FATORES PROGNÓSTICOS, TIPOS HISTOLÓGICOS E ESTADIAMENTO DE PACIENTES COM NEOPLASIAS RENAIS DO PERÍODO DE 2002 A 2012 EM PONTA GROSSA, PARANÁ.

Leonardo Ferreira da Natividade (PROVIC/UEPG), Vinicius Luiz Ceregato Grachinski (UEPG), Ramon Ventura Ferreira dos Santos (UEPG), Mario Rodrigues Montemór Netto (Orientador), e-mail: montemornetto@gmail.com.br.

Universidade Estadual de Ponta Grossa/Departamento de Medicina

Área: 4.01.01.04-5 Ciências da saúde: Medicina: Clínica Médica: Cancerologia

Palavras-chave: Neoplasias renais, carcinoma, patologia.

Resumo

Introdução: As neoplasias originárias nos rins representam uma parcela de tumores pouco estudada no Brasil. Todavia respondem por porção importante dos cânceres em humanos e trazem grandes repercussões sociais e econômicas. **Métodos:** Foram selecionados casos de tumores renais ocorridos em Ponta Grossa no período de 2002 a 2012 em uma clínica de patologia médica. Dados como tipo histológico, estadiamento, gênero e idade foram obtidos e analisados. O intuito foi identificar o perfil local destas neoplasias e comparar os dados com a literatura médica. **Resultados:** Foram encontrados 97 laudos, apresentando a proporção de 88% para Carcinomas de Células Renais, 4% para Oncocitomas, 3% para Carcinomas uroteliais e 3% para Tumores de Wilms. Acerca dos pacientes, 56% eram do gênero feminino e a média de idade foi de 58 anos. Na classificação de Furhman, grau I teve 6%, II 64%, III 17% e IV 4%. **Conclusão:** Identificou-se grande semelhança dos dados com a literatura, todavia discrepância com o acometimento maior do gênero feminino.

Introdução

Os tumores renais englobam as neoplasias originárias nos rins, podendo ter características benignas ou malignas, tendo diferentes impactos clínicos e implicações ao paciente (ABBAS, 2010).

Dentre os tumores benignos, encontram-se o adenoma papilar renal, o angiomiolipoma e os oncocitomas. Já dentre os malignos, estão, principalmente, o carcinoma de células renais (CCR), o carcinoma urotelial da pelve renal e o tumor de Wilms. (ABBAS, 2010; FREITAS, 2014)

Os tumores renais malignos são usualmente esquecidos e pouco abordados em grandes levantamentos, como na Estimativa 2018 do Instituto Nacional do Câncer, que não traz dados referentes aos tumores desta localização, da mesma forma como ocorreu nas versões de anos anteriores (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2018), o que dificulta a identificação da incidência e prevalência dessas doenças no país . Nos Estados Unidos, são estimados 60 mil casos por ano apenas do carcinoma de células renais, causando 13 mil mortes (FREITAS, 2014). Alguns

dados nacionais apontam uma incidência de 7 a 10 casos por 100 mil habitantes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA, 2006). Estudos multinacionais apontam que os cânceres renais representam até 2% das malignidades humanas, sendo responsáveis por 190 mil novos casos anuais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004).
Os cânceres renais possuem uma incidência bimodal, acometendo majoritariamente entre os 50 e 60 anos e a faixa pediátrica. Também apresentam uma predileção pelo sexo masculino, com relação de 2 para 1 (SCHER, 2013).
O carcinoma de células renais (CCR) é a mais importante das malignidades dos rins, responde por 90% dos tumores do órgão, sendo originário dos epitélios dos túbulos renais. Seus subtipos mais comuns sãos: células claras (70-80%), papilífero (10-15%) e cromófobo (4-5%) (SCHER, 2013; RINI, 2009; TAN, 2013).
As principais formas de diferenciação histológica utilizada para avaliação dos tumores renais são o Grau de Furhman, que avalia as alterações do núcleo celular e varia de I a IV e o estadiamento TNM, que avaliar o acometimento local, linfonodal e metastático do tumor (SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA, 2006).

Materiais e Métodos

Foi realizado um estudo retrospectivo descritivo com laudos anatomopatológicos diagnosticados com tumores renais em um laboratório de patologia médica na cidade de Ponta Grossa, Paraná
Foram incluídos no estudo os laudos do período de 2002 a 2012 que continham anatomopatológico positivo para neoplasias renais. Dados como gênero, idade, tamanho, estadiamento, metástase e tipo histológico foram coletados e analisados no software Microsoft Excel 2013.

