



Trabalhos Científicos

Título: Nefroma Multicístico: Doença Rara Na Infância

Autores: KARLA THAÍS SOARES ALVES (UFPI); SIMONE SOARES LIMA (UFPI); DJALMA RIBEIRO COSTA (HOSPITAL INFANTIL LUCÍDIO PORTELA); IVO LIMA VIANA (HOSPITAL INFANTIL LUCÍDIO PORTELA); ANA TERESA SPÍNDOLA MADEIRA CAMPOS (UFPI); ANA LORENA DE CARVALHO LIMA (UFPI)

Resumo: Introdução: O nefroma multicístico (NM) é um tumor benigno cístico renal raro, com cerca de 200 casos descritos na literatura mundial. Descrição do caso: I.A.S., feminino, 21 meses, apresentando aumento do volume abdominal desde o nascimento, associado a constipação e dor abdominal, com piora progressiva há 2 meses. Realizou ultrassonografia (USG) abdominal que evidenciou formação cística multisseptada no rim direito (5,2 x 4,6 cm) e formação cística multisseptada com conteúdo espesso em região do flanco esquerdo (11,3 x 9,2 x 6,4 cm). Internada em bom estado geral, corada, eutrófica, com volumosa massa abdominal palpável de limites imprecisos em flancos. Tomografia computadorizada (TC) de abdome: volumosa formação cística com efeito expansivo em cavidade abdominal anteriormente; lesão esférica hipodensa, multiloculada, circunscrita, com septações de permeio de aspecto confluyente captante de contraste na região interpolar do rim direito sugerindo nefroma cístico multilocular. Bioquímica normal. Paciente evoluiu com anemia grave e instabilidade clínica, USG inferindo hemorragia intralesional a esquerda. Submetida a laparotomia de urgência com cistectomia de volumoso cisto subcapsular renal esquerdo hemorrágico com pancreatorrafia caudal devido intensa aderência do mesmo ao cisto e nefrectomia radical direita. Histopatológico: pseudocisto benigno com parênquima pancreático em sua parede e nefroma multicístico em região interpolar de rim direito (confirmado por imuno-histoquímica). Houve pancreatite transitória, seguida de ótima recuperação clínica. Discussão: Lactente com apresentação típica de NM, associado à lesão cística hemorrágica contralateral levando a abordagem cirúrgica imediata. O NM apresenta-se como massa abdominal palpável com incidência entre 3 e 24 meses de vida. Diagnóstico por USG e TC de abdome, confirmado por histopatológico. O tratamento é cirúrgico com preservação do parênquima renal quando possível. Conclusão: O NM, deve fazer parte do diagnóstico diferencial de massas abdominais em crianças. O manejo é difícil, podendo estar associado a outras lesões com complicações fatais. Diagnóstico e tratamento precoces diminuem a morbimortalidade.