
RELATO DE CASO

Rim policístico unilateral: relato de caso

Antonio Gugliota¹
José Windsor Angelo Rosa²
Gustavo Afonso Ferreira²
Guilherme Becker Burmeister³
José Carlos Ribeiro da Motta Filho³
Carlos José Sierra⁴
Norma Marques Nascimento⁴

RESUMO

Estudo de caso com paciente do sexo masculino, na idade de 40 anos, apresentando hipertensão arterial (HA) não responsivo aos tratamentos. Exames complementares sugeriram doença rara: Rim policístico unilateral⁴. Diagnóstico foi confirmado por histopatológico de peça extirpada. Nível pressórico apresentou queda, atingindo valores dentro dos limites da normalidade após nefrectomia. Alta ambulatorial após 1 ano de acompanhamento.

Unitermos: rim policístico, transplante renal, rim, nefrectomia, masculino, hipertensão, estudos de casos e controles.

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Policística do Adulto (DRPA) tem caráter hereditário e em grande parte dos casos acomete ambos os rins, levando à médio prazo, insuficiência renal⁴.

É considerada a terceira causa terminal renal do Comitê Assessor do Registro de Transplante Renal.

Apresenta, anatomicamente, deformidade cística difusa progressiva bilateral dos rins, hipertensão e morte durante a sexta década de vida, que pode ser evitado através de diálise ou transplante⁵.

Sua clínica pode ser hematuria, nefrocalcinose, insuficiência renal e dor lombar, já a etiologia é motivo de especulação, mas é conhecido que afeta os néfrons.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 40 anos, branco, com história de dor lombar à esquerda, há vários anos, de forte intensidade e de caráter periódico. Não há recordação de quadro doloroso na infância. Alguns episódios de dor foram acompanhados de hematuria macroscópica e com melhora espontânea. O paciente apresentava também quadro de hipertensão arterial (HA), fazendo uso de Captopril de 25mg uma vez ao dia³. O mesmo não se recordava da coincidência cronológica entre o aparecimento da dor lombar e da hipertensão. Ao exame físico, apresentava abdomen flácido, doloroso à palpação em hipocôndrio e flanco esquerdo. Palpava-se massa de superfície irregular ocupando toda esta região. Os exames laboratoriais apresentavam-se todos normais exceto por uma hematuria discreta de 8000 hemáceas por ml⁴. À urografia excretora, notava-se um rim esquerdo de grande volume com deformidades caliceais, importantes características da DRPA, e rim contralateral de aspecto normal. Ao exame ultrassonográfico encontramos rim esquerdo de

(1) Professor Titular do Departamento de Clínica Cirúrgica da Faculdade de Ciências Médicas da PUCAMP.

(2) Professor Assistente do Departamento de Clínica Cirúrgica da Faculdade de Ciências Médicas da PUCAMP.

(3) Médico Assistente do Serviço de Urologia do Hospital e Maternidade Celso Pierro - PUCAMP.

(4) Médico(a) Residente do Serviço de Urologia do Hospital e Maternidade Celso Pierro - PUCAMP.

contorno bocelado com múltiplos cistos no seu interior, sendo maior de 4cm de diâmetro. Essas imagens também foram confirmadas pela Tomografia Computadorizadas (Figura 1). Com o diagnóstico presuntivo de DRPA indicamos a nefrectomia E, uma vez que o quadro doloroso estava pior e a hipertensão não respondia ao medicamento. O exame macroscópico (Figura 2A e B) e anatomopatológico confirmaram o diagnóstico de DRPA. Após a cirurgia houve normalização dos níveis pressóricos tendo sido suspensa a medicação e dado alta ao paciente após um ano de acompanhamento ambulatorial.

