

Relato de caso

Leiomiossarcoma Renal. Relato de caso com estudo imuno-histoquímico

FERNANDO CARLOS DE L. SCHMITT¹, MARILIA SANTOS CEHELLA, CARLOS DAUDT,
LUCIANE MÔNICA DEBONI, CARLOS EDUARDO BACCHI
Faculdade de Medicina de Santa Maria — Santa Maria-RS e Faculdade de Medicina de
Botucatu — Botucatu-SP

Resumo

Um caso raro de leiomiossarcoma renal é descrito. A caracterização histopatológica do material estudado, além das técnicas rotineiras, foi realizada com a técnica imuno-histoquímica associada a anticorpos monoclonais, definindo a neoplasia como de origem muscular. Uma breve discussão sobre a histogênese é apresentada.

Unitermos: leiomiossarcoma renal; imunoperoxidase

Introdução

Os sarcomas renais são neoplasias infreqüentes, compreendendo cerca de 2 a 3% de todos os tumores malignos do rim^{1, 2}. Desses, o tipo histológico mais comum é o leiomiossarcoma³. Gamberini e Faini⁴ em 1980 coletaram 63 casos na literatura sendo 48 relatos e 15 casos da série de Farrow e cols.³. Após 1980 encontramos apenas quatro novos relatos de casos.

Apresentamos um caso raro de leiomiossarcoma renal encontrado incidentalmente, durante investigação propedêutica em uma paciente portadora de bócio tóxico. Devido à dificuldade diagnóstica a nível microscópico, que pode ocorrer em neoplasias de células fusiformes do rim, caracterizamos o presente tumor como de origem muscular usando, além de técnicas habituais de rotina, a técnica imuno-histoquímica associada a anticorpo monoclonal contra antígeno muscular.

Relato do caso

Mulher de 63 anos, internada no Hospital Universitário de Santa Maria — RS, com história de nódulo no pescoço de um ano de duração, acompanhado de sinais de hipertireoidismo e insuficiência cardíaca. Referia ainda emagrecimento de 22kg em seis meses. Durante a avaliação clínica da paciente foi constatada, ao exame físico, massa abdominal no hipocôndrio e flanco esquerdos, lobulada, de consistência firme, discretamente dolorosa, parecendo estar relacionada com o rim homolateral.

A radiografia simples de abdome, a urografia excretora, a arteriografia renal e a ultra-sonografia demonstraram massa sólida com calcificação hipovas-

cular, medindo aproximadamente 9,0 x 7,5cm, contínua com o parênquima renal em sua face anterior e medial.

Com o diagnóstico clínico-radiológico de neoplasia renal foi realizada nefrectomia total esquerda.

O exame anatomopatológico mostrou rim pesando 550g com massa tumoral volumosa, brancacenta, de aspecto fasciculado, localizada junto a um dos pólos e comprimindo o restante do parênquima renal. O tumor media 12 x 7cm e sua cápsula de revestimento estava em continuidade com a cápsula renal (Fig. 1). A microscopia revelou neoplasia mesenquimal maligna, constituída por células fusiformes, de citoplasma amplo e eosinofílico com estrias e núcleos pleomórficos com elevada taxa mitótica (Fig. 2). Usando-se a técnica da Avidina-Biotina-Peroxidase⁵ associada a anticorpos monoclonais** pesqui-

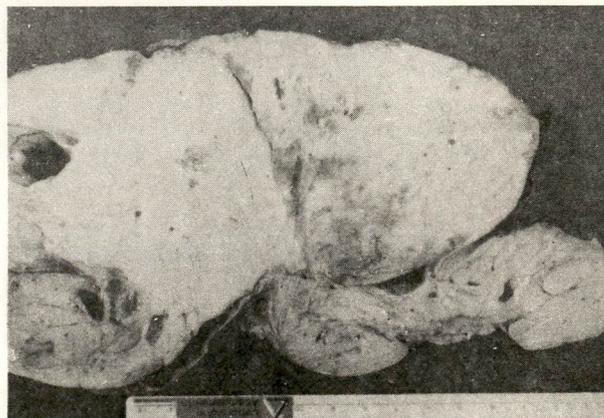


Figura 1 — Massa tumoral de aspecto fasciculado em pólo renal com áreas de hemorragia e necrose.

