

Adriano Eduardo Costa de Figueiredo, Felipe Lins Trigueiro Mendes, Bruna Roberta Lima Baia de Figueiredo, Andréia Salarini Monteiro, Márcia Nogueira Carreira, Gustavo Santiago Melhim Gattás, Gustavo Soares de Moura Pierro, Emanuel Bastos Torquato, Aureliano Mota Cavalcanti de Sousa, Samuel Zuinglio de Biasi Cordeiro
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)

INTRODUÇÃO

A síndrome nefrótica é caracterizada pela presença de proteinúria maciça, edema, hipoproteinemia, dislipidemia, hipertensão e hematúria. A síndrome nefrótica paraneoplásica (SNP) é uma manifestação ligada a várias doenças malignas, sendo o câncer de pulmão a mais comum, e pode levar a infecções, trombose e insuficiência renal aguda. O objetivo deste estudo é relatar um caso de SNP ligada ao câncer de pulmão e sua condução clínico-cirúrgica.

CASO

Paciente M.L.A.R., sexo feminino, 72 anos, com história em maio / 2016 de síndrome edemigênica em MMSS e MMII, astenia, perda de peso, dispneia e dor torácica. Tabagista inveterada (CT = 50 maços-ano). Possuía proteinúria, hematúria, aumento de escórias, hipoalbuminemia e anemia. Fez TC de tórax que mostrou massa em ápice pulmonar esquerdo (FOTO 1). Aventada possibilidade de SNP. Realizou biópsia na radiologia intervencionista (24/06/16) cujo resultado foi adenocarcinoma moderadamente diferenciado de pulmão (TTF-1, napsina e CK/7 positivos). Realizou PET-CT (18/07/16) que mostrou massa espiculada no segmento apical do mesmo lobo medindo 39x30mm (SUV = 7,8) e derrame pleural bilateral pequeno (FOTO 2). Discutido na Radiologia e identificado ausência de captação glicolítica em derrame pleural e mediastino, com atividade metabólica somente na lesão. Exames pré-operatórios permitiam cirurgia. Foi submetida a lobectomia superior esquerda (24/10/16) sem intercorrências. Resultado da patologia mostrou adenocarcinoma de 4,5x4,0x3,0cm – pT2bN0 – IIA (70% sólido e 30% acinar). Foi avaliado pela Oncologia Clínica que iniciou quimioterapia adjuvante com carbotaxol. No momento faz seguimento regular no INCA e sem evidência de doença (FOTO 3).

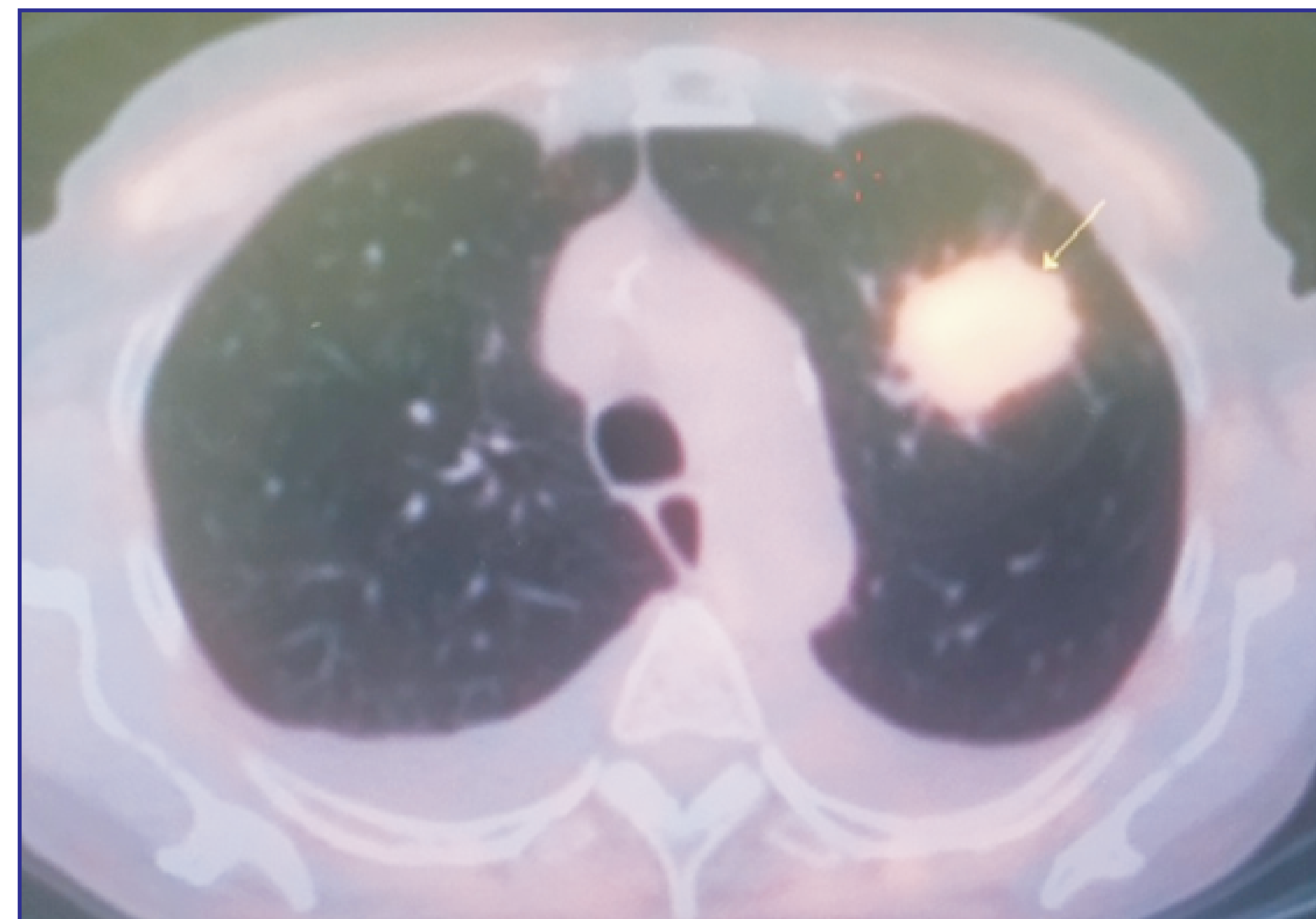


Foto 2: PET-CT evidenciando massa espiculada e derrame pleural laminar bilateral, 2016.



