

Damião, S⁽¹⁾; Andrade, E^(1, 2, 3); Bizário, J⁽¹⁾; Miranda, S⁽³⁾; Andrade, C⁽¹⁾; Alarcon, J⁽¹⁾; Alarcon, G^(1, 2, 3)

⁽¹⁾Universidade Municipal de São Caetano do Sul. São Caetano do Sul, Brasil ⁽²⁾Instituto de Urologia, Hospital Santa Virgínia. São Paulo, Brasil ⁽³⁾Hospital Santa Virgínia. São Paulo, Brasil

INTRODUÇÃO

Os angiomiolipomas renais (AMLRs) são tumores benignos e representam 1% das massas renais, sendo mais comuns em mulheres. [1] Em em 80 a 90% dos pacientes ocorre esporadicamente e em 20% está associada à esclerose tuberosa complexa (ETC). [2] A principal complicação é a hemorragia retroperitoneal causada por sua ruptura. A vigilância ativa é recomendada para pequenos tumores e pacientes assintomáticos. [3]

RELATO DE CASO

MEM, 59 anos, sexo feminino, admitida devido à dor abdominal à direita. Hemodinamicamente encontrava-se estável, exame laboratoriais sem alterações. Realizado ressonância magnética de abdome superior e pelve (Figura 1), que demonstrou persistência de formação nodular heterogênea no parênquima posterior mesorrenal direito, medindo 1,8 x 1,6 cm (medida anterior). Notava-se áreas de sinal de gordura, focos de hipersinal em T1 (componentes hemáticos), associado a borramento dos planos adiposos perirrenais adjacentes, compatível com angiomiolipoma hemorrágico. Evidenciou-se outro pequeno nódulo na cortical anteromedial no terço médio renal direito, medindo 0,5 cm, com sinal de gordura, compatível com angiomiolipoma, inalterado. Paciente não foi abordada cirurgicamente, apenas controle clínico foi suficiente.