¹Faculdade de Medicina de Santa Maria — Santa Maria, RS e Faculdade de Medicina de Botucatu — Botucatu, SP

**Gentilmente cedidos pelo Dr. Allen Gown, Seattle — USA

Endereço para correspondência: ¹Departamento de Patologia — Faculdade de Medicina — UNESP, Botucatu, SP. CEP 18610

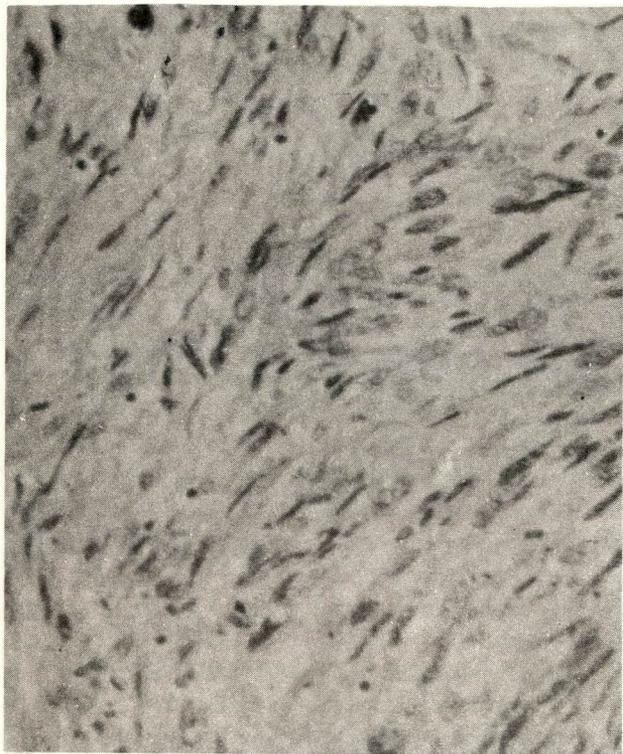


Figura 2 — Neoplasia mesenquimal maligna constituída de células fusiformes com pleomorfismo e alto índice mitótico (Hematoxilina-Eosina — 160 x).

sou-se, nas células tumorais, antígeno muscular (*Human heart factor*) que revelou intensa reação positiva (Fig. 3) e ceratina de baixo peso molecular (*AE 1 Hybritech, La Jolla Califórnia*) que resultou negativa. Esse perfil imuno-histoquímico define essa neoplasia como de origem muscular.

A paciente evoluiu bem no pós-operatório, não havendo acompanhamento posterior.

Comentários

Enquanto as neoplasias mesenquimais benignas do rim são invariavelmente achados incidentais de autópsia, suas variantes malignas costumam manifestar-se durante a vida do paciente. Quando pequenos e confinados ao rim, os leiomiossarcomas são raramente detectados; porém com seu crescimento podem provocar a tríade clássica dos tumores renais: dor, massa abdominal e hematúria. Estes sintomas podem aparecer isoladamente como em nosso caso, em que a massa abdominal era o achado principal. Sintomas não urológicos incluem febre e perda de peso, este último também presente no ca-

so. Segundo a literatura⁴, a dor é o sintoma dominante em 50% dos casos.

Leiomiossarcomas renais não têm sido observados em crianças, sendo encontrados em geral após a segunda década da vida, aumentando sua frequência com a idade. A maioria tem sido descrita em mulheres. Este tumor é encontrado com igual frequência em ambos os rins, usualmente junto à superfície cortical e em continuidade com a cápsula renal como no caso aqui relatado. Sua aparência macroscópica típica é a de uma massa excêntrica, bocelada, fazendo protrusão através da córtex e elevando ou invadindo a cápsula. A superfície de corte é fasciculada e brancacenta e áreas de hemorragia, cistificação e fibrose podem aparecer.