Resultados e Discussão

Dos 97 casos de neoplasias renais identificados neste trabalho, 88% respondem por CCR, 4% oncocitomas renais (benignos), 3% são carcionomas uroteliais e 3% tumores de Wilms. Os demais 2% não foram especificados.
Os dados da literatura apontam, em geral, que os CCR representam de fato 90% das neoplasias renais, sendo um valor ligeiramente maior do que o identificado neste trabalho , porém condizente com o observado (ABBAS, 2010).
Tratando especificamente dos CCR, o subtipo de células claras englobou 92% da amostra, restando 5% do tipo papilar e 3% do tipo cromófobo.
Dos pacientes incluídos no estudo, observou-se que o gênero feminino responde por 56% da amostra, enquanto os homens por 43% e o 1% restante por dados ignorados. Neste aspecto, houve diferença maior em relação aos dados da literatura, já que esta aponta uma prevalência superior ao gênero masculino (SCHER, 2013). Tal diferença pode ocorrer por particularidades dos tumores renais no município de Ponta Grossa, ou devido a vieses do estudo.
No que tange ao aspecto de idade, a amostra apresentou pacientes de 2 até 89 anos, com uma média de 58 anos. Do total de pacientes, 66% apresentavam mais de 55 anos de idade. Distribuição similar a encontrada na literatura (SCHER, 2013). Todavia não foi possível observar com segurança a distribuição bimodal - englobando os tumores renais em crianças – pois existiam na amostra apenas 3

pacientes com menos de 10 anos de idade. Tal fato provavelmente se deu em virtude das limitações impostas pelo tamanho total do grupo estudado.
Em termos de estadiamento, o grau de Furhman I foi identificado em 6% dos tumores, grau II em 64%, III em 17%, IV em 4%. Os demais 9% estavam sem classificação descrita.
Dentro do estadiamento TNM, o aspecto T (tamanho e infiltração do tumor) apresentou 27% dos casos como T3a e 19% como T1a, sendo os demais não informados. Avaliando o N (acometimento linfonodal), não houve nenhum laudo com linfonodos positivos, porém 67% não apresentavam amostra de linfonodo para análise anatomopatológica e 25% não continham dados. O mesmo se repetiu na avaliação do M (metástase). Neste caso, todos os pacientes foram classificados com Mx (sem avaliação). A dificuldade de avaliação do N e do M se dá devido ao fato de que estas informações geralmente são trabalhadas pelo médico cirurgião e clínico do paciente e nem sempre são compartilhadas com o patologista.

Conclusões

Este estudo analisou a distribuição de tumores renais no município de Ponta Grossa em um período de 10 anos, identificando grande proximidade dos dados da literatura com as características locais destes tumores. Todavia, houve particularidades no que tange à distribuição por sexo, havendo maior acometimento do gênero feminino, em detrimento do que a literatura aponta. Tal achado pode ser um viés devido ao tamanho da amostra ou ter, de fato, significado clínico a ser esclarecido.
A pesquisa também pôde identificar a falta de informações importantes, como o estadiamento clínico do paciente, que poderiam ser repassados ao patologista.
Ademais, os autores reiteram a importância da preocupação com a incidência de tumores renais, que usualmente são negligenciados de grandes pesquisas nacionais e da necessidade de amplos estudos multicêntricos acerca do tema, incluindo trabalhos nesta mesma linha de pesquisa, agrupando, porém, uma amostragem maior.

Agradecimentos

Agradecemos à Universidade Estadual de Ponta Grossa, ao CEDTEC e ao laboratório de Patologia que nos recebe de portas abertas e tanto nos incentiva à pesquisa.

Referências

ABBAS, A. K.; FAUSTO, N.; KUMAR, V.; ASTER, J. C. **Robbins e Cotran Patologia:** Bases Patológicas das Doenças. 8ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

ESTIMATIVA/2018 - INCIDÊNCIA DE CÂNCER NO BRASIL. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer - Ministério da Saúde, 2018.

FREITAS, A. M. S.; et al. Renal tumors: evaluation of prognostic factors in 98 cases from a reference hospital in Porto Alegre, Brazil. **J. Bras. Patol. Med. Lab**. Rio de Janeiro, v. 50, 2014.

RINI, B; et al. Renal Cell Carcinoma. **The Lancet**. v. 373, n. 9669, 2009.

SCHER, H. I.; MOTZER, R. J. Carcinoma de Bexiga e de Células Renais. In: LONGO. et al. **Medicina Interna de Harrison**. 18ª edição. Rio de Janeiro: Artmed, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. Câncer Renal: Diagnóstico e Estadiamento. **Projeto Diretrizes**, Associação Médica Brasileira, 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. Câncer Renal: Prognóstico. **Projeto Diretrizes**, Associação Médica Brasileira, 2006.

TAN, P. H.; et al. Renal Tumors: Diagnostic and Prognostic Biomarkers. **Am J Surg Pathol**. v. 10, n. 37, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; Capítulo 1: Tumors of the Kidney. In: **Pathology and Genetics: Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs**; IARC press, 2004.