Foto 3: Radiografia de tórax, 2018.

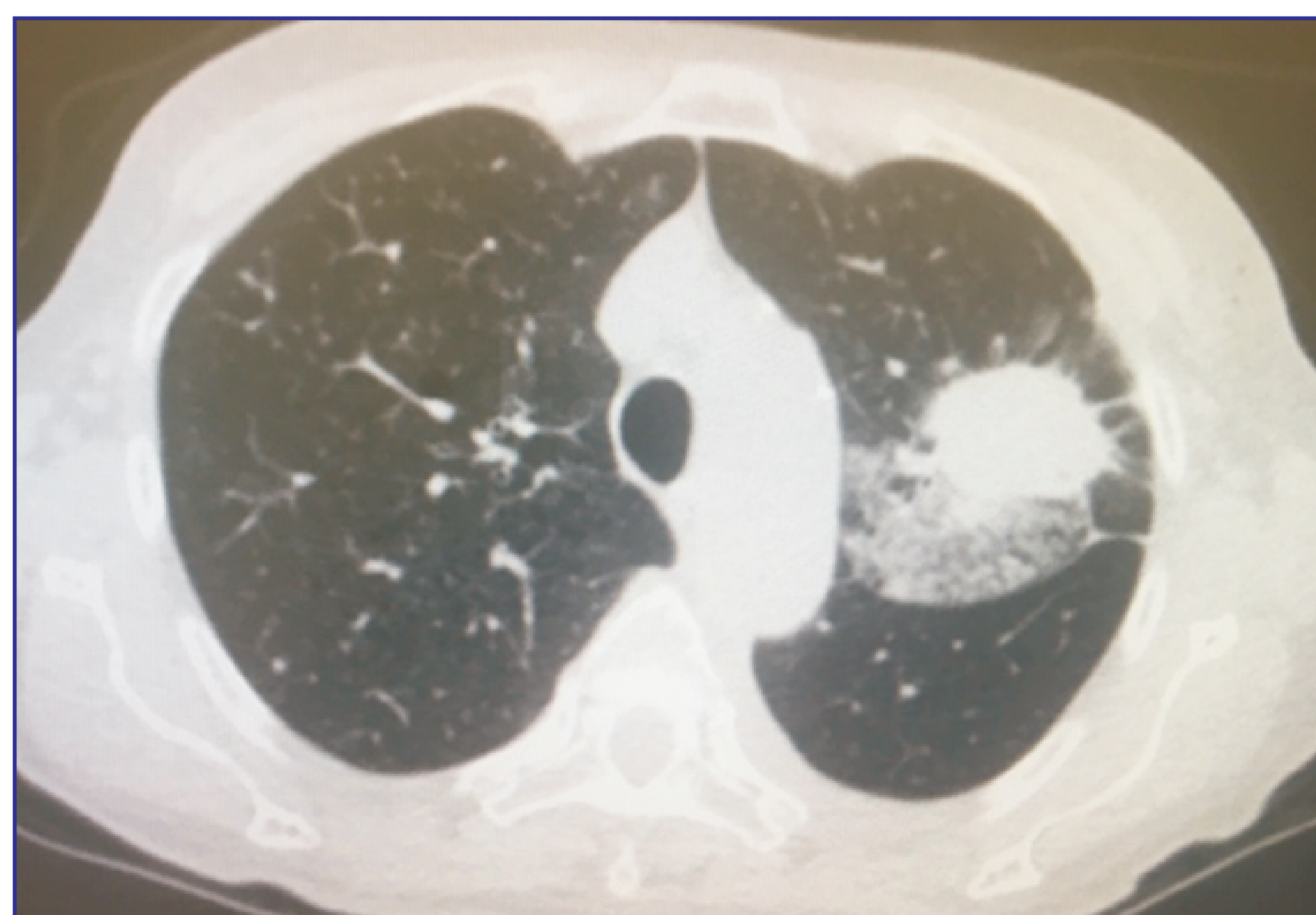


Foto 1: Tomografia de tórax mostrando massa em lobo superior esquerdo, 2016

DISCUSSÃO

A nefropatia por lesão na membrana é a mais comum na SNP, ocorrendo em 45% em pacientes com câncer de pulmão não pequenas células. O tratamento da SNP pode ser cirúrgico quando a neoplasia se encontra em estágios iniciais ou através da quimioterapia / radioterapia em doenças avançadas.

CONCLUSÃO

O tratamento cirúrgico tem se mostrado eficaz na condução da SNP associada à neoplasia pulmonar; logo, indubitavelmente, a identificação precoce do câncer de pulmão é condição sine qua non ao melhor prognóstico do doente, assim como analisar que a síndrome nefrótica também possa estar ligada a manifestações oncológicas.

Palavras-chaves: síndrome nefrótica; síndrome paraneoplásica; câncer de pulmão.