

Relato De Caso: Insuficiência Renal Aguda Pós-renal Decorrente De Linfonodomegalia Por Câncer de Mama Metastático

Beloni, A.C.C.^{1,*}; Beloni, A.B.C.¹; Beloni, L.²

¹Universidade São Francisco, Bragança Paulista, SP; ²Hospital Santa Casa de Misericórdia de Tupã, Tupã, SP
*anaclaracharantolabeloni@gmail.com



INTRODUÇÃO

Relato aborda carcinoma ductal invasivo do tipo luminal B recidivado, que apresentou comportamento metastático inesperado, levando a insuficiência renal aguda (IRA) pós-renal⁽⁵⁾. Geralmente, IRA pós-renal é oriunda de cânceres ginecológico, urológico, gastrointestinal e retroperitoneal^(6,7), sendo incomum em câncer de mama. Cerca de 30% das pacientes curadas do câncer de mama recidivam com metástase^(1,2,3), sendo a principal via de disseminação a linfática⁽⁴⁾.

OBJETIVO

Salientar a importância do conhecimento acerca das complicações do câncer de mama metastático para melhor elucidação diagnóstica e assistência médica, incluindo cuidados paliativos. Segundo Pubmed, Lilacs e Scielo, há 1 relato de caso parecido, de 2016.

RESULTADOS

Mulher, branca, 69 anos, em re-tratamento por câncer de mama ductal invasivo do tipo luminal B, internou em junho de 2018 com hipótese de broncopneumonia e IRA por desidratação e infecção. Exames indicaram ureia a 75 mg/dl, creatinina a 2,56 mg/dl, sódio a 141 mmol/L e potássio a 4,2 mmol/L. A conduta inicial incluiu antibióticos e hidratação com solução salina 0,9%, com melhora parcial do quadro. As ultrassonografias de abdome e aparelho urinário indicaram dilatações dos sistemas pielocaliciais (Imagem 1) e ureteres proximais, sem apontar local e causa da obstrução; bexiga urinária de contornos e capacidade preservados; ausência de imagens compatíveis com cálculos e lesões expansivas sólidas, císticas ou complexas.

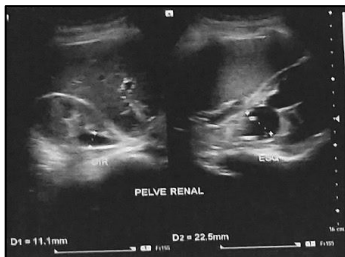


Imagem 1: dilatação de pelve renal bilateral.

Fonte: prontuário da paciente.

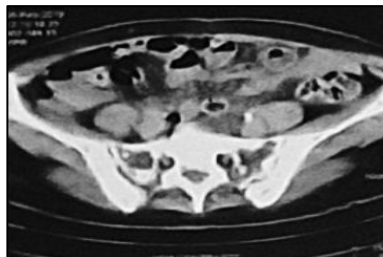


Imagem 2: corte axial com stop de ureter direito na altura de L5.

Fonte: prontuário da paciente.

Devido manutenção da anúria e elevação da creatinina sérica (5,67 mg/dl), efetuou-se nefrostomia à direita, restituindo trânsito urinário.

Em fevereiro de 2019, internou por retirada acidental da sonda de nefrostomia a direita, que não pôde ser realocada. Para avaliar a causa da obstrução, fez-se urotomografia (Imagem 2), que indicou dilatação do sistema pielocalicial e ureteral direitos na altura de L5 até a pelve; múltiplas metástases nos ossos da bacia e derrame pleural bilateral.

Cogitou-se ureterostomia, mas por possível ureter direito pérvio, realizou-se acesso ao retroperitônio, por incisão de Gibson, e instalou-se cateter duplo “J” através de cateterização via anterógrada, recuperando a função renal e o conforto. Após 5 meses, tomografia computadorizada e ressonância magnética (Imagem 3) evidenciaram linfadenopatia pélvica como causa da obstrução. A biópsia do linfonodo pélvico não foi realizada por a paciente estar em cuidados paliativos e falecer em fevereiro de 2020.

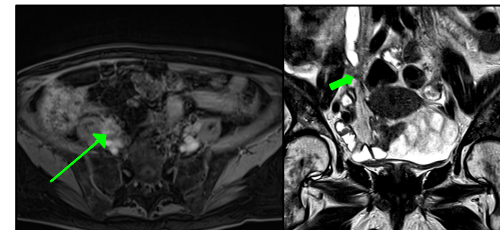


Imagem 3: obstrução do ureter direito por linfonodo pélvico (ponta das setas) em corte axial e coronal, respectivamente.

Fonte: prontuário da paciente.

CONCLUSÕES

Ao conhecer as repercussões clínicas causadas pelo câncer de mama, o serviço médico aborda melhor pacientes com IRA, ao correlacionar com mais possibilidades diagnósticas e assistência adequada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-INCA. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil**. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer/>>. Acesso em: 30 de setembro, de 2021.
- 2-BRUM, I.V. et al. **Medicina** (Ribeirão Preto, Online), v.50, n.3, p.158-168, 2017.
- 3-COLLEONI, M. et al. **Journal of Clinical Oncology**, v.34, n.9, p.927-935, 2016.
- 4-SCULLY, O. J. et al. **Cancer Genomics & Proteomics**, v.9, n.5, p.311-320, 2012.
- 5-MEOLA, M. et al. **Contributions to Nephrology**, v.188, p.64-68, 2016.
- 6-AKMAL, M. et al. **Nephron**, v.42, n.1, p.23-28, 1986.
- 7-RELOUX, P. et al. **Cancer**, v.1, n.9, p.1904-1907, 1988.