

DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL DE TERCEIRO TRIMESTRE DE NEFROMA MESOBLÁSTICO CONGÊNITO CLÁSSICO: RELATO DE CASO

THIRD TRIMESTER PRENATAL DIAGNOSIS OF CLASSIC CONGENITAL MESOBLASTIC NEPHROMA: A CASE STUDY

MARCELLO VIGGIANO¹, GUSTAVO TEIXEIRA², BRUNA TAVARES², ROGÉRIO FAGUNDES³

RESUMO

INTRODUÇÃO: Nefroma mesoblástico congênito é a principal causa dos tumores renais no primeiro ano de vida, e frequentemente está associado a polidrâmnio, parto prematuro e hipertensão neonatal.

RELATO DE CASO: Neste trabalho é relatado um caso de aumento volumétrico do rim esquerdo com compressão de bolha gástrico em um feto com 38 semanas e 5 dias, sugestiva de tumor renal. Com a interrupção da gestação, foi realizado tratamento cirúrgico e confirmado nefroma mesoblástico congênito variante clássica.

DISCUSSÃO: Apesar da dificuldade para o diagnóstico, o nefroma mesoblástico congênito pode ser suspeitado ainda no período pré-natal através da identificação de uma massa sólida, unilateral, encapsulada, de ecogenicidade homogênea e localizada na fossa renal na ultrassonografia. Usualmente, o tratamento deste tipo de tumor é cirúrgico e geralmente o prognóstico será bom, especialmente se o tumor for do subtipo histológico clássico.

CONCLUSÃO: Doença rara e que durante a gestação pode trazer desfechos gestacionais adversos, conclui-se que o nefroma mesoblástico congênito, apesar da suspeição ultrassonográfica durante o período pré-natal, é de difícil diagnóstico e somente é confirmado no período pós-natal, com o tratamento cirúrgico, e estudo anatomopatológico.

PALAVRAS-CHAVE: NEFROMA MESOBLÁSTICO, RIM, NEOPLASIAS RENAIIS, DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL, PREMATURIDADE

ABSTRACT

INTRODUCTION: Congenital mesoblastic nephroma is the main cause of kidney tumors in the first year of life, often associated with polyhydramnios, preterm birth, and neonatal hypertension.

CASE REPORT: In this paper, we report a case of volumetric enlargement of the left kidney with gastric bubble compression in a fetus at 38 weeks and 5 days, suggestive of renal tumor. With the interruption of pregnancy, surgical treatment was performed and a classic variant congenital mesoblastic nephroma was confirmed.

DISCUSSION: Despite the difficulty in diagnosis, congenital mesoblastic nephroma can be suspected even in the prenatal period through the identification of a solid, unilateral, encapsulated mass, with homogeneous echogenicity and located in the renal fossa on ultrasound. Usually, the treatment of this type of tumor is surgical and the prognosis is usually good, especially if the tumor is of the classic histological subtype.

CONCLUSION: A rare disease that can lead to adverse pregnancy outcomes during pregnancy, it is concluded that congenital mesoblastic nephroma, despite ultrasound suspicion during the prenatal period, is difficult to diagnose and is only confirmed in the postnatal period, with surgery treatment and anatomopathological study.

KEYWORDS: MESOBLASTIC NEPHROMA, KIDNEY, RENAL NEOPLASMS, PRENATAL DIAGNOSIS, PREMATURITY

1. Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Brasil
2. Hospital Estadual da Mulher, Goiânia, Brasil
3. Universidade Evangélica de Goiás - UniEvangélica

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:
DR. MARCELLO VIGGIANO
Rua 1028 n.70 apt. 902 - Setor Pedro Ludovico
CEP 74823-130 - Goiânia-GO
Email: marcelloviggiano@ig.com.br

INTRODUÇÃO

Diferenciado do tumor de Wilms (TW) em 1967 e conhecido como tumor de Boland¹, o nefroma mesoblástico congênito (NMC) à despeito da sua pequena prevalência, é o tumor renal mais frequente em recém-nascidos, representando de 3-10% de todas as neoplasias renais pediátricas^{1,2}. Diferente do TW que se manifesta em crianças na faixa etária pré-escolar (1-4 anos de idade), 90% dos casos de NMC são diagnosticados dentro do primeiro ano de vida, especialmente em crianças com menos de seis meses de idade^{1,3}.

