio e pelve, medindo 4,00 x 3,74cm., compatível com um nódulo sólido – figura 1.

Medidas renais

Diâmetro bipolar do rim direito= 11,62cm. (VN 9 a 12cm.).

Espessura do parênquima do rim direito= 1,52cm. (VN > 1,0cm.).

Diâmetro bipolar do rim esquerdo= 11,39cm.

1. Clínica Ultra-Imagem – Aracaju - SE
2. Clínica NERDI E IDI - Ribeirão Preto - SP

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:
ANDRÉ FORTES
Ultra-Imagem Clínica De Ultrassonografia
Centro Médico Dr. José Augusto Barreto, Sala 813 - Aracaju - SE

Espessura do parênquima do rim esquerdo= 1,90cm.

Ausência de líquido livre em cavidade peritoneal.

Bexiga cheia, sem alterações ecográficas.

Impressão diagnóstica: Imagens ecográficas frequentemente associadas a:

- Imagem hipocóica no rim direito.

Obs.: Sugiro a critério clínico RM para complementação diagnóstica.



Figura 1. Imagem ultrassonográfica nodular em rim direito.

Ressonância magnética abdominal

Lesão renal sólida vascularizada mesorrenal à direita, sugestiva de neoplasia primária (Figuras 2-4).

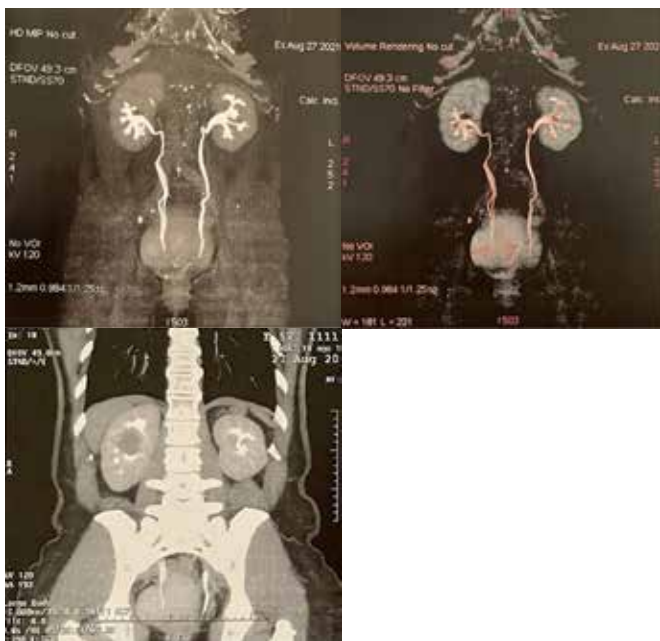


Figura 2-4. Imagem de ressonância magnética abdominal imagem nodular renal vascularizada em rim direito.

Laudo da patologia - diagnóstico

Produto de nefrectomia à direita. Carcinoma de células renais tipo cromóforo.

CONCLUSÃO

Lumbreras et al³ realizaram uma revisão sistemática da literatura na qual 44 artigos foram lidos para análise. A frequência média de achados de incidentaloma foi de 23.6% (CI 15.8-31.3%), sendo mais altos em estudos com tomografia computadorizada (média 31.1%, 95% CI 20.1-41.9%). Cerca de 64.5% (95% CI 52.9-76.1%) dos pacientes tiveram seguimento clínico e em 45.6% (95% CI 32.1-59.2%) houve uma confirmação clínica. Os autores afirmaram que não existe uma estratégia definida para estes achados de incidentaloma, todavia é essencial o seguimento destes pacientes.

Hitzeman & Cotton⁴ relataram a classificação de Bosniak como um método bem aceito para triagem de lesões renais. Lesões classificadas como categoria I (cisto simples benigno) ou II (lesão cística benigna com algumas características complexas) não precisam ser seguidas. Os cistos complexos, sem realce a TC, maiores que 3cm (categoria IIF) têm risco de malignidade de 5% a 10% e devem ser acompanhados com exames de imagem, embora a frequência de monitoramento não esteja bem definida. O risco de malignidade se aproxima de 50% em lesões semelhantes que são mais complicadas e que aumentam (categoria III). As lesões da categoria IV incluem massas císticas mais claramente malignas. Cistos ou massas renais complexos suspeitos geralmente não são biopsiados devido ao risco de erro de amostragem (exceções são suspeita de abscesso, linfoma ou lesões metastáticas). A ressecção cirúrgica é a regra; no entanto, a cirurgia pode ser evitada no caso de lesões sólidas contendo gordura com aparecimento de angiomiolipomas benignos.

No caso apresentado, um exame complementar (RM) foi fundamental para tomada de decisão na abordagem do paciente colaborando para uma intervenção precoce, visando uma melhora do prognóstico.

REFERÊNCIAS

1. Iannicelli P & Rosa A. Diagnostic imaging of kidney carcinomas. Our experience and review of the literature. *Minerva Urol Nefrol.* 1992; 44(3):177-183.
2. Elis C & Thombs BD. The ethics of how to manage incidental findings. *CMAJ* 2014; 186(9):655-656.
3. Lumbreras B, Donat L, Hernandez A. Incidental findings in imaging diagnostic tests: a systematic review. *Br J Radiol* 2010; 83(988):276-289.
4. Hitzeman N & Cotton E. Incidentalomas: initial management. *Am Fam Physician* 2014; 90(11):784-789.
5. Van Oostenbrugge TJ, Futterer JJ, Mulders PFA. Diagnostic imaging for solid renal tumors. *Kidney Cancer* 2018; 2(2):79-93.
6. Mazzotti S, Cicero G, D'Angelo T, Marino MA, Visalli C, Salamone I, Ascenti G, Blandino A. Imaging and management of incidental renal lesions. *Biomed Res Int.* 2017; 2017:1854027.