

30 CARCINOMA DE CÉLULAS RENAIIS: UMA CAUSA DE COLESTASE A NÃO ESQUECER.

Rodrigues J., Carvalho L., Túlio M., Marques S., Barreiro P., Chagas C.

Introdução: As metástases pancreáticas são raras, correspondendo a 2-5% das neoplasias deste órgão. Destas, as metástases de carcinoma de células renais são as lesões secundárias mais frequentes, podendo ser identificadas até 32 anos após o diagnóstico inaugural do tumor primitivo.

Caso Clínico: Doente de 71 anos, com antecedentes de nefrectomia esquerda por carcinoma de células renais há 7 anos complicada com metastização pulmonar e ganglionar há 5 anos, encontrando-se medicado com everolimus e com estabilização da doença desde então. Neste contexto é internado no serviço de Gastrenterologia por quadro de icterícia indolor (bilirrubina total - 11.4 mg/dl, fosfatase alcalina - 312 U/l, GGT - 558 U/l), acolia e colúria sem outra sintomatologia acompanhante. A ecografia abdominal revelou lesão nodular hipoecogénica, de contornos lobulados, localizada na cabeça do pâncreas associada a dilatação da via biliar principal e vias biliares intra-hepáticas. Para melhor caracterização foi realizada ecoendoscopia que confirmou presença de lesão sólida, hipervascular, na cabeça do pâncreas com 40mm, identificando ainda uma segunda lesão nodular com 15mm na transição corpo-cauda com características similares. Foi realizada punção com agulha fina cuja avaliação histológica revelou metástase de carcinoma com morfologia e perfil imunofenotípico compatível com carcinoma de células renais. Após discussão multidisciplinar, optou-se pela colocação de prótese biliar metálica auto-expansível totalmente coberta (10x60mm). Concomitantemente e dado se tratar de um doente em progressão após terapêutica dirigida com sunitinib (TKI) e everolimus (inibidor mTOR) a que respondeu, foi proposta terapêutica com axitinib (TKI).

Conclusão: Apesar da raridade das metástases pancreáticas, em doentes com história de carcinoma de células renais o índice de suspeição deverá ser aumentado, mesmo vários anos após o diagnóstico da lesão primária.

Serviço de Gastrenterologia, Hospital de Egas Moniz, CHLO, Lisboa.