O NMC acomete predominantemente no sexo masculino, sendo a maioria dos casos associados a polidrâmio, parto prematuro e hipertensão neonatal^{2,4}. Além disso, apresenta três subtipos histológicos: clássico, celular e misto, sendo o celular de pior prognóstico visto sua capacidade de recorrência e metástase^{2,4}.

A identificação do tumor pode ser feita por meio da avaliação clínica, sendo evidente a presença de uma massa abdominal que também pode ser identificada na ultrassonografia pré-natal. Além disso, é comum que os pacientes pediátricos apresentem hematúria, podendo ou não estar associado a síndrome paraneoplásica como hipertensão ou hipercalemia³.

Definido como tumor benigno, o seu prognóstico é favorável, sendo indicado no período pré-natal conduta expectante e exérese imediata do tumor no período pós-natal (nephrectomia ou nephroureterectomia radical)^{4,5} seguida de quimioterapia adjuvante se os achados patológicos previrem metástases ou recorrência⁶.

Dessa forma, o objetivo deste trabalho é relatar o diagnóstico pré-natal de terceiro trimestre de nefroma mesoblástico congênito e assim difundir informações que eventualmente auxiliem profissionais na diferenciação das neoplasias renais da infância, visto que o diagnóstico diferencial é fundamental para desenvolver a abordagem terapêutica mais eficaz.

RELATO DE CASO

Paciente secundigesta, 36 anos, com histórico de parto cesárea anterior há quatro anos, foi encaminhada ao Hospital Estadual Da Mulher, Goiás, com 38 semanas e 2 dias de gestação por ultrassonografia evidenciando aumento de rim esquerdo fetal, comprimindo bolha gástrica sugestiva de tumor de Wilms.

No exame ultrassonográfico realizado na unidade, constatou-se massa heterogênea na loja renal esquerda, com maior diâmetro de 8,1cm, peso fetal adequado para idade gestacional, líquido amniótico normal e estudo Doppler com fluxos uteroplacentário e fetoplacentário normais (figuras 1-2).



Figura 1. Imagem ultrassonográfica de massa sólida unilateral em loja renal.



Figura 2. Imagem ultrassonográfica de massa sólida unilateral em loja renal.

Levando em consideração o termo, foi então optado pela interrupção da gestação, seguida por intervenção no recém-nascido pela equipe de cirurgia pediátrica. Assim, foi realizada laparotomia transversa esquerda supraumbilical, quando se notou grande tumor de rim esquerdo com pseudocápsula, sem invasão de adrenal, e provável invasão de cápsula e gordura perirrenal. Foi realizada a ressecção completa do tumor, com ligaduras de hilo e ureter (figura 3).

Posteriormente, o laudo anatomopatológico constatou-se quadro histopatológico compatível com nefroma mesoblástico congênito, variante clássica.

