

# Carcinoma de Células Renais do Tipo Cromóforo – um raro tumor no enxerto renal

Autores: Ana Flávia Vieira Ferreira<sup>1</sup>; Anna Paula Correa Gomes<sup>2</sup>; Otávio Augusto de Oliveira Machado<sup>3</sup>; Flavia Carvalho Leão Reis<sup>1</sup>; Heloisa Reniers Vianna<sup>4</sup> ( 1- Professora da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Nefrologista e preceptora da Residência de Nefrologia do Hospital Universitário Ciências Médicas, Belo Horizonte-MG; 2- Nefrologista e preceptora da Residência de Nefrologia do Hospital Universitário Ciências Médicas, Belo Horizonte-MG; 3-Residente de Nefrologia do Hospital Universitário Ciências Médicas, Belo Horizonte-MG; 4- Preceptora da Residência de Nefrologia do Hospital Universitário Ciências Médicas, Belo Horizonte-MG. Nefrologista da Rede Mater Dei de Saúde, Professor da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais).



## INTRODUÇÃO

Os receptores de enxerto renal têm incidência de 5% de carcinomas de células renais (CCR) em rins nativos, todavia a incidência de neoplasia no enxerto renal é de apenas 0,5%. Os aumentos da idade dos doadores e da sobrevivência do enxerto renal relacionam-se ao aumento da incidência dos CCR no enxerto renal

O CCR subtipo cromóforo tem baixa mortalidade e bom prognóstico e é raro em detrimento aos CCR papilares e de células claras. A depender do momento do diagnóstico, os esforços são para tratamento tumoral com preservação da função renal. Séries de casos mostram baixa incidência de recorrência tumoral ou aparecimento de metástase.

## RELATO DE CASO

Paciente feminina, 47 anos, hipertensa, diabética e transplantada renal em 2014 com rim de doador de 35 anos, em uso regular de prednisona, tacrolimo e micofenolato de sódio como terapia imunossupressora, admitida com dor em enxerto renal, piora da função renal (creatinina de 0,71 para 3,05 mg/dl) e sumário de urina compatível com

infecção urinária. Na evolução pré-hospitalar febrícula vespertina de 15 dias de evolução e perda ponderal de cinco quilos em 30 dias. Iniciada antibioticoterapia sem melhora do desconforto em enxerto renal e da febre. Durante internação, após extensa propedêutica para doença infecciosa e consumptiva, identificada anemia e trombose venosa profunda em perna

direita. Propedêutica de imagem pélvico-abdominal inconclusiva para abscesso ou tumor de enxerto renal. Submetida à biópsia que evidenciou presença de carcinoma de células renais tipo cromóforo. Definido por tratamento cirúrgico que demandou enxertectomia total devido à importante extensão tumoral no enxerto renal. A paciente teve os imunossupressores descontinuados

e retornou ao programa de terapia renal substitutiva.