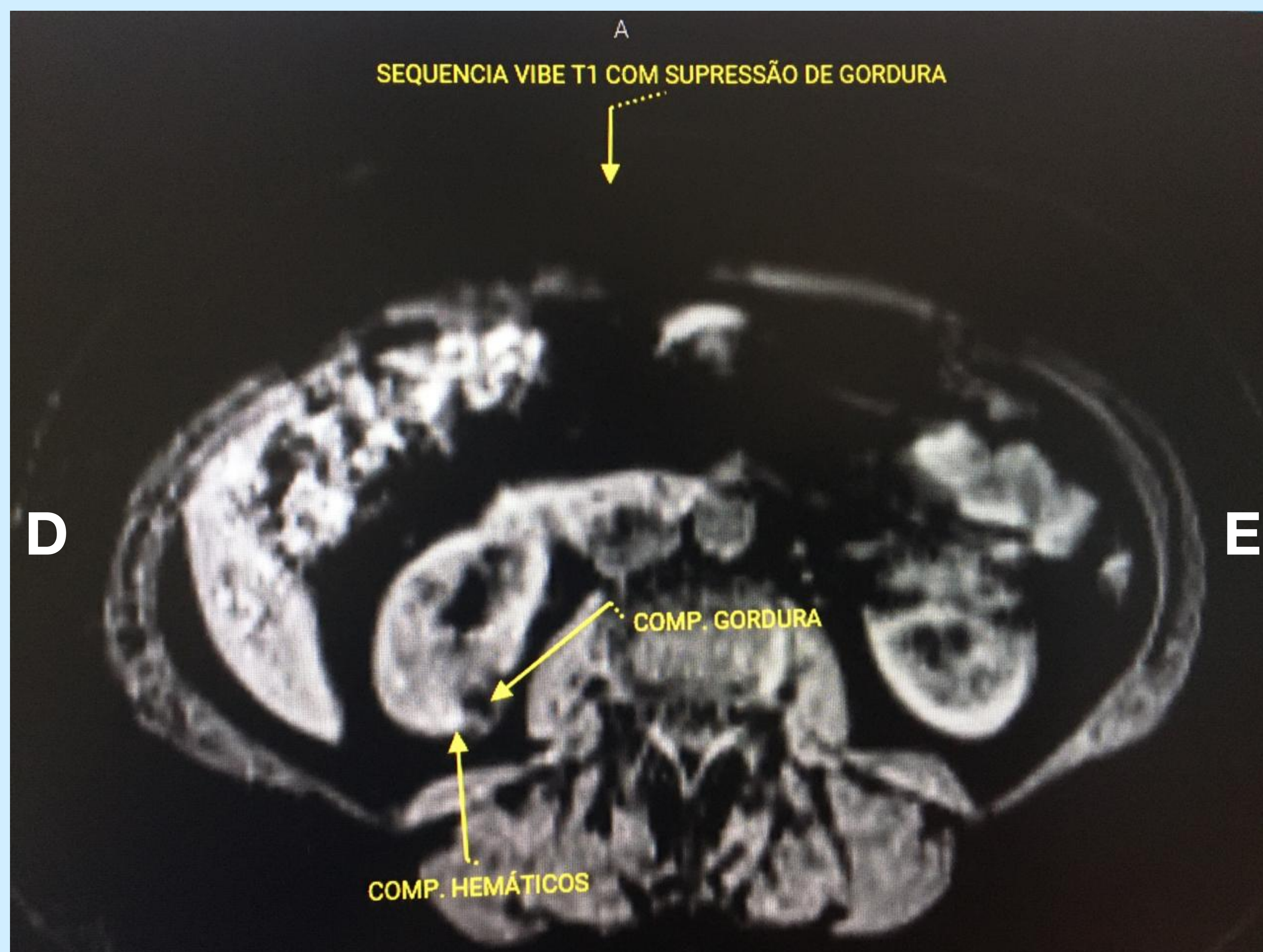


Figura 1: Ressonância Magnética do Abdomen Superior e Pelve, em corte axial, demonstrando formação nodular heterogênea no parênquima posterior mesorrenal direito, medindo 1.8 x 1.6 cm, apresentando componente de gordura, e componentes hemáticos, associado a borramento dos planos adiposos perirrenais adjacentes.

DISCUSSÃO

AMLR é, hoje, considerado um achado relativamente comum. Os angiomiolipomas podem surgir de forma esporádica ou devido a presença de esclerose tuberosa. Em sua forma clássica é definida como um tumor “trifásico” por constituir-se de tecido adiposo, neovasos e fibras musculares e caracterizado como hamartomas.[1] Os AMLRs são diagnosticados principalmente ao acaso, devido ao fato de serem, na maioria das vezes, assintomáticos. Quando sintomáticos podem cursar com dor abdominal ou lombar de intensidade variável, hematúria e presença de massa palpável em tumores maiores. O exame de escolha para o diagnóstico é a tomografia computadorizada, pois é capaz de identificar diferentes causas de massa renal e avaliar o tamanho do AMLR e também a extensão da hemorragia. [2] A maioria dos AMLRs são pequenos e assintomáticos, não requerendo tratamento, apenas acompanhamento periódico com avaliação de possíveis alterações das características do tumor ou da sintomatologia que o paciente possa vir a apresentar. [3] Aneurismas intratumorais maiores que 4-5 mm associado a ocorrência de dor e/ou hemorragia ativa são um dos critérios de intervenção descritos, assim como: diâmetro maior que 4 cm (para alguns autores, 3,5 cm); pacientes com esclerose tuberosa complexa e AMLRs múltiplos, bilaterais ou unilaterais em rim único. A abordagem cirúrgica pode englobar embolização arterial seletiva (EAS), enucleação do tumor e, em alguns casos, nefrectomia radical. [3,4]