



## CASO CLÍNICO

# Oncocitoma renal na gravidez – uma forma invulgar de hipertensão secundária

Rita Torres<sup>a,\*</sup>, Augusta Borges<sup>b</sup>, Ana Campos<sup>c,d</sup>

<sup>a</sup> Internato Médico em Ginecologia-Obstetrícia, Maternidade Dr. Alfredo da Costa, Lisboa, Portugal

<sup>b</sup> Departamento de Medicina Interna, Maternidade Dr. Alfredo da Costa, Lisboa, Portugal

<sup>c</sup> Serviço de Medicina Materno-Fetal, Maternidade Dr. Alfredo da Costa, Lisboa, Portugal

<sup>d</sup> Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal

Recebido a 22 de agosto de 2011; aceite a 11 de outubro de 2011

Disponível na Internet a 4 abril 2012

### PALAVRAS-CHAVE

Oncocitoma renal;  
Gravidez;  
Patologia hipertensiva

### KEYWORDS

Renal oncocytoma;  
Pregnancy;  
Hypertensive disorder

### Resumo

**Introdução:** O oncocitoma renal representa 5-7% das neoplasias primárias do rim, é diagnosticado em doentes assintomáticos e caracteriza-se por um comportamento benigno, sem invasão dos tecidos adjacentes ou metastização. O seu diagnóstico no decurso da gravidez é raro, havendo poucos casos descritos na literatura.

**Caso clínico:** Os autores apresentam o caso de uma nulípara de 32 anos com hipertensão arterial de difícil controlo diagnosticada às sete semanas gestacionais com internamento às 24 semanas por quadro de hipertensão crónica agravada com pré-eclâmpsia sobreposta, edema agudo do pulmão e instabilidade hemodinâmica com necessidade de suporte ventilatório mecânico, restrição do crescimento fetal e morte fetal. O estudo etiológico do quadro hipertensivo efectuado no período pós-parto permitiu demonstrar a existencia de um tumor renal-oncocitoma.

**Conclusão:** O comportamento clínico do oncocitoma renal permanece mal caracterizado durante a gravidez, podendo associar-se, apesar do seu comportamento teoricamente benigno, a um desfecho materno e fetal adverso. É fundamental excluir uma possível causa secundária nos quadros hipertensivos de difícil controlo.

© 2011 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos os direitos reservados.

### Renal oncocytoma in pregnancy – an unusual presentation of secondary hypertension

#### Abstract

**Introduction:** Renal oncocytoma accounts for 5-7% of primary renal neoplasms. It is usually diagnosed in asymptomatic patients and is characterized by a benign behavior without invasion of adjacent tissues or metastasis. Diagnosis during pregnancy is uncommon and to date there have been only a few cases reported in the literature.

\* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: [torresrita@gmail.com](mailto:torresrita@gmail.com) (R. Torres).

*Case report:* The authors present the case of a 32-year-old nulliparous woman with uncontrolled hypertension diagnosed at seven weeks gestation. She was referred to our institution at 24 weeks with superimposed pre-eclampsia complicated by acute pulmonary edema and hemodynamic instability requiring mechanical ventilatory support, fetal growth restriction and stillbirth. Etiological study of the hypertensive disorder performed in the postpartum period was consistent with renal oncocytoma.

*Conclusion:* The clinical behavior of renal oncocytoma remains poorly characterized during pregnancy and may lead to an adverse maternal and fetal outcome despite its theoretically benign behavior. It is essential to exclude a possible secondary cause of hypertension in cases that are difficult to control.