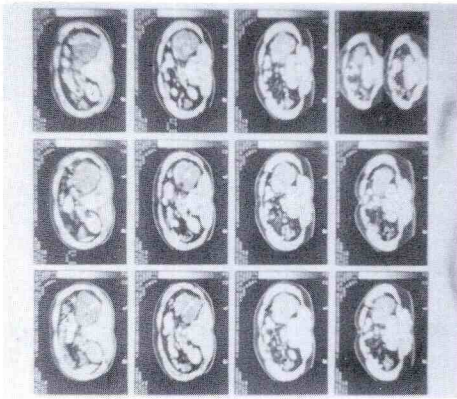


Figura 1. Tomografia do rim esquerdo

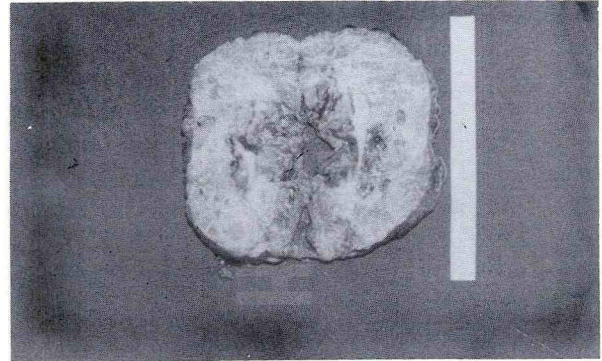


Figura 2B. Rim esquerdo com vários cistos abertos

DISCUSSÃO

A DRPA tem caráter genético e normalmente acomete ambos os rins. Sua etiologia ainda não está totalmente determinada, mas parece ser uma patologia obstrutiva no nível de alça de Henle, espaço de Bowman e túbulos coletores levando a formação de cistos. Não acomete todos os glomérulos, porém com o aumento progressivo do cisto leva a uma compressão do parênquima adjacente comprometendo o rim como um todo.

A doença pode aparecer a partir dos 16 anos de idade, levando, o paciente, a médio prazo, a insuficiência renal, hipertensão, dor lombar e hematúria. Se não tratado adequadamente (diálise e/ou transplante) leva a morte por volta da sexta década de vida^{1,3}. Os exames radiológicos como urografia excretora e ultrassonografia tem grande valor diagnóstico, porém em uma fase inicial pode não revelar a doença. Nesta situação, a tomografia tem se mostrado bastante eficiente, demonstrando cistos de até 0,5 cm de diâmetro, afastando por completo a lombotomia exploradora como método diagnóstico. Neste caso específico, o diagnóstico diferencial deve ser feito como rim multicístico, tumor renal,

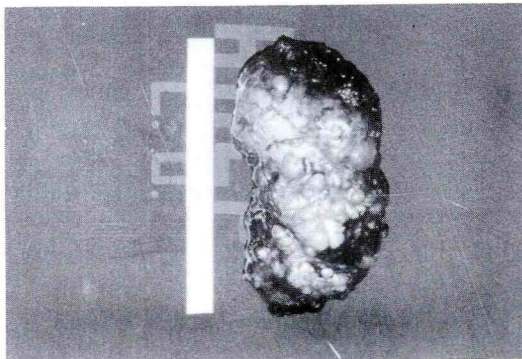


Figura 2A. Rim esquerdo com vários cistos fechados

hidronefrose, Doença de Von Hippel-Lindau e pielonefrite. O paciente foi tratado com nefrectomia total, indicada pela dor e hipertensão incontrolável com medicação. Até a presente data, o mesmo encontra-se bem, fazendo acompanhamento ambulatorial regular; foi realizada ainda triagem para pesquisa de possível DPRA, em todos os seus parentes diretos.

SUMMARY

Unilateral polycystic kidney: case report

The authors relate a case of a forty-year old man with a hypertension non-responsive to therapy. Complementary investigations suggested a rare disease: the unilateral polycystic kidney. Diagnosis was confirmed by histopathologic result. After nephrectomy, the man got normal blood pressure levels. He got outpatient department discharge after one year of attendance.

Keywords: *polycystic kidney, kidney transplantation, kidney nephrectomy, male, hypertension, case-control studies.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AMBROSESS, G.R.A., TRULOCK, T.S., PARROT, T.S. Unilateral multicystic disease in adults. *Journal of Urology*, Baltimore, v.18, p.366-369, 1982.
2. BLOOM, D.A., BROSMAN, S. The multicystic kidney. *Journal of Urology*, Baltimore, v.120, p.211, 1978.
3. CHEN, Y.H., ST LAPETON, F.B., ROY, S., et al. Neonatal hipertension from a unilateral multicystic dysplastic kidney, *Journal of Urology*, Baltimore, v.133, p.664-665, 1985.
4. SPENSE, H.C. Congenital unilateral multicystic kidney: an entity to be distinguished from polycystic kidney disease and other cystic disorders. *Journal of Urology*, Baltimore, v.74, p.693, 1955.
5. TELSON, B. & CUSSEN, L.J. The hydronefrotic type of congenital multicystic disease of the kidney. *Seminars in Roentgenology*, Philadelphia, v.10, p.113-123, 1975.

Recebido para publicação em 30 de junho de 1994 e aceito em 16 de março de 1995.