



36^º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PEDIATRIA
O olhar que prepara para o Futuro



Trabalhos Científicos

Título:

Autores: MARIA AUGUSTA DOS SANTOS AMARANTE (HC-UFPR); LUCAS OLIVEIRA ROCHA (HC-UFPR); JOANNA TRENNEPOHL (HC-UFPR); LENIZA COSTA LIMA LICHTVAN (HC-UFPR); THIAGO HESSEL TORMEN (HC-UFPR); MARA ALBONEI DUDEQUE PIANOVSKI (HC-UFPR); CAROLINA ALMEIDA MARTINS PEIXOTO (HC-UFPR); DEBORA SILVA CARMO (HC-UFPR)

Resumo: **Introdução:** Carcinoma papilífero de células renais (CPCR) é um tumor maligno com arquitetura papilar ou tubulopapilar em mais que 50% do tumor. Corresponde a 10% dos tumores de células renais. É dividido em dois tipos histológicos diferentes. 1: camada única de células pequenas, citoplasma escasso; 2: células grandes pseudoestratificadas e citoplasma eosinofílico. **Descrição:** BML, 11 anos, masculino. Queixa de 3 meses com náusea abdominal diária com piora progressiva, com aumento de volume abdominal e hematúria há 1 mês. Há 15 dias, dor em membro inferior direito com dificuldade de deambulação. Nega febre, sudorese, emagrecimento ou vômitos. Avô paterno faleceu por câncer intestinal; tia paterna por câncer uterino. Ao exame, peso e estatura em Percentil 5, PA Percentil 50-90. Nódulo parietofrontal direito 4x4cm endurecido; abdome doloroso a palpação, massa em fossa lombar direita de contornos irregulares, limites imprecisos, com 3cm em seu maior eixo; dor a mobilização passiva de todo MID. Tomografia com massa hipervascular com componente de necrose em rim direito; linfonomegalia retroperitoneal, mediastinal e em cadeia periaórtica, supraclavicular e paratraqueal esquerdas; lesões insuflativas em osso frontal e parietal direitos compatíveis com metástases. Anatomopatológico evidenciou Carcinoma renal papilífero tipo 2. Tentado tratamento com interferon, porém sem resposta. **Discussão:** CPCR é o segundo mais comum dos tumores malignos renais epiteliais, representando 2 a 5% dos carcinomas renais na faixa pediátrica. Predominância masculina de 3-5:1. O sintoma mais frequente e constante é a hematúria (90% dos casos), porém de forma intermitente e microscópica. Pode permanecer silencioso até atingir grandes dimensões, muitas vezes com sintomas constitucionais, febre e síndromes paraneoplásicas. Metástases é incomum e quando linfonodal geralmente desenvolvem doença disseminada, ocorrendo óbito em 2 anos. É caracteristicamente resistente à quimioterapia e radioterapia, sendo a cirurgia o tratamento de escolha. **Conclusão:** O paciente apresenta-se em tratamento quimioterápico no momento, com pouca resposta.