

Reunião Inter-departamental

16 Janeiro 2013

Hospital de Braga

Mariana Cruz

História Clínica

- ▶ Mulher de 64 anos
- ▶ Sem antecedentes patológicos relevantes

- ▶ Referenciada à consulta de Urologia pelo médico assistente por apresentar, em ecografia abdominal de rotina, “alterações renais”

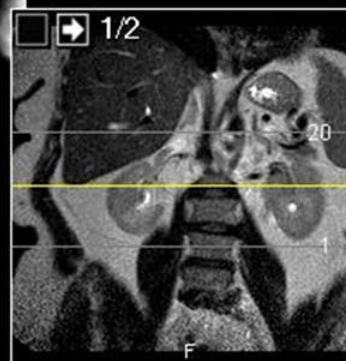
- ▶ RMN (26/10/2012): “processo lesional centrado no bacinete esquerdo (...), que se insinua no seio renal. Identifica-se também múltiplas adenopatias peri-lesionais adjacentes ao hilo renal (...) Fígado, baço, pâncreas e supra-renais sem alterações”.
“Provável tumor do urotélio centrado ao bacinete esquerdo com componente adenopático loco-regional.”

15-12-1948
Corte: 5 mm
Dist: 5,5 mm
TR: 3,78
TE: 1,89
AC: 2

C: 1070,0, W: 1861,0
C=1070,0, W=1861,0 1/3



BFFE/TRA
Coil: SENSE-Body
Pos: HFS
Series: 501
Imagem 11 de 20
26-10-2012, 12:46:21
WL_MR2, WL_MR2



2

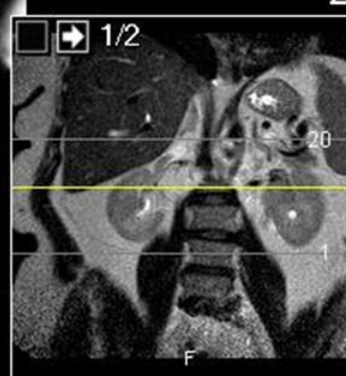
F

15-12-1948
Corte: 5 mm
Dist: 5,5 mm
TR: 3,78
TE: 1,89
AC: 2

C: 1093,0, W: 1901,0
C=1093,0, W=1901,0 1/3



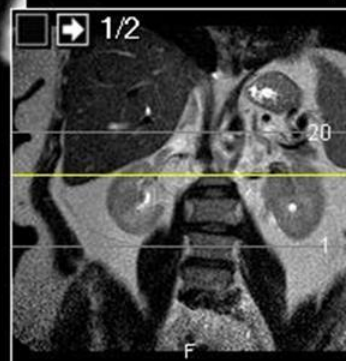
BFFE/TRA
Coil: SENSE-Body
Pos: HFS
Series: 501
Imagem 12 de 20
26-10-2012, 12:46:21
WL_MR2, WL_MR2



15-12-1948
Corte: 5 mm
Dist: 5,5 mm
TR: 3,78
TE: 1,89
AC: 2



BFFE/TRA
Coil: SENSE-Body
Pos: HFS
Series: 501
Imagem 13 de 20
26-10-2012, 12:46:21
WL_MR2, WL_MR2

