

Características Clínicas de Pacientes Submetidos a Nefrectomia Parcial no Serviço de Urologia do IMIP

Thalita Dutra e Silva^{1*}, Rodrigo Luciano Ramos da Silva², Levi César de Castro Figueiredo²,
Guilherme Tavares da Silva Maia², Clóvis Fraga Tenório Pereira², Seráfico Pereira Cabral Júnior³

Serviço de Urologia do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) – Recife, PE

1) Médica Residente do Serviço de Urologia do IMIP.

2) Médicos Assistentes do Serviço de Urologia do IMIP.

3) Médico Chefe do Serviço de Urologia do IMIP.

ABSTRACT

Introduction: In 1992, Winfield et al. performed the first transperitoneal laparoscopic partial nephrectomy (LPN) in a lower calyx diverticulum containing a kidney stone. Two years later, Gillet et al. described the same surgery by the retroperitoneal approach. Nowadays, thenephron sparing surgery is the standard surgical technique for smallest renal tumours (T1). Although the open partial nephrectomy (OPN) remains the gold standard, the laparoscopic partial nephrectomy has been well done in many medical centers.

Objectives: This study aims to describe the LPN experience of the Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) Urology Center.

Methods: A retrospective analysis was made: data of 16 LPN patients operated in IMIP between January/2018 and February/2019.

Results: 94,1% of IMIP partial nephrectomies were done by the laparoscopic approach. 56,2% of the patients were male, and half of the patients were in the 7th decade of life. Most of the patients were hypertensive ones. 31,2% had a previous history of any type of cancer. 43,7% of the tumours measured less than 4 cm in the initial image, confirmed by the real size of the surgical specimen. Almost 70% of tumours were malignant. Hot ischaemia was used in all the surgeries. The percentage of positive margins and post-operative complications were low, matching the literature data.

Conclusion: LPN is a safe and effective surgical technique, with good oncologic results in T1 renal-tumours, associated with a short hospital stay, low complications index and good functional results.

INFORMAÇÕES

Correspondência*:

IMIP

Recepção Prédio Oscar Coutinho

Rua dos Coelhos, 300

Boa Vista - Recife, PE

CEP: 50070-550

Email: thali.dtr@gmail.com

Palavras-Chave:

Características Clínicas; Nefrectomia; Neoplasia Renal.

INTRODUÇÃO

Em 1992, Winfield et al. realizaram a primeira nefrectomia parcial laparoscópica (NPL) transperitoneal em uma mulher portadora de divertículo de cálice inferior com cálculo. Dois anos depois, Gill et al. reportaram e descreveram o primeiro caso de NPL usando a abordagem retroperitoneal.¹

Embora muitas modificações tenham sido feitas ao longo dos anos, os princípios e desafios técnicos dessas duas abordagens cirúrgicas permanecem essencialmente os mesmos. A escolha final do tipo de abordagem é definida de acordo com a localização e tamanho lesionais e preferência do cirurgião.¹

Atualmente, a cirurgia poupadora de néfrons é padrão no manejo de tumores renais menores (T1).² Embora a

nefrectomia parcial aberta (NPA) permaneça como padrão-ouro, a NPL tem sido feita com excelência em vários centros médicos de grande volume cirúrgico.³

O presente estudo tem como objetivo descrever a experiência em nefrectomia parcial laparoscópica (NPL) do Serviço de Urologia do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP).

MÉTODOS

Foi realizada análise retrospectiva de dados de pré, intra e pós-operatório precoce de 16 pacientes submetidos a NPL

transperitoneal - para exérese de tumor renal - no Serviço de Urologia do IMIP entre janeiro/2018 e fevereiro/2019. 87,5% das cirurgias foram realizadas por 2 cirurgiões, ambos com especialização em laparoscopia urológica.

No período pré-operatório, os pacientes foram submetidos a tomografia computadorizada ou ressonância magnética de abdome total com contraste, para melhor avaliação da anatomia tumoral.

Foi utilizada isquemia quente (com uso de Satinsky ou bulldogs laparoscópicos) em todas as NPL. Não foi utilizada ultrassonografia intraoperatória. A nefrorrafia foi realizada com ou sem a adjuvância de agentes hemostáticos (Surgicel), de acordo com a preferência do cirurgião.