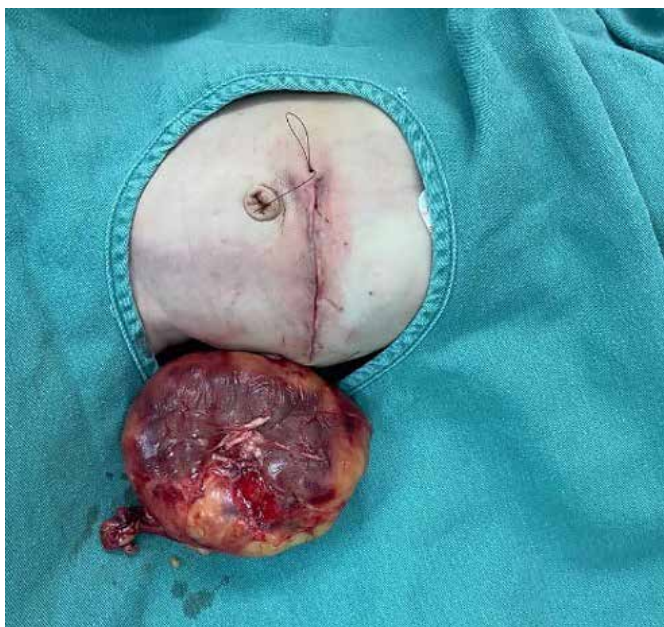


Figura 3. Tumor renal e rim removidos

DISCUSSÃO

É conhecido que 90% das massas abdominais pediátricas estão localizados na região retroperitoneal e que em um em cada dois casos instalam-se no sistema urinário⁸. Enquanto o tumor de Wilms é mais frequente na faixa etária entre 1-4 anos, o nefroma mesoblástico congênito é responsável por 90% dos casos dentro do primeiro ano de vida⁵.

Na maioria dos casos, a suspeita diagnóstica pode ser feita ainda no período pré-natal, já que a sensibilidade do ultrassom em detectar anomalias do trato urinário aumenta com a idade gestacional, chegando a 80% com 28 semanas⁷.

O achado ultrassonográfico é uma massa sólida, unilateral, encapsulada, de ecogenicidade homogênea e localizada na fossa renal. Contudo, o diagnóstico só pode ser estabelecido por estudo anatomopatológico e idade de início oferece dados importantes para estabelecer a suspeita diagnóstica⁸.

Usualmente, o tratamento deste tipo de tumor é cirúrgico, realizando-se nefrectomia ou nefroureterectomia total, que, além de reduzir a possibilidade de recorrência, servirá também como tratamento da hipertensão secundária ao hiperreninismo. Com a ressecção, geralmente o prognóstico será bom, especialmente se o tumor for do subtipo histológico clássico. Fatores de mau prognóstico são relacionados à idade, à presença de margens cirúrgicas positivas e ao tipo histológico misto¹.

CONCLUSÃO

O nefroblastoma mesoblástico congênito é uma doença rara, predominante no sexo masculino, e que, durante

a gestação pode trazer desfechos gestacionais adversos como o parto prematuro. Seu diagnóstico pode ser suspeitado ainda durante a gestação, através da ultrassonografia, contudo tendo em vista os diagnósticos diferenciais como tumor de Wilms, somente o estudo anatomopatológico, após tratamento cirúrgico no período pós-natal pode confirmar tal diagnóstico.

REFERÊNCIAS

- 1 - Leão SC, Fernandes DM, Dias BG, Oliveira WR, Oliveira SM, Rangel MRU. Nefroma mesoblástico congênito subtipo misto com má evolução: relato de caso e revisão da literatura. *Radiol Bras*. 2015; 48(6): 396-398.
- 2 - Do A, Kim J, Cho S, Oh S, Roh C, Kim J. Prenatal diagnosis of congenital mesoblastic nephroma. *Obstetrics & Gynecology Science* 2015; 58(5): 405-408.
- 3 - Click RD, Hicks MJ, Nuchtern JG, Wesson DE, Olutoye OO, Cass DL. Renal tumors in infants less than 6 months of age. *J Pediatr Surg* 2004; 39: 522-525.
- 4 - Wang Z, Li K, Dong K, Xiao X, Zheng S. Congenital mesoblastic nephroma: Clinical analysis of eight cases and a review of the literature. *Oncology Letters* 2014; 8(5): 2007-2011.
- 5 - Santos L, Carvalho J, Reis M, Sales R. Nefroma mesoblástico congênito subtipo celular: relato de caso. *Brazilian Journal of Nephrology [online]*. 2011; 33(1): 109-112.
- 6 - Magalhães J. Diagnóstico pré-natal do nefroma mesoblástico: relato de caso. *Revista HCPA*. 2002; 22.
- 7 - Malaga S, Rey C, Orejas G, Mertew A, Santos F. Masas renales en pediatria. *Bol Pediatr* 1990; 31: 303-315.
- 8 - Bunduki V, Zugaib M. Atlas de ultrassom fetal normal e malformações. 2 ed. São Paulo: Atheneu; 2014.
- 9 - Rodríguez R, Cros E, Castellano M, García L, Pineda Á. Diagnóstico prenatal de un nefroma mesoblástico congênito. *Prog Obstet Ginecol*. 2009; 52(1): 61-66.