Tanto os achados clínicos como radiológicos e macroscópicos podem ser superponíveis aos do adenocarcinoma renal, sendo o estudo histológico essencial para o diagnóstico. A aparência histológica dos leiomiossarcomas renais é a mesma dos leiomiossarcomas de outros sítios, constituídos por células fusiformes, de citoplasma eosinofílico e núcleos ovóides. Porém a presença de miofibrilas citoplasmáticas nem sempre pode ser demonstrada por téc-

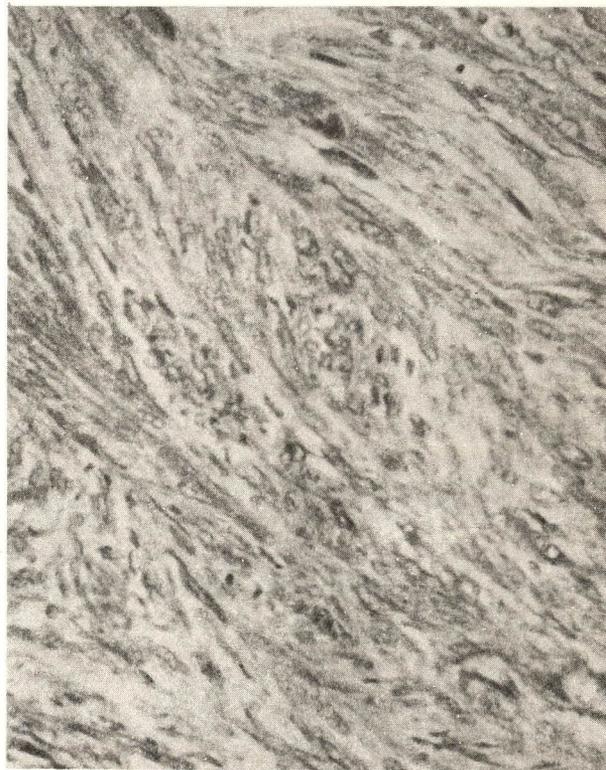


Figura 3 — Leiomiossarcoma revelando intensa positividade citoplasmática (coloração escura) para "human heart factor" (antígeno muscular). Imunoperoxidase associada a anticorpo monoclonal — 160 x.

nicas habituais de rotina e o diagnóstico diferencial com outras neoplasias de células fusiformes, tais como carcinoma sarcomatóide e fibrossarcoma, pode ser difícil. Daí a importância da técnica imuno-histoquímica para detecção de marcadores tumorais, no caso mioantígeno, que quando positivo define essas neoplasias como leiomiossarcomas. As figuras de mitose e o pleomorfismo representam o melhor critério histológico de malignidade.

A histogênese desse tipo de neoplasia é amplamente discutida^{1,2,4}, sendo propostas três vias hipotéticas de origem: tecido muscular liso da cápsula renal, da parede da pelve e da parede dos vasos intraparenquimatosos. A freqüente continuidade com a cápsula, a tendência da neoplasia ter crescimento extra-renal e em alguns casos de preencher a pelve renal, fizeram supor que o tecido muscular liso da cápsula e da pelve representam o mais provável sítio de origem dos leiomiossarcomas renais.

Embora não exista número de casos suficiente para se estabelecer um prognóstico, a nefrectomia parece ser o tratamento de escolha e os critérios de invasão vascular e de estruturas adjacentes ao rim são sinais de mau prognóstico¹⁻³.

Summary

A rare case of renal leiomyosarcoma is described. Apart from the routine techniques, the histopathological characterization of the material studied was performed by means of immunohistochemical studies, defining the neoplasia as being of muscular origin. A brief discussion on its histogenesis is presented

Referências Bibliográficas

1. Loomis RC — Primary leiomyosarcoma of the kidney: report of a case and review of the literature. *J Urol*, 1972; 107:557.
2. Ng WD, Cham YT — Primary leiomyosarcoma of renal capsule. *J Urol*, 1985; 133:834.
3. Farrow GM, Harrison EG, Utz DC — Sarcoma and sarcomatoid and mixed malignant tumors of the kidney in adults. *Cancer*, 1968; 22:545.
4. Gamberini G, Faini G — Descrizione di una osservazione di leiomioma maligno primitivo renale e revisione casistica. *Pathologica*, 1980; 72:303.
5. Hsu S, Raine L, Fanger H — The use of Avidin-Biotin-Peroxidase complex (ABC) in immunoperoxidase techniques: A comparison between ABC and unlabeled antibody (PAP) procedures. *J Histochem Cytochem*, 1981; 29:577.