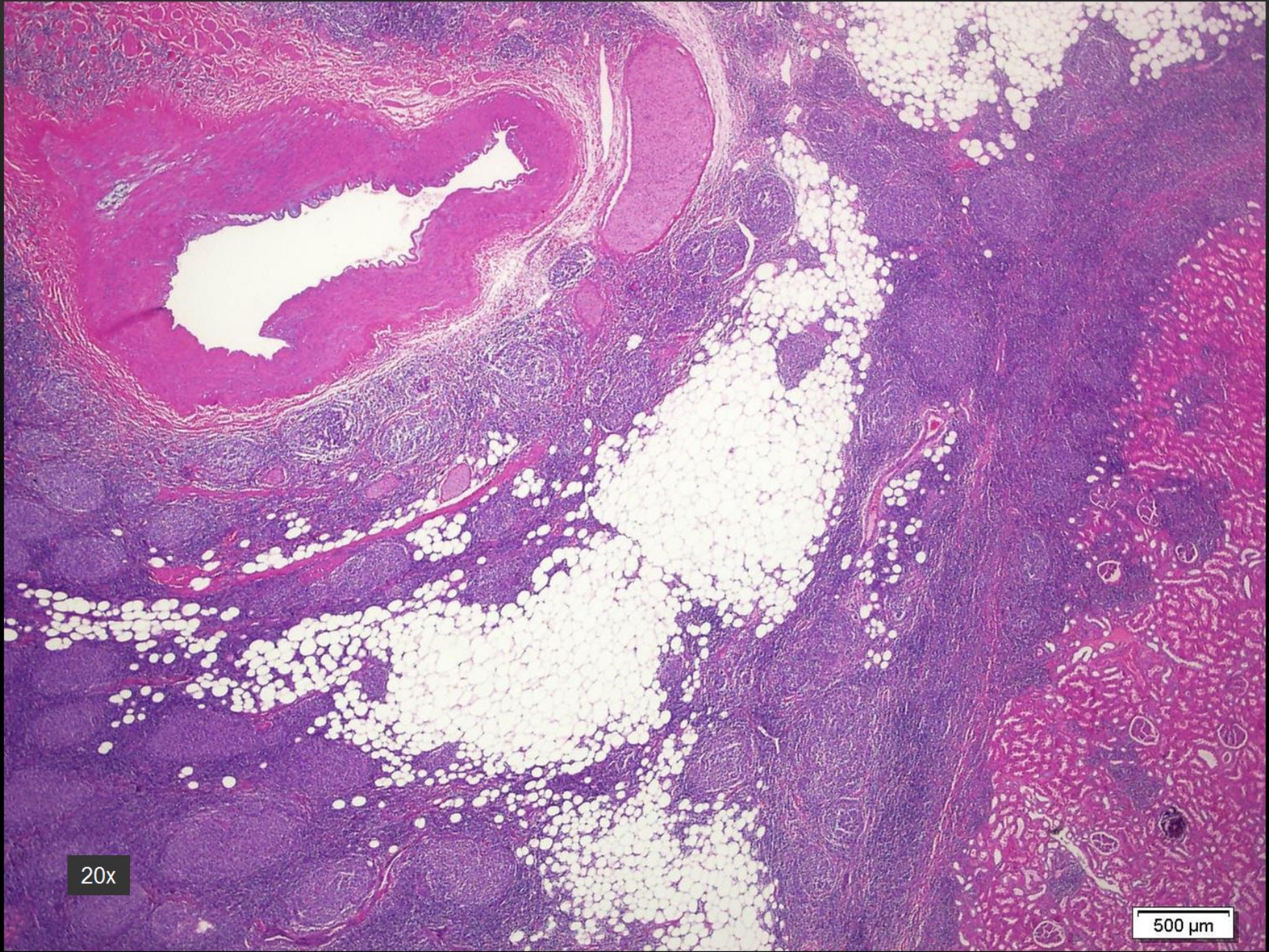


2

F

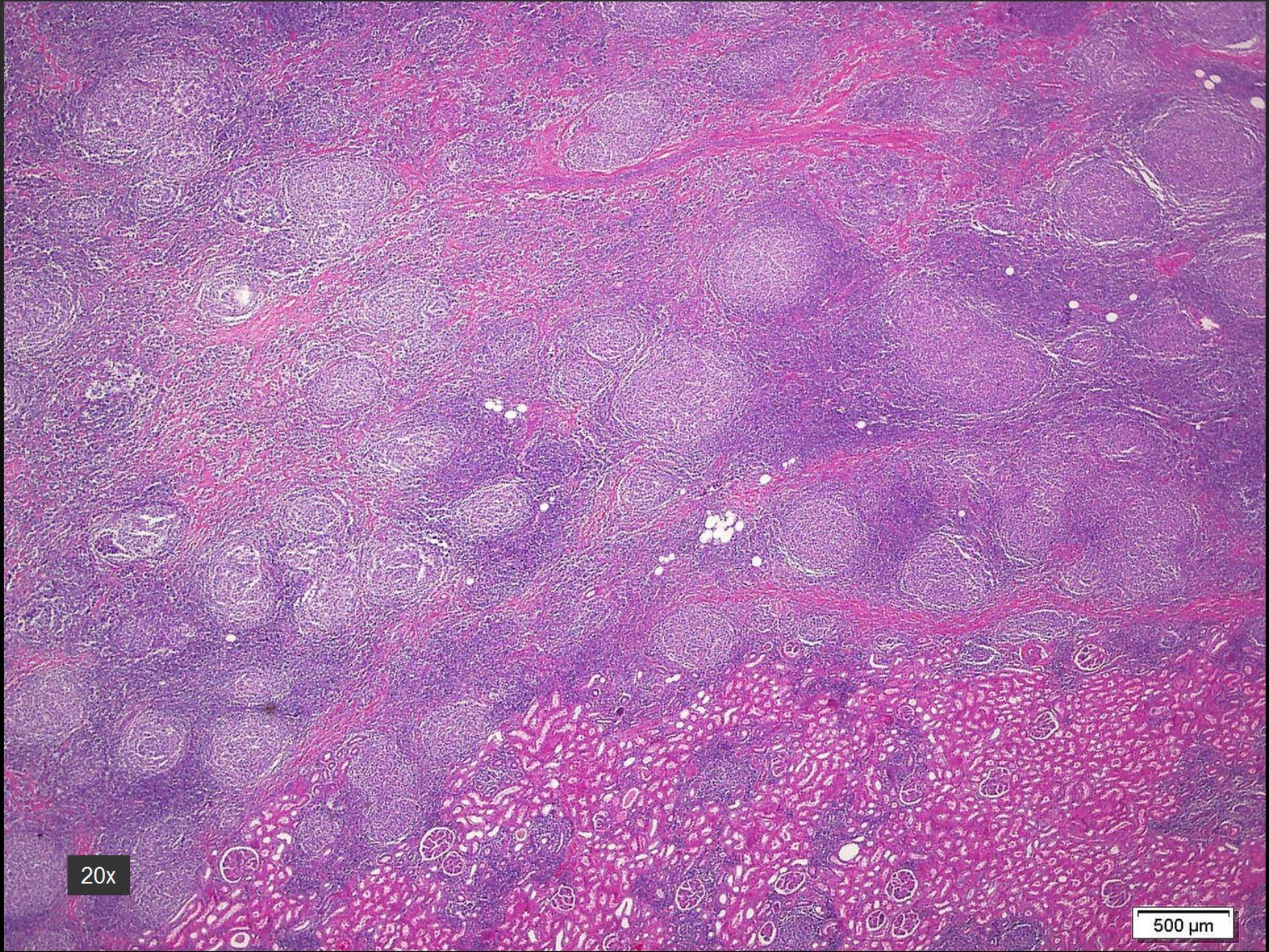
- ▶ Nefrectomia esquerda
- ▶ Diagnóstico clínico:
“Neoplasia urotelial do bacinete”
- ▶ Neoplasia firme, esbranquiçada, de limites imprecisos, envolvendo o tecido adiposo do seio renal e o parênquima renal adjacente, de 4,5x4x3,5cm
- ▶ Não foram isolados gânglios linfáticos do tecido adiposo peri-renal ou perihilar





