

CARCINOMA DE CÉLULAS RENAIIS EM ENXERTO RENAL

AUTORES: Letícia Zanatta Alberton¹; João Vitor Antunes de Lima²; Karoline Paula de Lima³; Jéssica de Boit Nuernberg⁴; Juliana Lorenzoni Althoff⁵

¹Graduanda em Medicina pela Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma, Santa Catarina (SC); e-mail: letialberton@unesc.net

²Graduando em Medicina pela UNESC, Criciúma/SC; e-mail: mdjoaolima@gmail.com

³Médica Residente em Clínica Médica do Hospital São José (HSJ), Criciúma/SC; e-mail: karolineplima@hotmail.com

⁴Médica Residente em Clínica Médica do HSJ, Criciúma/SC; e-mail: jessicadeboit@hotmail.com

⁵Oncologista clínica atuante no HSJ em Criciúma/SC; e-mail: juli.a@terra.com.br

PALAVRAS-CHAVE: Transplante renal; Malignidade pós-transplante; Carcinoma renal

INTRODUÇÃO: A ocorrência de malignidades após o transplante renal é uma grande preocupação a qual pode ser relacionada à imunossupressão. O risco de carcinoma renal em receptores de transplante renal é maior se comparado à população em geral, e é encontrado de forma majoritária nos rins nativos, sendo raro no enxerto renal.

OBJETIVO: Tem-se como finalidade comunicar o caso de carcinoma de células renais em enxerto renal.

MÉTODO: Trata-se de um relato de caso.

RESULTADO: Paciente do sexo masculino, 28 anos de idade, branco e previamente hígido. Em 2017, apresentou quadro progressivo de perda da função renal. Iniciou-se investigação para doença renal crônica sem etiologia aparente. Após 1 ano, submeteu-se ao transplante renal. No início de 2022, durante o acompanhamento foi visualizado um nódulo sólido em polo superior do enxerto à direita, por meio de ultrassom de vias urinárias. Em ressonância magnética abdominal, observou-se lesão expansiva em polo superior do rim transplantado, compatível com neoplasia primária. Realizou-se enxertectomia parcial, porém após 3 meses se observou doença residual, optando-se por enxertectomia total associada à linfadenectomia. Em virtude disso, houve retorno à hemodiálise. O anátomo-patológico de enxerto renal revelou carcinoma de células renais, grau histológico 3, associado à invasão em 9 dos 20 linfonodos retroperitoneais, estadiamento pT3a e pN1. A imunohistoquímica confirmou carcinoma renal de células claras. Iniciou-se a imunoterapia adjuvante com Pembrolizumabe em 2023 e anticoagulação por trombose venosa parcial em veias ilíacas, sendo esta suspensa posteriormente por sangramento em cateter de diálise. Após 6 meses, o paciente foi hospitalizado por quadro sugestivo de trombose venosa profunda em membro inferior esquerdo (MIE), mas não se detectou alterações compatíveis ao realizar ecodoppler venoso e os exames laboratoriais revelaram consumo de fatores de coagulação e aumento de provas inflamatórias, indicativos de coagulação intravascular disseminada (CIVD) aguda secundária à provável sepse de foco cutâneo. No decorrer dos dias, apesar das medidas intervencionistas, nova anticoagulação, antibioticoterapia e remoção de necrose cutânea em MIE, não houve resposta às medidas; o paciente apresentou progressão da CIVD e foi à óbito.

CONCLUSÃO: A malignidade pós-transplante é uma complicação ainda em análise e que carece de melhores evidências. Nesse caso, apesar das intervenções empregadas, não houve resposta terapêutica e o quadro evoluiu com complicações desfavoráveis.

DESCRITORES: Transplante de Rim; Câncer Renal; Carcinoma de Células Renais de Células Claras