© 2011 Sociedade Portuguesa de Cardiologia Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

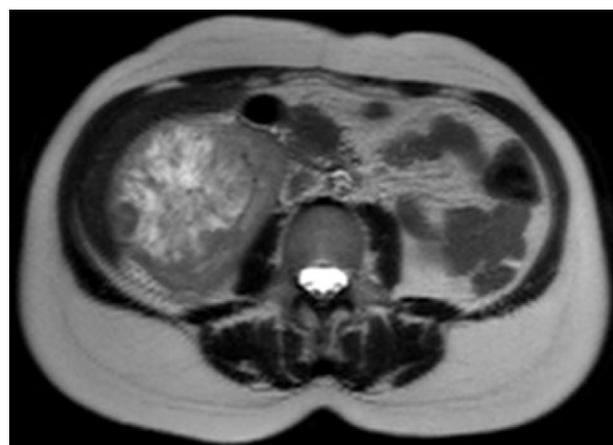
## Caso clínico

Os autores reportam o caso clínico de uma mulher de trinta e dois anos, leucodérmica, sem antecedentes médicos, cirúrgicos ou obstétricos relevantes. A gravidez actual decorreu de técnicas de procriação medicamente assistida por infertilidade primária.

No decurso da primeira metade da gravidez evidenciou-se uma hipertensão arterial de difícil controlo apesar da associação de alfa-metildopa 500 mg 8/8 h, propranolol 20 mg 8/8 h e nifedipina CR 30 mg 24/24 h.

Às vinte e quatro semanas gestacionais, após agravamento dos valores tensionais (TA-194/131 mmHg), alterações visuais, proteinúria e deterioração da função renal, foi transferida para um hospital de apoio perinatal diferenciado e internada numa unidade de cuidados intensivos materno-fetais. O quadro clínico e laboratorial corroborava uma hipertensão crónica agravada com pré-eclâmpsia sobreposta, pelo que se iniciou perfusão endovenosa de labetalol e de sulfato de magnésio e instituição do esquema de maturação pulmonar fetal com betametasona, segundo o protocolo do serviço. Ao terceiro dia de internamento, apesar da terapêutica instituída, mantinha-se o agravamento clínico materno com aparecimento de ascite, edema dos membros, edema periorbitário e outros sinais de sobrecarga de volume. Analiticamente evidenciava-se hipoalbuminemia e agravamento da função renal (Tabela 1). Em termos fetais, a ecografia mostrava um feto com boa vitalidade e líquido amniótico dentro dos limites da normalidade, no entanto, tornava evidente uma desaceleração do crescimento fetal com fluxo diastólico ausente na artéria umbilical mas ductus venoso normal, pelo que se decidiu manter vigilância fetal regular.

No quarto dia de internamento, na presença de dispneia, fevres subcrepitanes bibasais e hipoxémia, estabeleceu-se o diagnóstico de edema agudo do pulmão no contexto de crise hipertensiva e instituíram-se medidas terapêuticas adequadas. No sexto dia constatou-se novo agravamento do quadro pulmonar materno com necessidade de ventilação mecânica invasiva e morte fetal, pelo que a grávida foi transferida para uma unidade de cuidados intensivos polivalente. A expulsão fetal ocorreu dois dias depois, verificando-se uma melhoria paulatina do estado materno.



**Figura 1** Aspecto do oncocitoma renal na ressonância magnética nuclear – corte transversal.

No período pós-parto efectuou-se um estudo etiológico completo que incluía, entre outros, o estudo renal, endócrino e de trombofilias hereditárias e adquiridas.

A ecografia renal demonstrou a presença de uma massa bem delimitada no pólo inferior do rim direito. Para esclarecimento da natureza e relação da massa procedeu-se à realização de uma ressonância magnética nuclear renal, que mostrou tratar-se de uma massa bem delimitada, macronodular, com 85 mm de maior diâmetro, expressão radiária e cicatriz necrótica central com captação intensa de contraste, sugestiva de oncocitoma renal (Figuras 1 e 2).

Posteriormente foi realizada nefrectomia total direita e a peça operatória foi enviada para estudo anatomo-patológico e imuno-histoquímico. Verificou-se assim a presença de um tumor sólido de 85×70×65 mm, constituído por células de citoplasma granuloso e eosinofílico, positivo para Cam 5.2 e negativo para CD10, com CK 7 e vimentina focalmente positivos. Estes aspectos eram compatíveis com o diagnóstico de oncocitoma renal.

Após a cirurgia verificou-se a normalização dos valores tensionais.

Decorridos dois anos de vigilância clínica e após aconselhamento preconcepcional a doente voltou a engravidar.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1126454>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1126454>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)