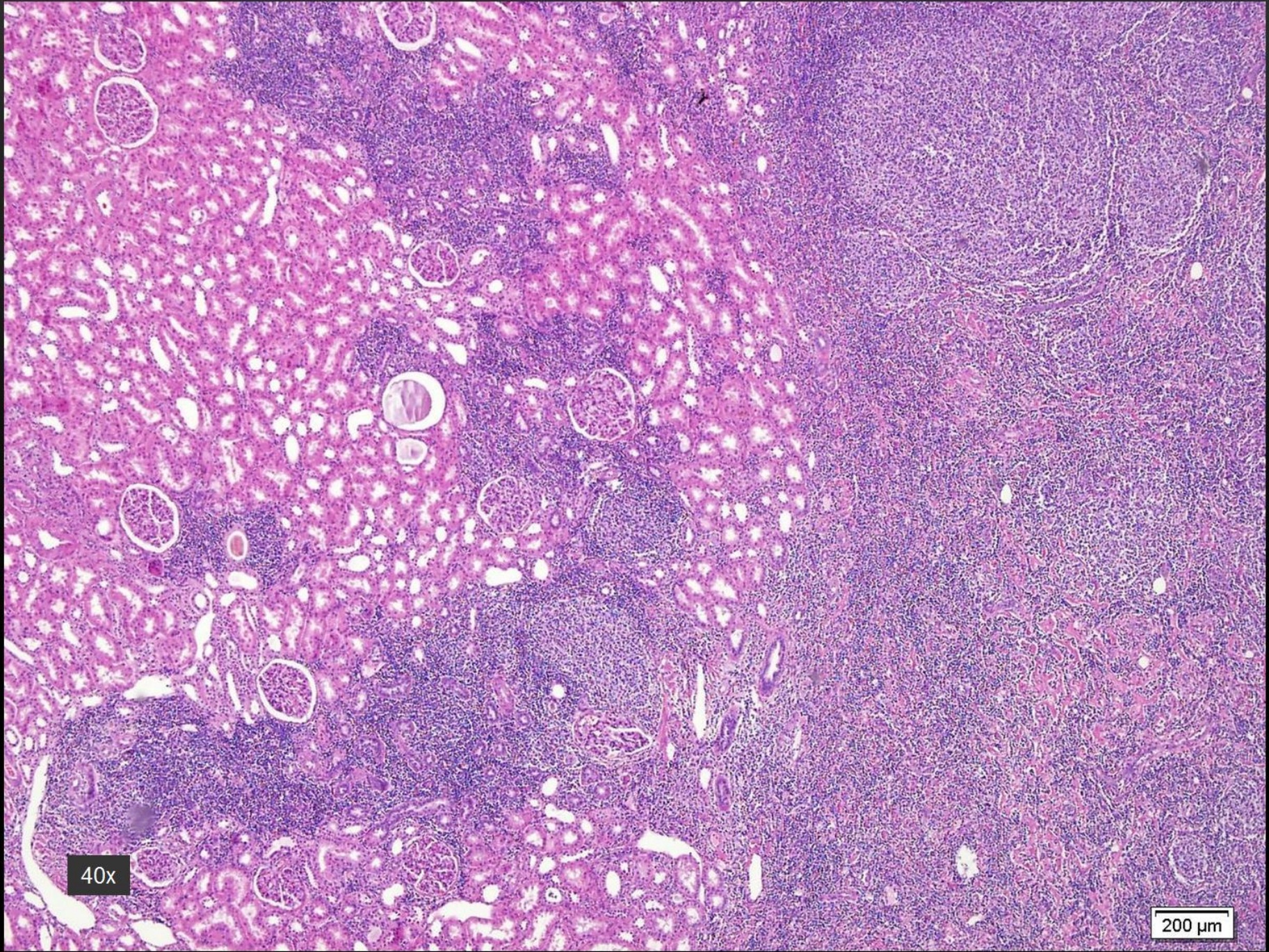
20x

500 μm



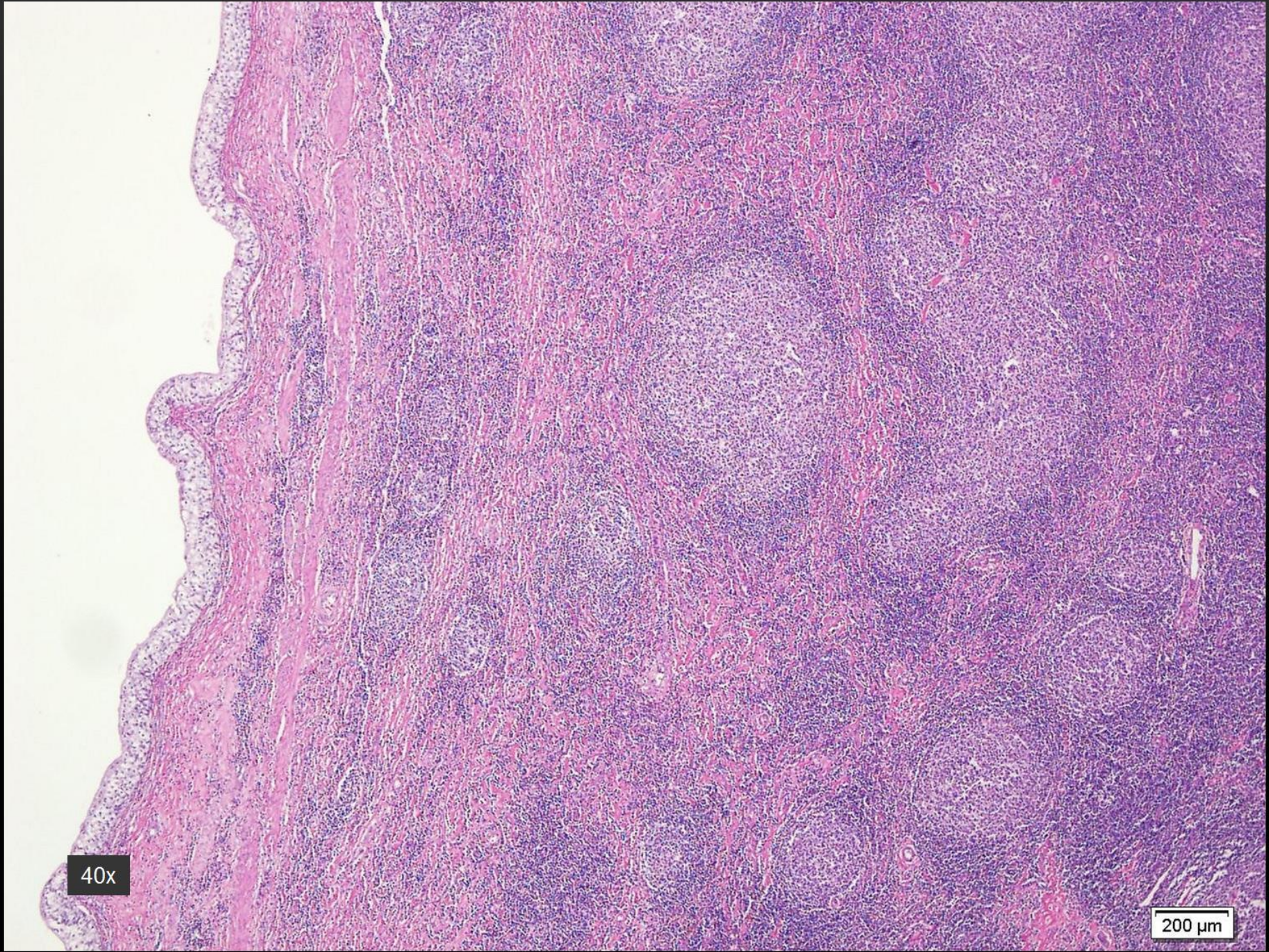
20x

500 μ m



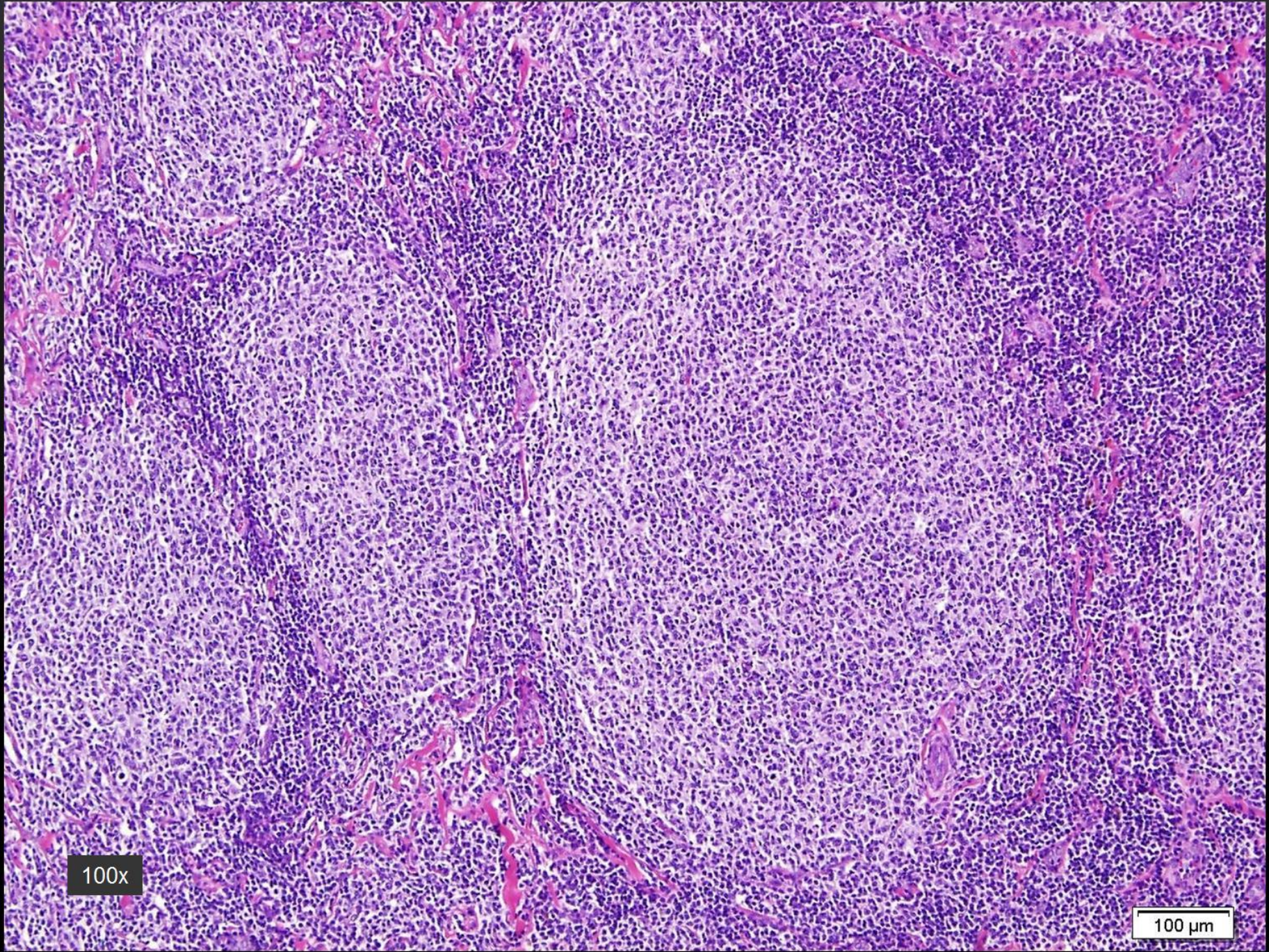
40x

200 μm



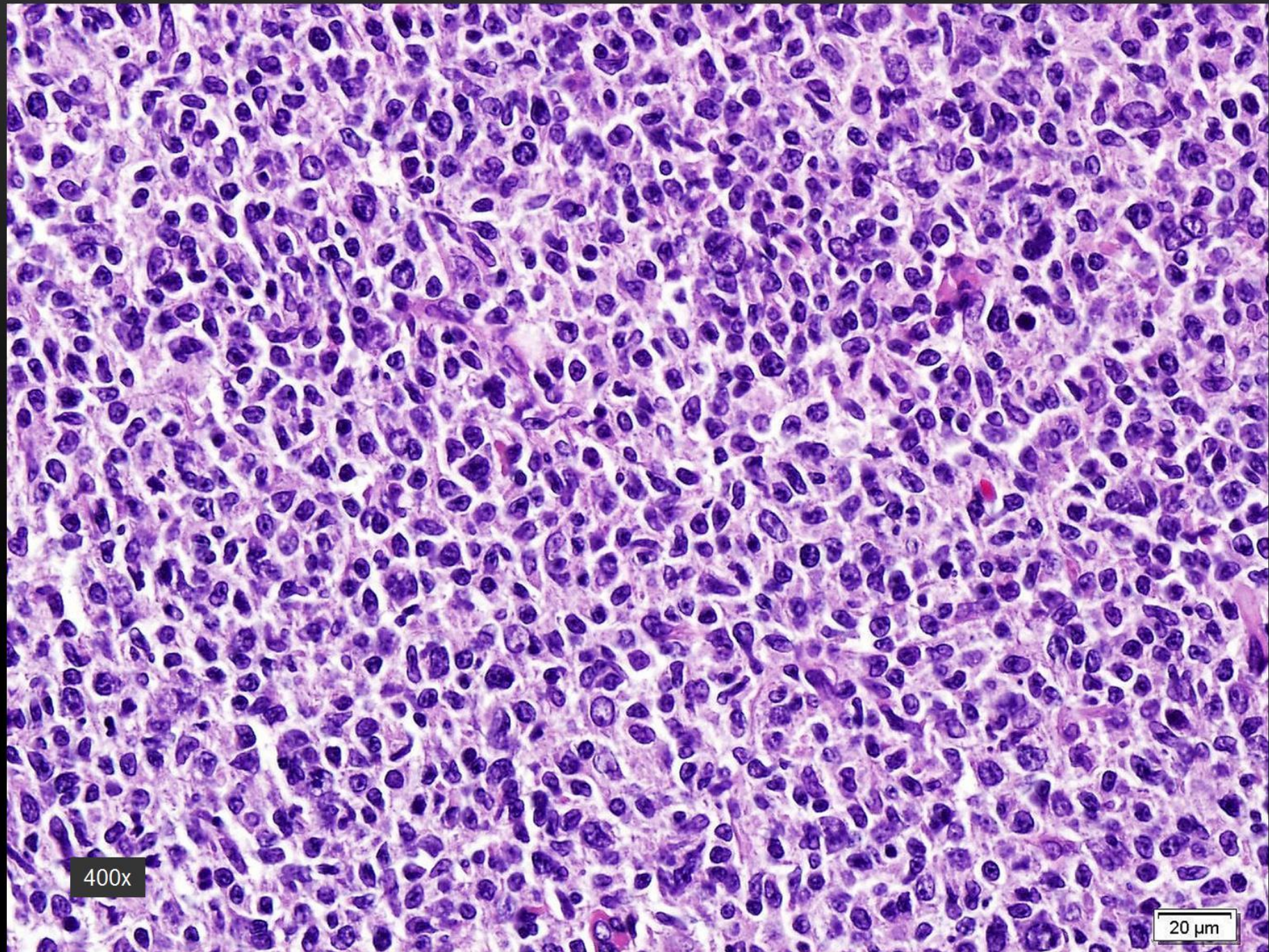
40x

200 μ m



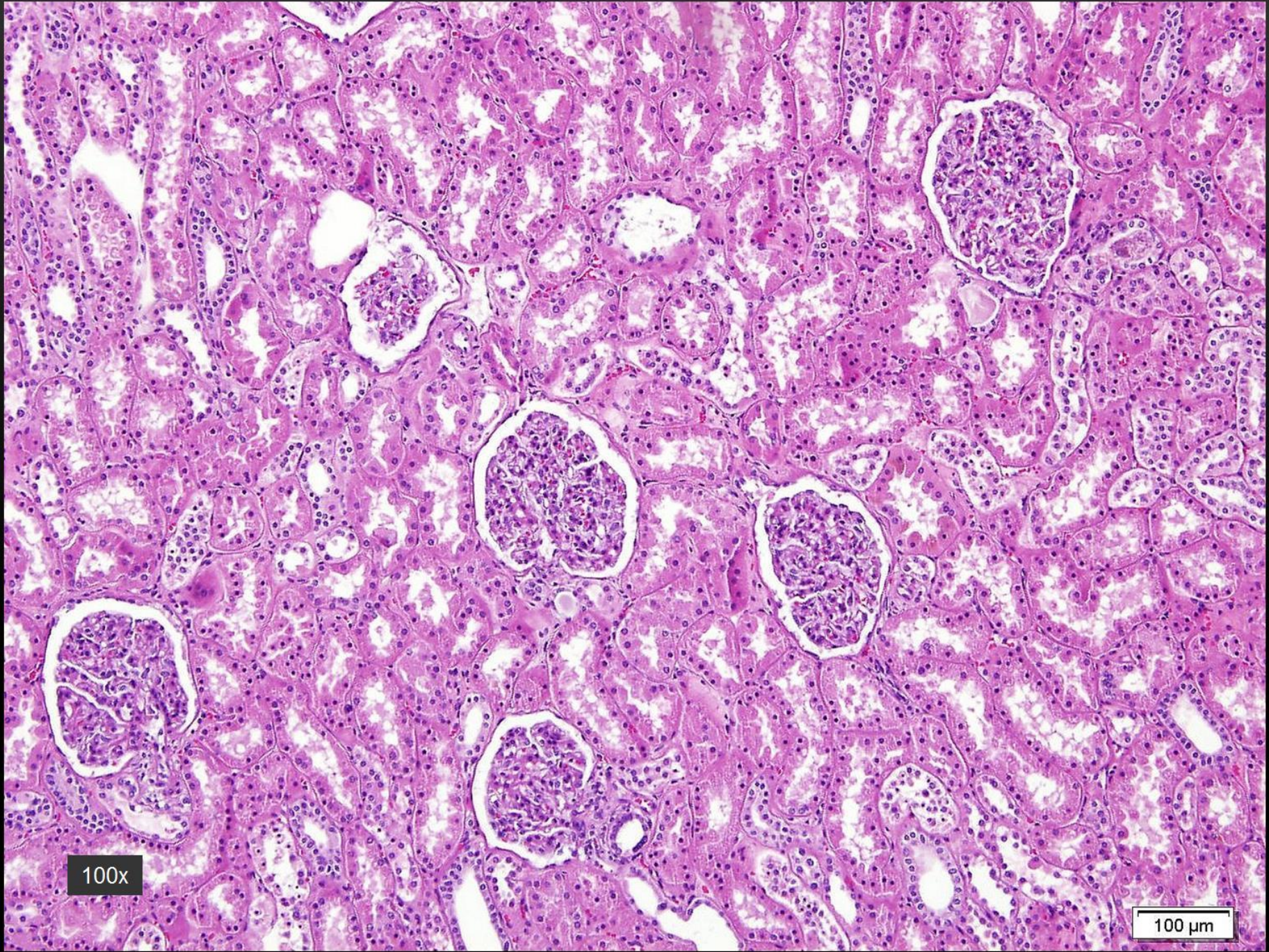
100x

100 μm



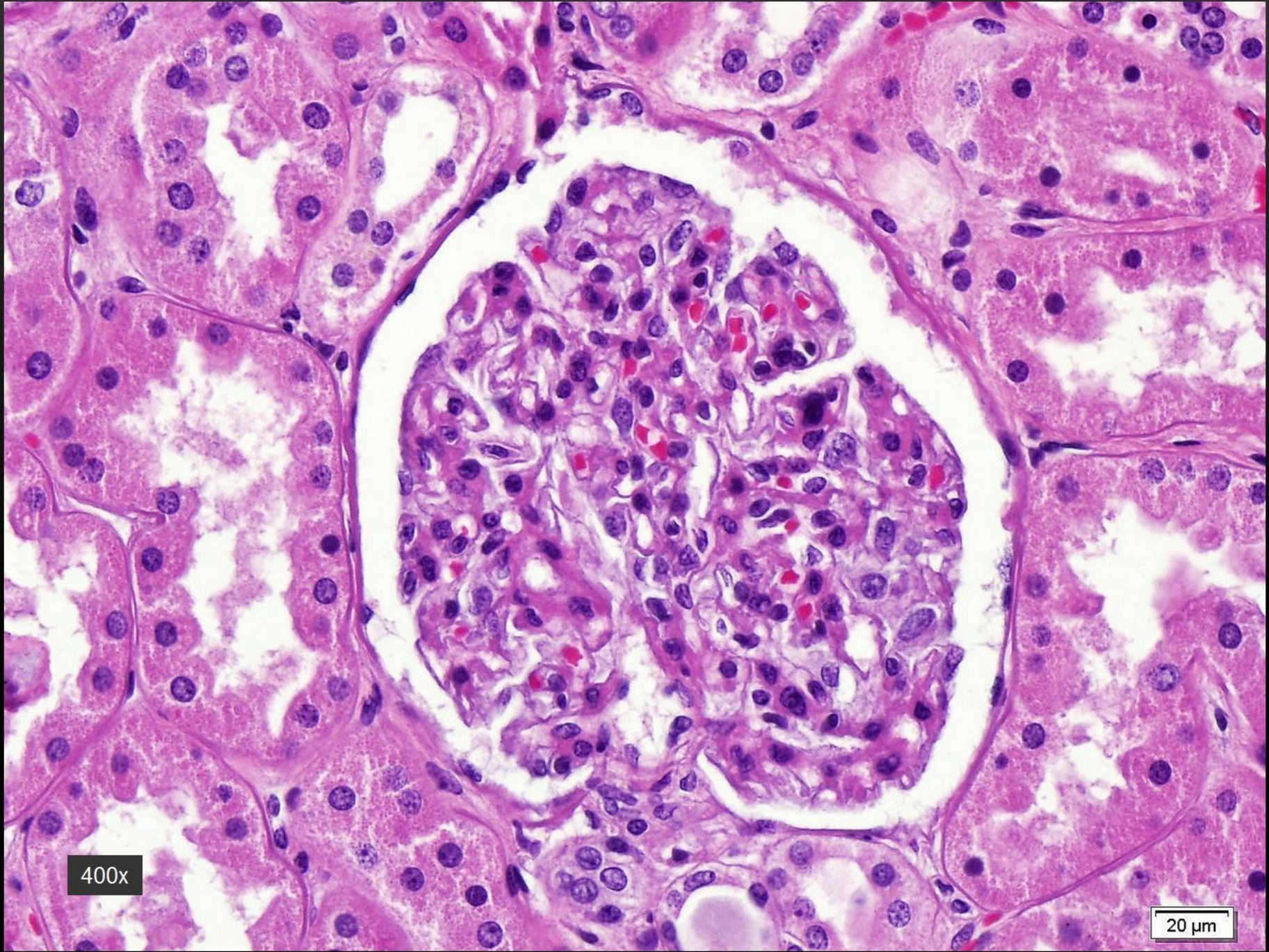
400x

20 μ m



100x

100 μ m



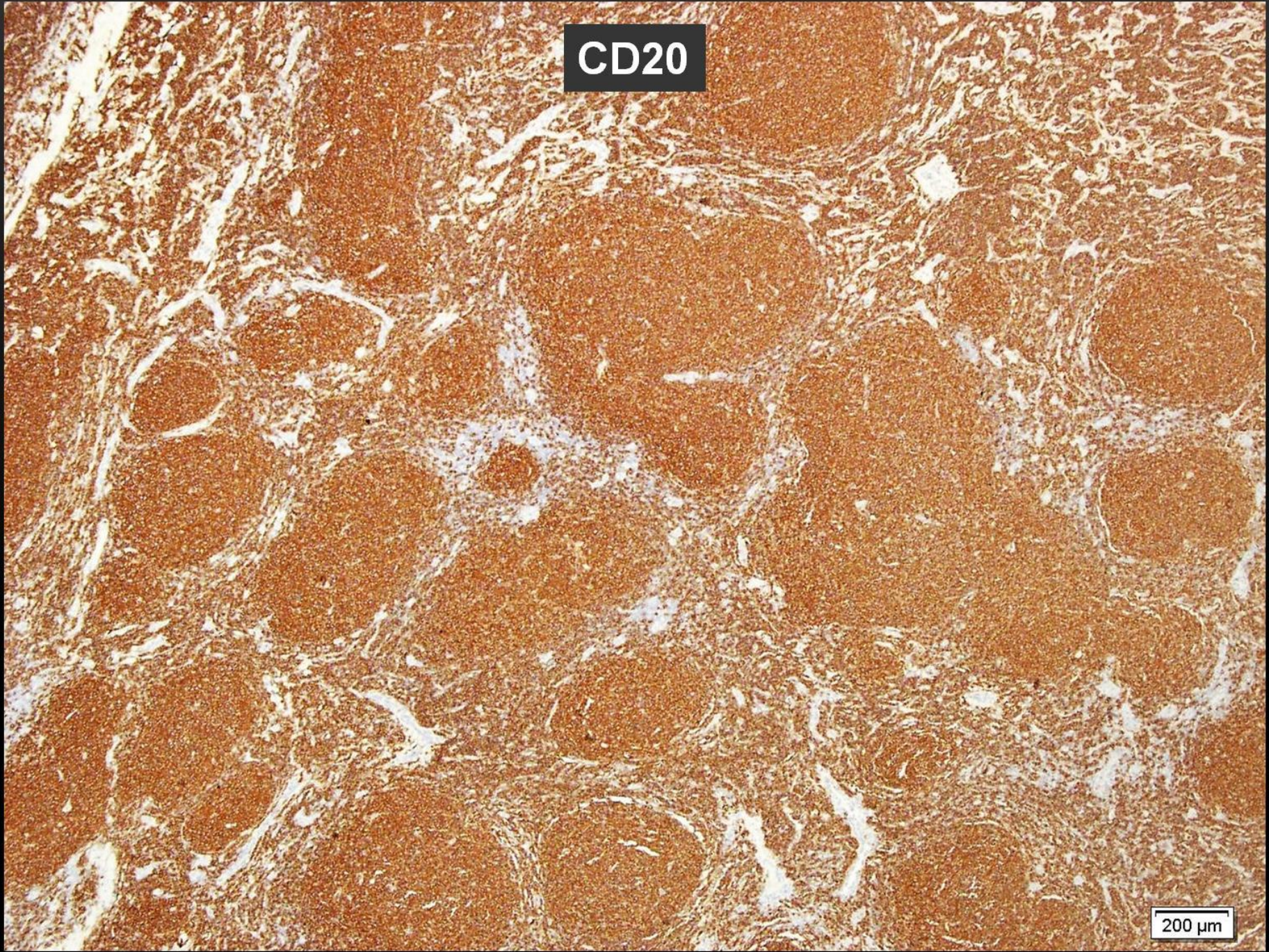
400x

20 μ m

Discussão