RESULTADOS

A análise dos dados demonstra que a abordagem laparoscópica representou 94,1% das nefrectomias parciais realizadas no IMIP entre janeiro/2018 e fevereiro/2019. 56,25% dos pacientes eram do sexo masculino, e metade dos pacientes tinham 60-69 anos de idade. A maioria deles era hipertensa. 31,25% dos pacientes possuíam antecedente de outra neoplasia, inclusive renal (vide gráfico 1- comorbidades). Nesta casuística não houve lateralidade mais frequente. 43,75% dos tumores mediam menos de 4 cm de diâmetro à imagem, corroborado pelo tamanho real da peça cirúrgica (pT1a). Cerca de um terço dos tumores estavam situados em pólo inferior renal.

68,75% dos tumores eram malignos: a maioria das neoplasias eram carcinomas de células renais (CCR) do tipo células claras ou papilífero (vide gráfico 2- histopatológico). 6 dos 11 tumores malignos apresentavam grau nuclear 2 de Fuhrman.

A porcentagem de margens acometidas (6,25%) e complicações pós-operatórias (um paciente necessitou de hemotransfusão e outro evoluiu com infecção respiratória) foi baixa, consistente com os dados da literatura. A maioria dos pacientes recebeu alta hospitalar no 1º-2º dia de pós-operatório. Não houve necessidade de conversão para cirurgia aberta, reabordagem cirúrgica ou hemodiálise precoce.

DISCUSSÃO

O CCR é o tumor mais comum do rim, correspondendo a 3% do total das neoplasias na população geral, e responsável por 85% dos tumores renais.⁴ No presente estudo, metade dos pacientes foram diagnosticados na 7ª década de vida,

dado consistente com a faixa etária típica de apresentação da doença, entre os 50 e 70 anos de idade.⁵

O CCR possui vários subtipos histológicos e, entre os mais frequentes, estão o carcinoma de células claras, papilífero e o cromóforo. 43,75% dos tumores deste estudo eram CCR células claras ou papilífero.

56,25% dos pacientes desta casuística eram hipertensos. A hipertensão é o terceiro principal fator etiológico do CCR, provavelmente devido a injúria renal induzida, inflamação e alterações metabólicas-funcionais nos túbulos renais que podem aumentar a suscetibilidade a agentes carcinógenos.⁵

Tumores apresentavam estadiamento pT1b, isto é, mediam entre 4 e menos de 7 cm de diâmetro. Em 2009, a American Urological Association (AUA) concluiu que a nefrectomia parcial era o padrão cirúrgico para doença T1a, com preferência de NPA sobre NPL.⁶ Todavia, dados atuais mostram que os desfechos oncológicos são comparáveis entre NPA e NPL para lesões T1a e T1b.³

Apenas 2 pessoas apresentaram complicações (necessidade de hemotransfusão, de certo por hemorragia e infecção respiratória), representando 12,5% do total de pacientes. Esta porcentagem é consistente com os dados da literatura: a taxa geral de complicações da NPL varia entre 8 e 33%.¹

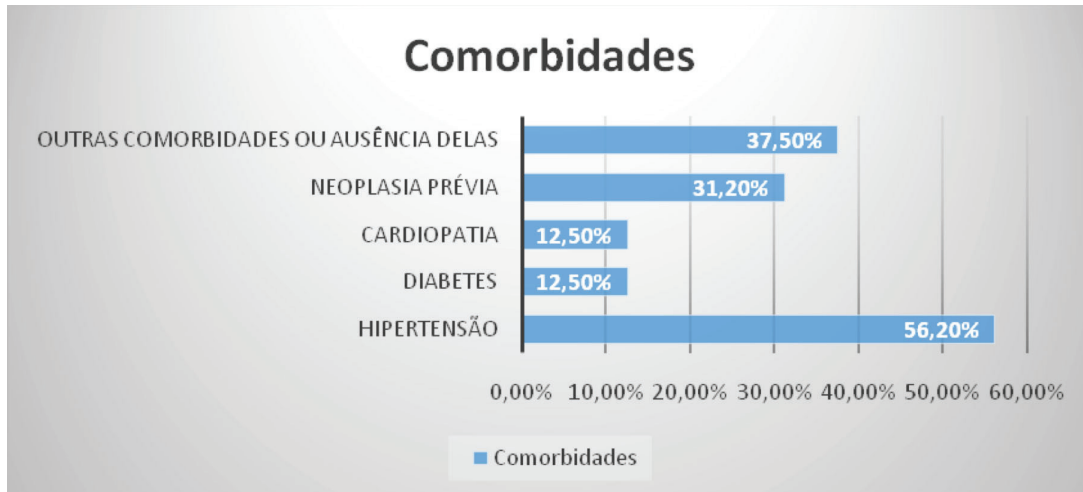
A não ocorrência de conversão ou reabordagem cirúrgica talvez se deva ao fato da pequena quantidade de casos clínicos analisados no estudo. Faltaram dados para possibilitar o cálculo de escores nefrométricos.

