



## CASO CLÍNICO

# Oncocitoma renal – um incidentaloma



Vânia Guedes\*, Raquel Pimenta da Rocha e Dagoberto Moura

*Medicina Geral e Familiar, Unidade de Saúde Familiar Faria Guimarães, Agrupamento de Centros de Saúde Grande Porto VI - Porto Oriental, Porto, Portugal*

Recebido a 6 de outubro de 2014; aceite a 23 de setembro de 2015  
Disponível na Internet a 26 de outubro de 2015

### PALAVRAS-CHAVE

Neoplasias renais;  
Oncocitoma renal;  
Carcinoma de células renais

### KEYWORDS

Kidney neoplasms;  
Renal oncocytoma;  
Renal cell carcinoma

**Resumo** O oncocitoma renal representa cerca de 3-7% dos tumores renais primários. É geralmente diagnosticado acidentalmente e apresenta tipicamente um comportamento benigno. Atualmente, as técnicas de imagem disponíveis não permitem diferenciá-lo de forma segura de neoplasias renais malignas. De igual modo, o diagnóstico histológico de oncocitoma continua a ser um desafio. Apresentamos um caso clínico de um idoso assintomático, hipertenso, diabético tipo 2 e com insuficiência renal crónica moderada, submetido a uma nefrectomia radical por uma formação nodular sólida exofítica de 4,7 cm no polo renal, detetada de forma accidental. O exame anatomopatológico revelou um oncocitoma renal. Nesta situação, a nefrectomia parcial seria o tratamento cirúrgico mais desejável, evitando-se o risco a longo prazo de viver com um único rim. A ausência de meios de diagnóstico que permitam diferenciar com segurança entre lesões renais benignas e malignas torna necessário o investimento nesta área, de modo a poder diminuir o número de intervenções cirúrgicas e a morbilidade associada.

© 2015 Associação Portuguesa de Urologia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### Renal oncocytoma – an incidentaloma

**Abstract** Renal oncocytoma account for 3 to 7% of primary renal tumors. It is usually diagnosed incidentally and typically has a benign behavior. No currently used imaging techniques can reliably distinguish it from malignant lesions. Similarly, the microscopic diagnosis of oncocytoma remains a challenge. We present a case of an asymptomatic elderly, hypertensive, diabetic and with moderate chronic renal insufficiency, who underwent radical nephrectomy for a solid exophytic lesion of 4.7 cm in the renal pole, detected accidentally. Pathological examination revealed a renal oncocytoma. In this situation, partial nephrectomy would be the preferred surgical treatment, avoiding the long-term risk of living with a single kidney. The lack of diagnostic

\* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: [vaniapoguedes@gmail.com](mailto:vaniapoguedes@gmail.com) (V. Guedes).

tools that reliably differentiate between benign and malignant lesions makes this an important area of study, in order to reduce the number of surgical interventions and the associated morbidity.

© 2015 Associação Portuguesa de Urologia. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introdução

As neoplasias de células renais representam um grupo heterogêneo de tumores que incluem o carcinoma de células claras, o tumor papilar, o tumor cromofóbico, o tumor do ducto coletor, o oncocitoma, entre outros<sup>1</sup>.

O oncocitoma renal representa cerca de 3-7% dos tumores renais primários<sup>2-4</sup>. Este tumor é geralmente diagnosticado acidentalmente, apresentando tipicamente um comportamento benigno<sup>2-4</sup>. O seu diagnóstico diferencial, com base em aspetos imagiológicos e histológicos, permanece um desafio, pelo que a nefrectomia constitui o seu principal tratamento<sup>3,5</sup>.

Os autores apresentam um caso clínico de um doente assintomático, submetido a uma nefrectomia radical por uma formação nodular sólida renal detetada de forma acidental. O exame anatomopatológico revelou um oncocitoma renal. Dada a benignidade da patologia e o impacto do tratamento na situação clínica do doente, fazem ainda uma breve revisão da literatura disponível.