CD20



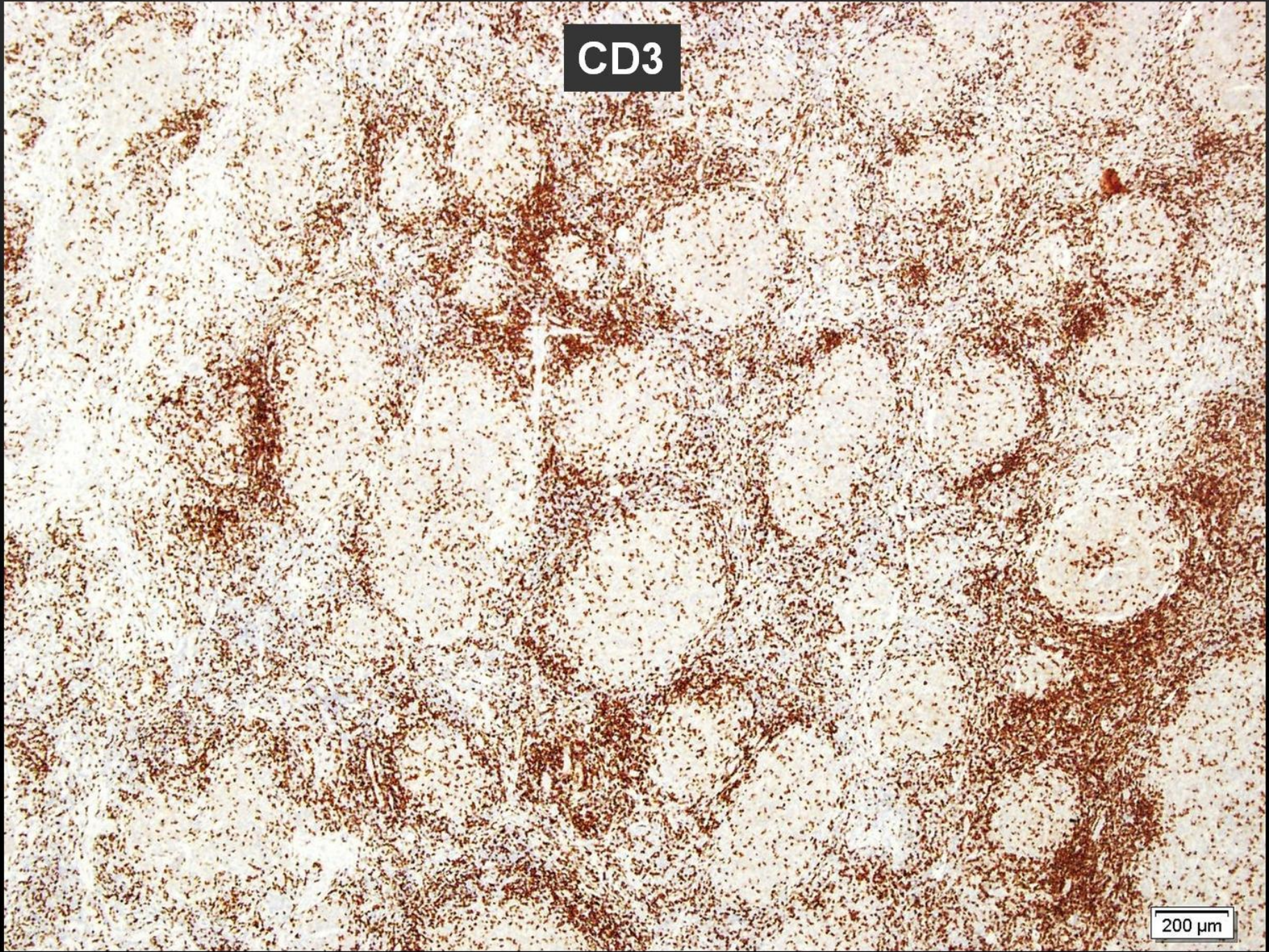
200 μm

CD20

20 μ m

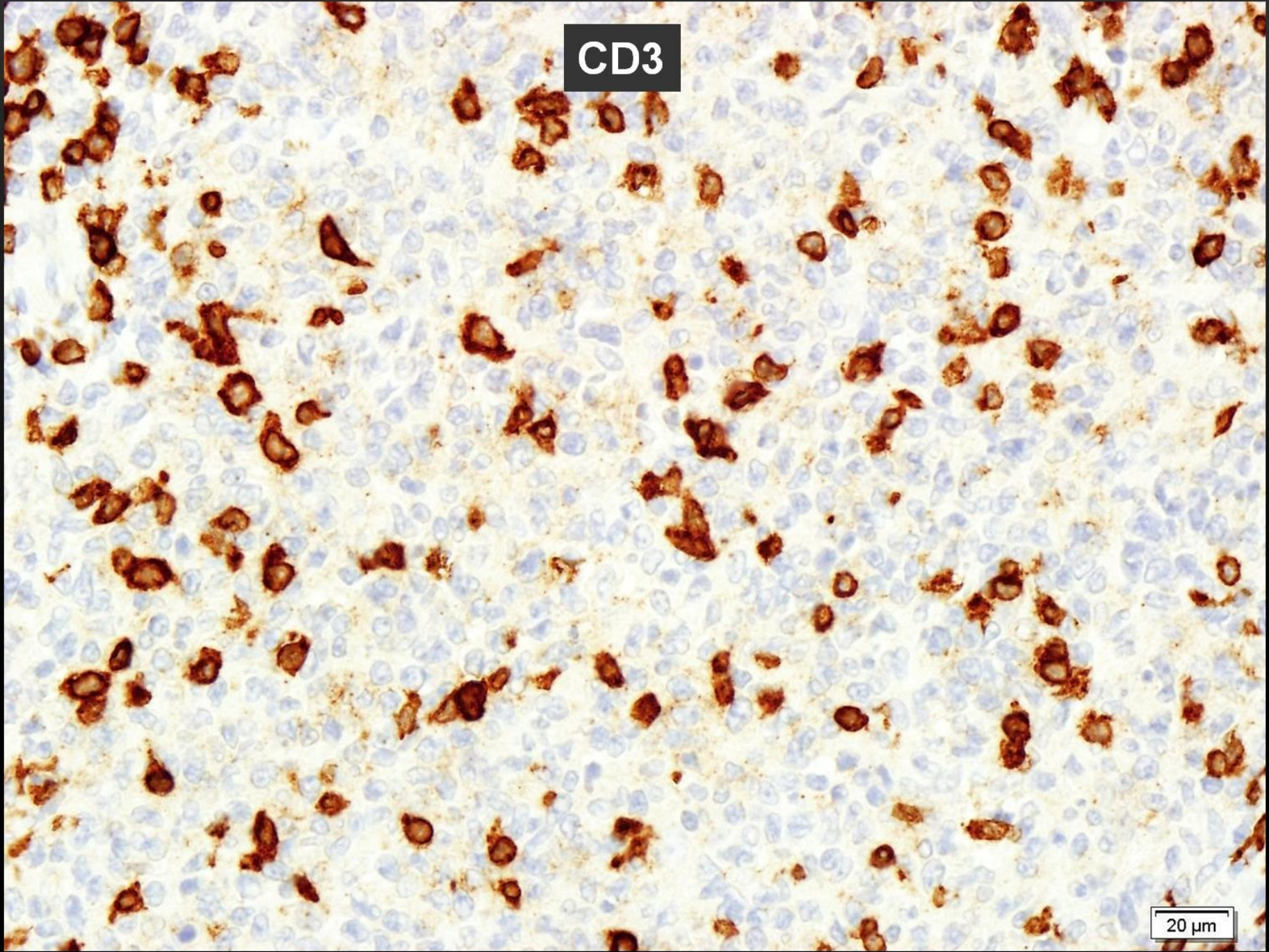


CD3



200 μ m

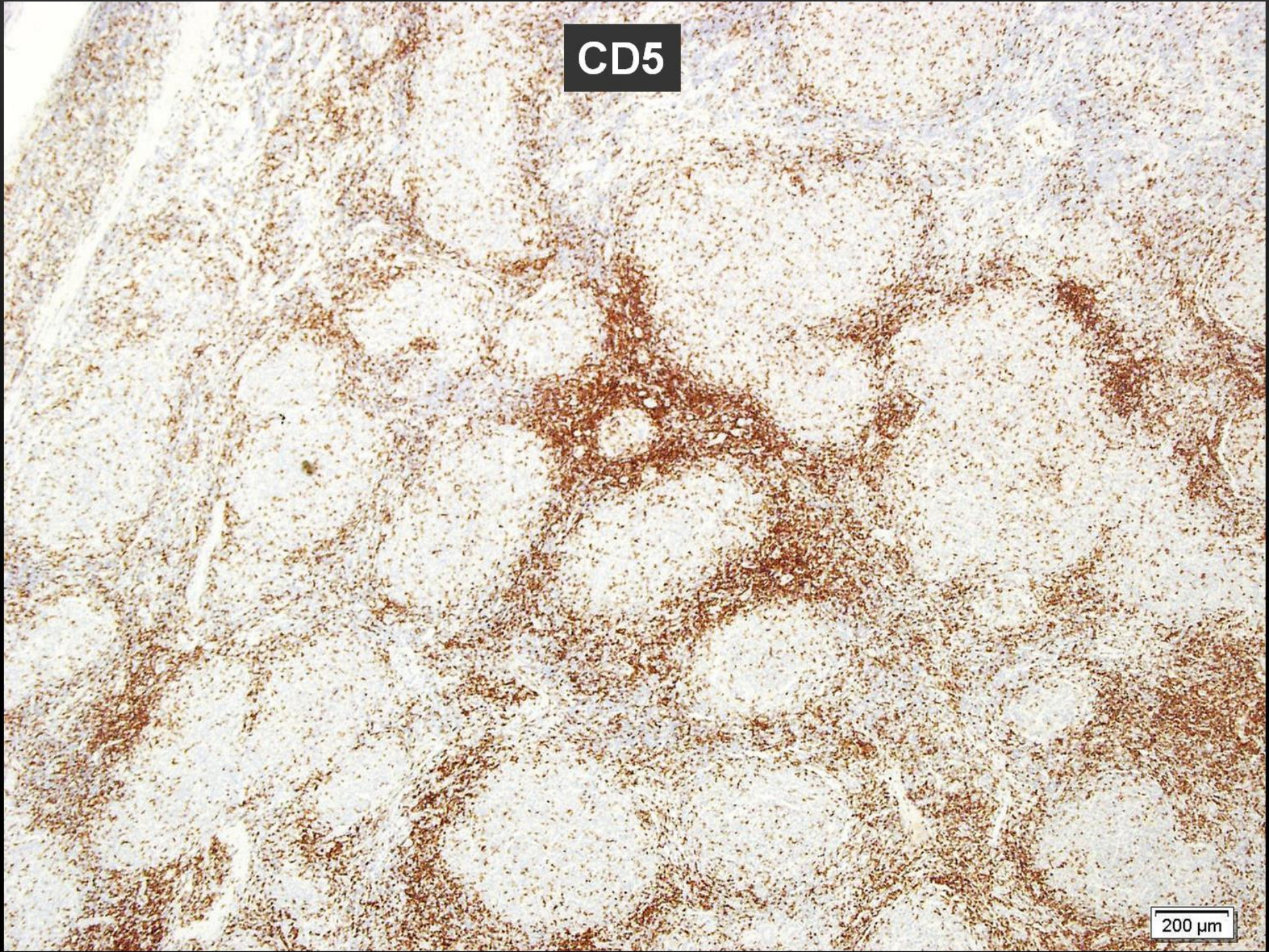
CD3



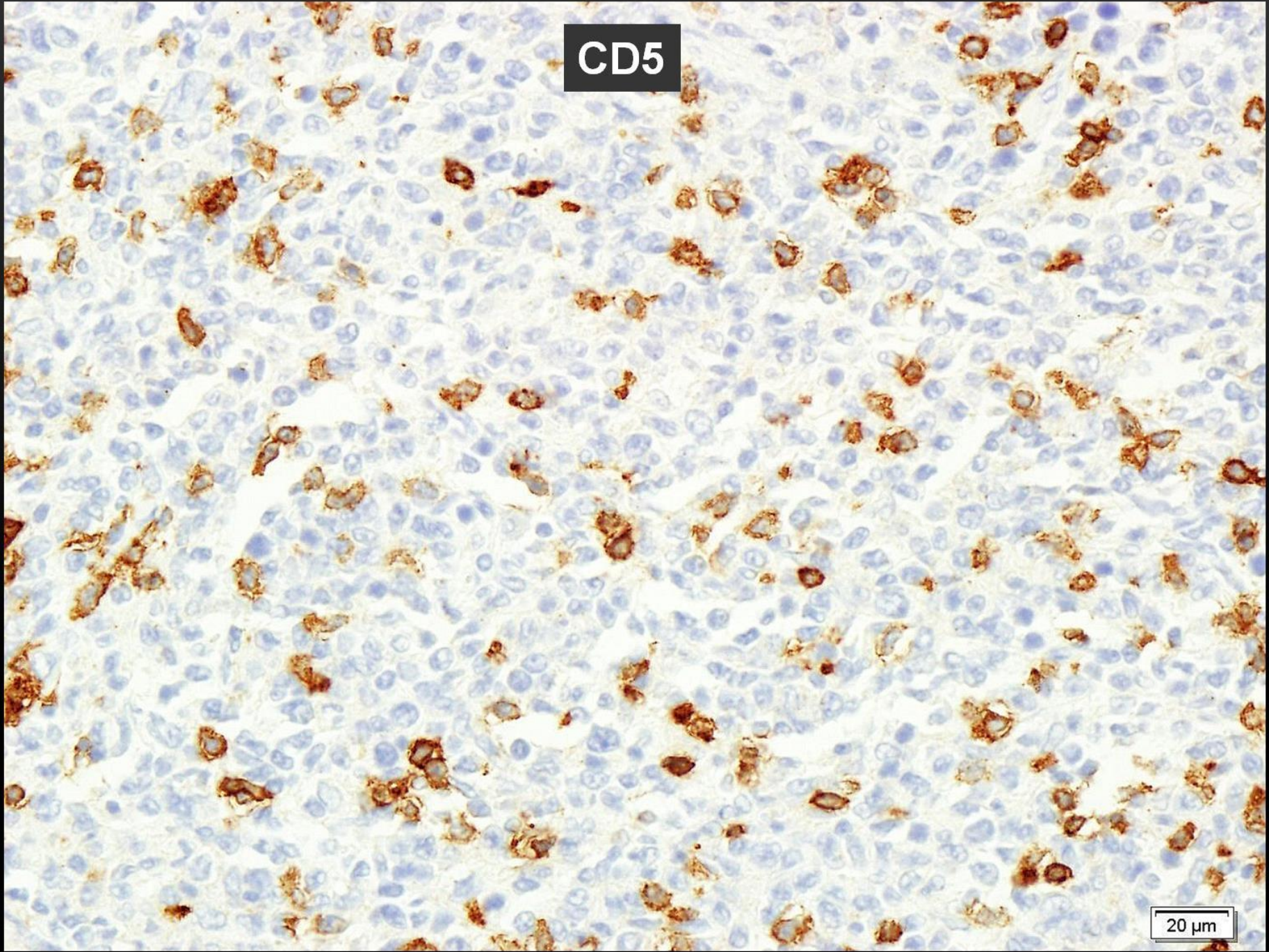
20 μm

CD5

200 μ m



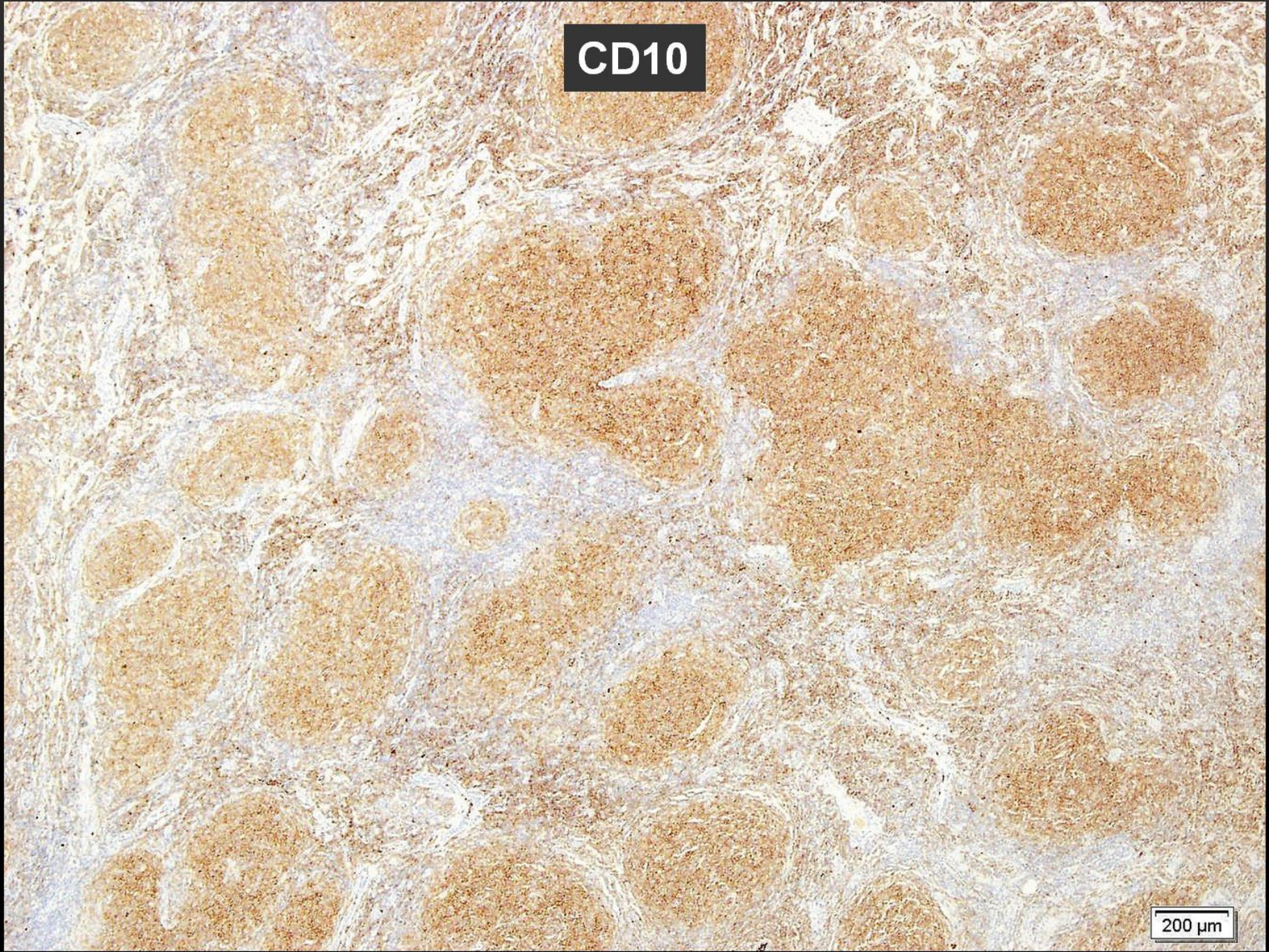
CD5



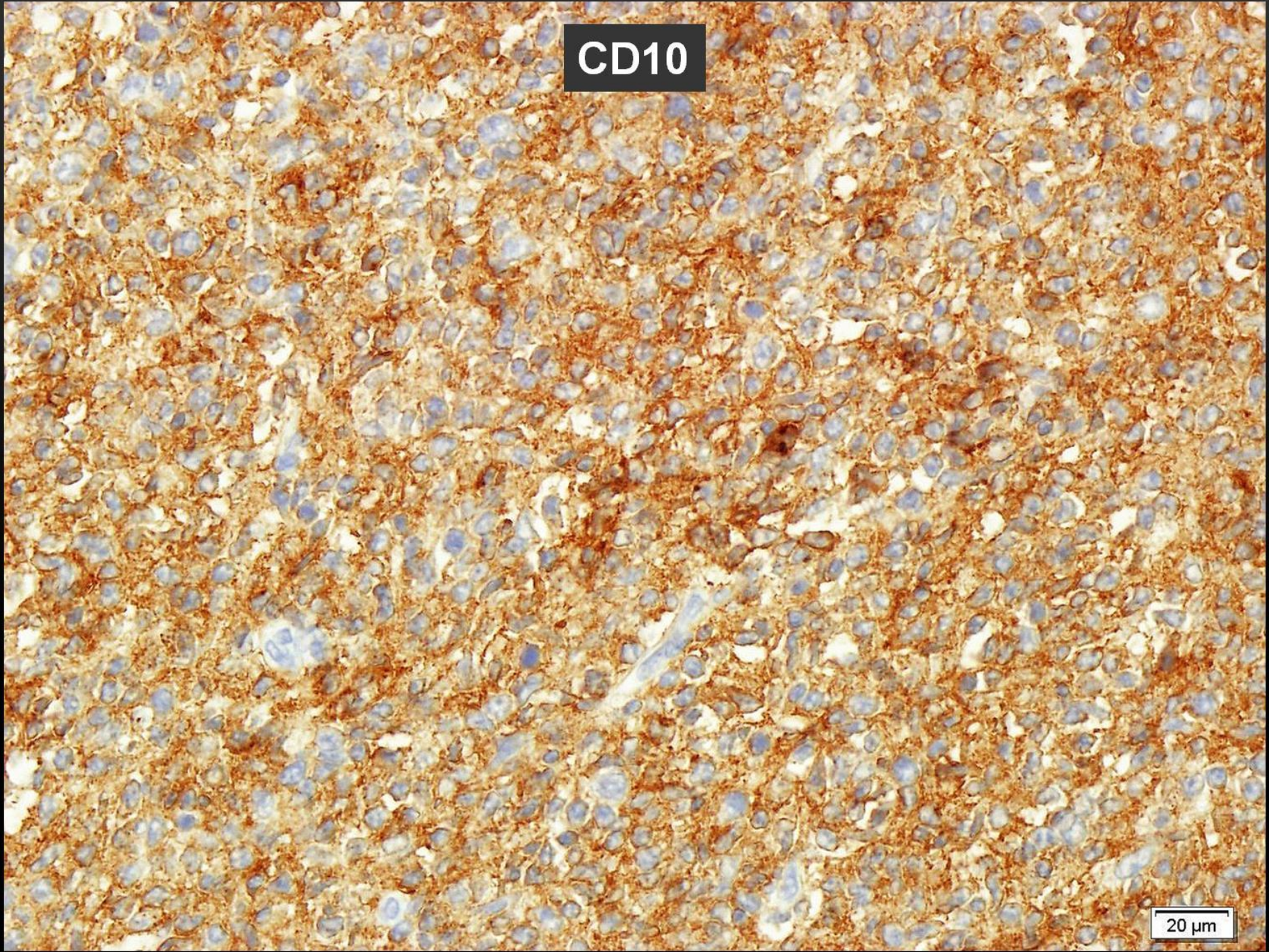
20 μm

CD10

200 μ m

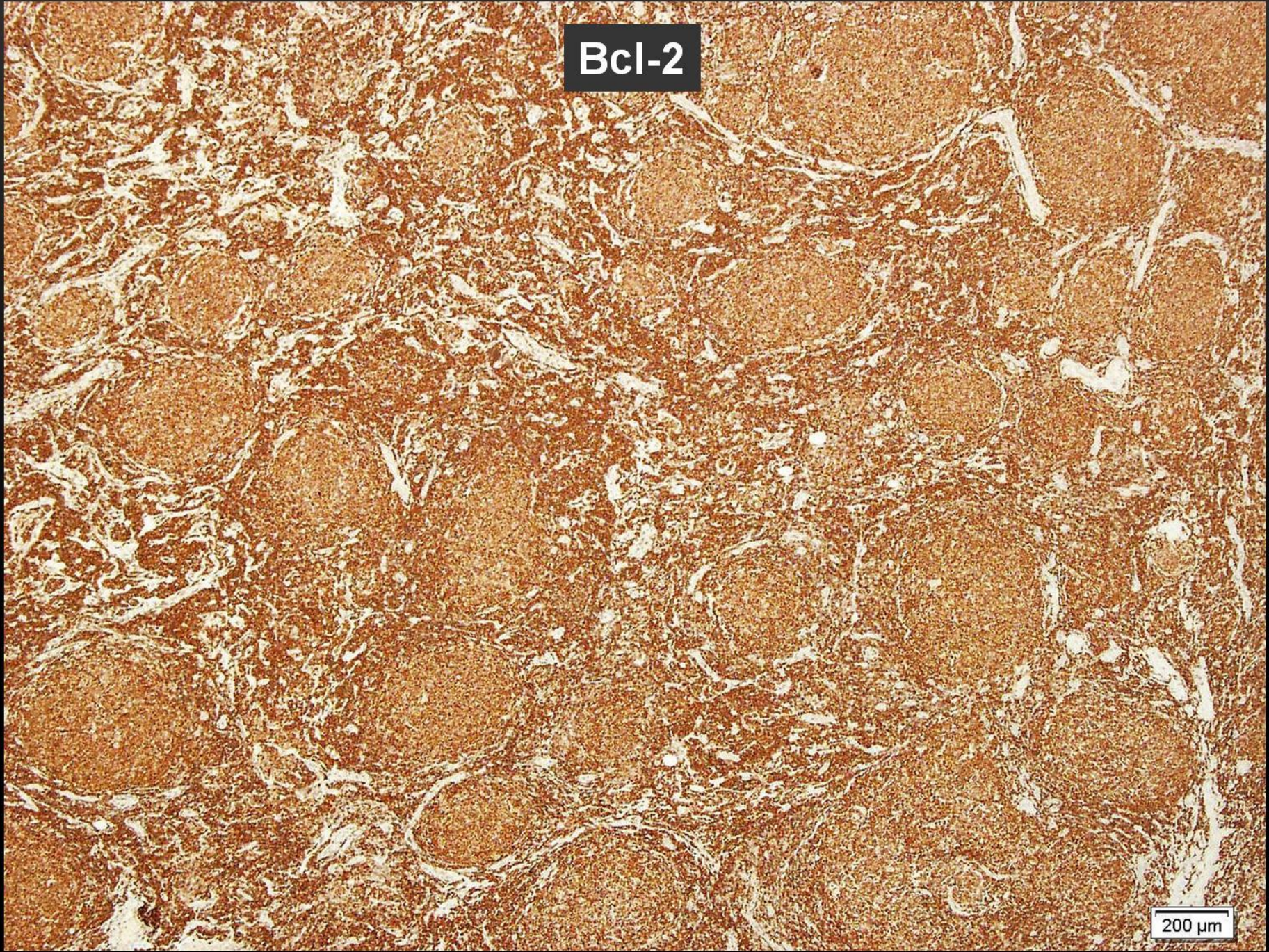


CD10



20 µm