CONCLUSÃO

NPL é uma técnica cirúrgica segura e eficaz, com bons resultados oncológicos em tumores renais T1, associado a um tempo de internamento curto, baixo índice de complicações e bons resultados funcionais.

FIGURA 1

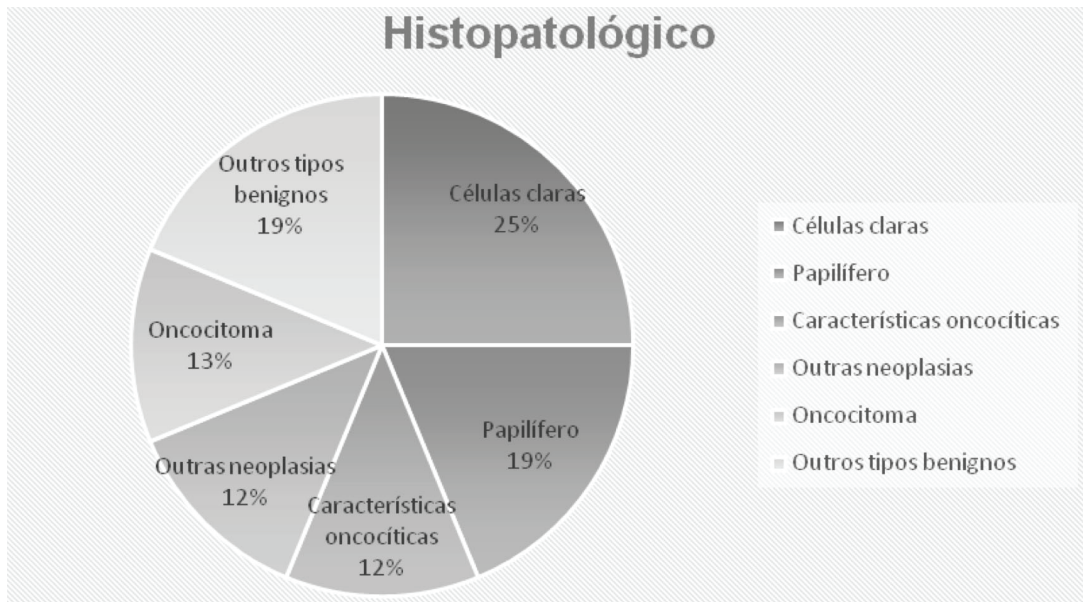
Comorbidades dos pacientes.



Fonte: Arquivo Pessoal.

FIGURA 2

Histopatológico das peças cirúrgicas.



Fonte: Arquivo Pessoal.

REFERÊNCIAS

1. Dominguez-Escrig JL, Vasdev N, O'Riordon A, Soomro N. Laparoscopic partial nephrectomy: Technical considerations and an update. *J Minim Access Surg.* 2011 Oct-Dec; 7(4): 205–221.
2. Ramani AP et al. Complications of laparoscopic partial nephrectomy in 200 cases. *The Journal of Urology* 2005 Jan; 173:42-47.
3. Bernhard JC, Metcalfe C, Gill IS. Laparoscopic/robotic nephrectomy and partial nephrectomy. In: Graham Jr SD., Keane TE., eds. *Glenn's Urologic Surgery*, eighth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2016: 111-130.
4. Gil-Sousa D et al. Nefrectomia Parcial Laparoscópica - experiência do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Porto. *Acta Urológica Portuguesa.* 2014;31(1-2):16-21.
5. Campbell SC, Lane BR. Malignant renal tumors. In: Wein AJ. , Kavoussi LR. , Partin AW. , Peters CA., eds. *Campbell-Walsh Urology*, eleventh edition. Philadelphia (PA,USA): Elsevier; 2016:1823-1824.
6. Klaassen Z et al. A Single Surgeon's Experience with Open, Laparoscopic, and Robotic Partial Nephrectomy. *Hindawi Publishing Corporation International Scholarly Research Notices.* Volume 2014, Article ID 430914, 5 pages.