## Caso clínico

Doente do sexo masculino, de 75 anos, raça caucasiana, natural do Porto, reformado (serralharia), recorreu ao seu médico assistente para uma consulta de seguimento em 2011. Como antecedentes patológicos apresentava dislipidemia, hipertensão arterial, diabetes *mellitus* tipo 2 (sem lesão de órgãos alvo) e excesso ponderal. Encontrava-se medicado com uma associação de candesartan e hidroclorotiazida 16/12,5 mg, gemfibrozil 600 mg, glibenclamida 5 mg (2 id) e aspirina 100 mg. Sem hábitos tabágicos ou alcoólicos conhecidos, nem história de alergias medicamentosas ou de transfusões sanguíneas. Sem antecedentes familiares relevantes.

Na consulta de seguimento encontrava-se assintomático e o exame físico era normal. O estudo analítico trazido pelo doente apresentava as seguintes alterações: glicose 134 mg/dL, HbA1c 6,9%, colesterol total 204 mg/dL, colesterol HDL 34 mg/dL, colesterol LDL 123,6 mg/dL, triglicéridos 232 mg/dL e creatinina plasmática 1,4 mg/dL (taxa de filtração glomerular estimada [TFGe] – *Modification of Diet in Renal Disease* [MDRD] – 53,10 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>). O exame sumário da urina era normal. Perante o aumento da creatinina plasmática relativamente ao último estudo analítico realizado 6 meses antes (1,25 mg/dL; TFGe – MDRD – 60,69 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>), foi solicitada uma ecografia renal que revelou uma formação nodular sólida, de contornos regulares, parcialmente exofítica, na vertente anterior da metade superior do rim direito, com 4,4 × 4,3 cm de

diâmetro, sugestiva de neoformação primitiva. O restante exame era normal. Foi realizado estudo complementar com tomografia axial computadorizada com contraste (figs. 1 e 2), confirmando-se uma lesão nodular sólida no polo renal superior direito, captante de contraste, com 4,7 × 3,7 × 3,2 cm de diâmetro, com contacto posterior com o lobo hepático direito, compatível com neoplasia de células renais. Perante este diagnóstico, o doente foi referenciado para uma consulta urgente de urologia, tendo sido submetido a nefrectomia radical laparoscópica em junho de 2011. O exame macroscópico da peça cirúrgica revelou uma neoplasia de 4,0 × 4,0 × 4,2 cm de diâmetro, bem delimitada, não capsulada e de localização cortical. No exame histológico, observou-se uma neoplasia epitelial bem delimitada, revestida por fina cápsula fibrosa, e constituída por toilhas de células de citoplasma amplo, granular e eosinófilo, com núcleos redondos e regulares, com ligeira atipia. O índice mitótico era baixo e não se observou necrose, permeação venosa, linfática ou perineural, nem invasão da cápsula renal. Estes resultados foram diagnósticos de oncocitoma renal.

O doente mantém vigilância na consulta de urologia, tendo apresentado, desde a cirurgia, várias agudizações da insuficiência renal crónica (tabela 1). Atualmente encontra-se assintomático e sem alterações ao exame físico. A última creatinina plasmática, registada em janeiro de 2015, foi de 1,87 mg/dL (TFGe atual – MDRD – 37,60 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>). Os últimos exames de imagem (ecografia renal e tomografia axial computadorizada abdominal) não revelaram alterações do rim esquerdo.

## Discussão

O oncocitoma renal é uma neoplasia que se origina das células intercaladas do ducto coletor, representando 3-7% de todos os tumores renais primários<sup>2-4</sup>. Num estudo multicêntrico de uma base de dados europeia<sup>3</sup>, verificou-se que o seu diagnóstico é mais frequente na sexta década de vida, com um ligeiro predomínio no género masculino (1,6:1). Apesar da presença ocasional de características aparentemente invasivas, como o envolvimento vascular ou da cápsula renal, a história natural deste tipo de tumores é tipicamente benigna<sup>2-4</sup>. O uso generalizado de técnicas de imagem permite a deteção precoce destes tumores, incluindo de incidentalomas encontrados durante a avaliação de outras condições médicas<sup>2</sup>. De facto, o diagnóstico é acidental em 56-91% dos casos<sup>2,4</sup>. Contudo, alguns doentes podem apresentar hematuria macroscópica, dor no flanco ou uma massa abdominal palpável<sup>2,4</sup>.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4267477>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4267477>

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