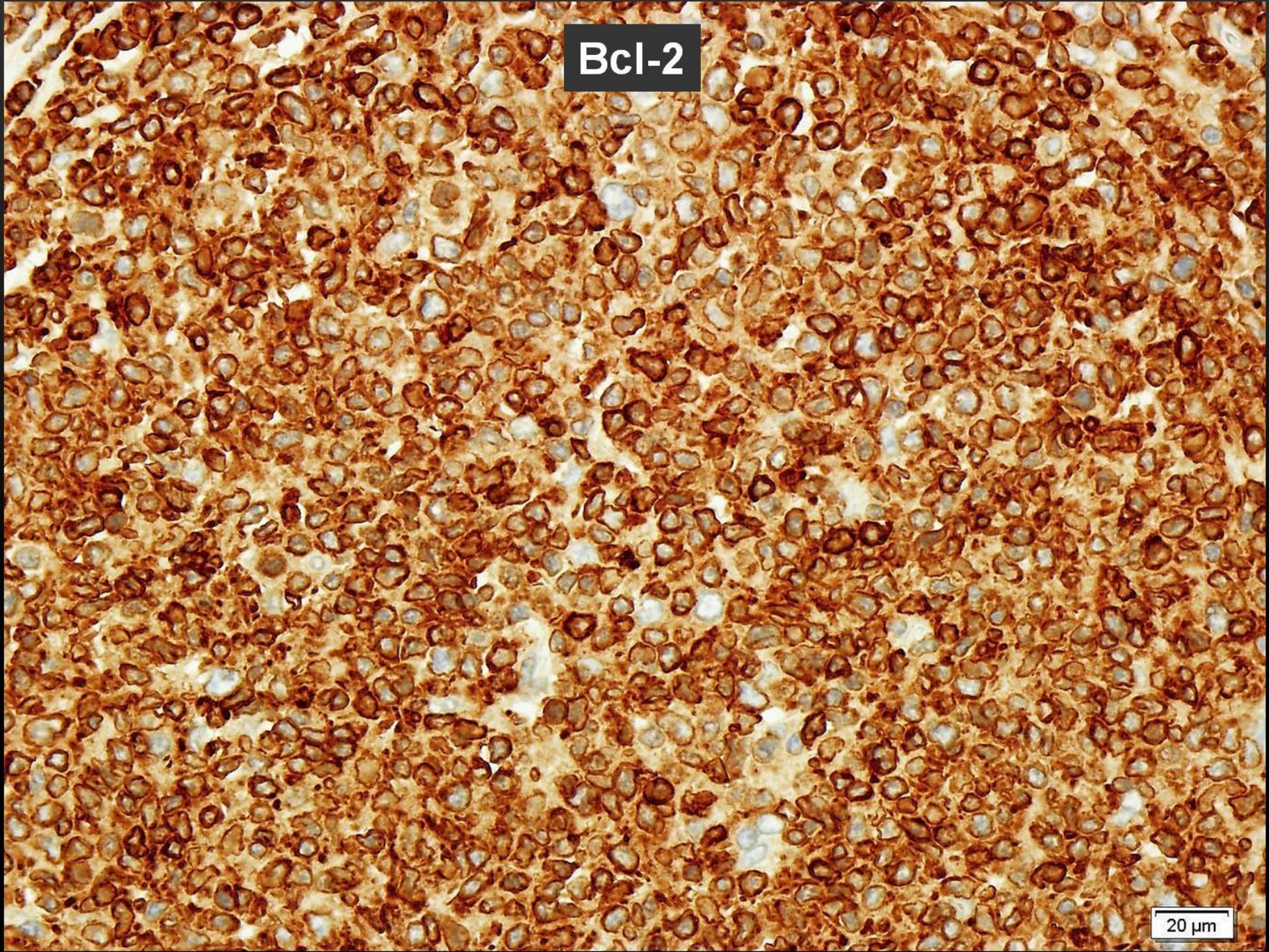
Bcl-2



200 μ m

Bcl-2

20 μ m





≤ 5 centroblastos / c.g.a. (400x)
(10 c.g.a. consecutivos)

400x

20 μ m

Diagnóstico definitivo

Linfoma folicular grau I do rim



Linfoma renal: 4 tipos

Linfoma secundário

(envolvimento renal no contexto de doença sistémica)

Linfoma primário

(linfoma que se manifesta sob a forma de alteração renal)

Linfomatose intravascular renal

(condição rara caracterizada por presença de células linfóides neoplásicas limitadas aos capilares glomerulares)

Linfoma pós-transplante

Linfoma renal primário

Crítérios de diagnóstico

- ▶ Massa renal
- ▶ Ausência de alterações sanguíneas leucémicas
- ▶ Ausência de envolvimento neoplásico extra-renal (orgãos ou gânglios linfáticos)

- ▶ Muito raro (<1% das neoplasias renais; 0,7% dos linfomas extra-ganglionares)

- ▶ Considera-se doença sistémica com envolvimento renal de início



Linfoma renal primário

- ▶ Etiologia controversa: *Linfoma renal primário – existe mesmo?*
 - ▶ Ausência de tecido linfóide no parênquima renal
 - Origem nos gânglios linfáticos do seio renal ou na rede capilar linfática da cápsula renal, formando cordões de células que infiltram o parênquima renal
 - Processos inflamatórios crônicos (pielonefrite crônica, síndrome de Sjogren, LES, EBV)
- ▶ Tipo histológico mais frequente: Linfoma difuso de células grandes B
- ▶ Diagnóstico clínico diferencial com carcinoma renal é difícil



Linfoma renal primário

- ▶ Diagnóstico:

- ▶ Biópsia renal

- ▶ Tratamento:

- ▶ R-CHOP
- ▶ Não tem indicação para nefrectomia

- ▶ Prognóstico:

LDCG: sobrevida <1 ano , devido a disseminação rápida

Melhor prognóstico se diagnóstico e QT precoces



▶ Obrigada

