

Poster 1. NEFRECTOMIA PARCIAL – A EXPERIÊNCIA DE 10 ANOS DO HOSPITAL DE SANTO ANTÓNIO

Manuel Oliveira¹, Fernando Vila¹, Luís Osório¹, Vítor Cavadas¹, Frederico Teves¹, Frederico Branco¹, Fábio Almeida¹, José Presa Fernandes¹, Ricardo Ramires¹, Filinto Marcelo¹

¹ Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Porto / Hospital de Santo António, Porto.

Introdução e objectivos

A nefrectomia parcial (NP) é uma técnica reconhecida no tratamento de diferentes patologias renais, nomeadamente na oncológica.

Os autores apresentam a sua casuística dos últimos 10 anos, com avaliação dos índices de recorrência e sobrevivência.

Material e métodos

Consulta dos processos clínicos, dos doentes submetidos a NP no Hospital de Santo António, entre Janeiro/99 e Dezembro/08. Avaliação dos dados demográficos, indicações, procedimento cirúrgico, tempo de internamento e evolução clínica.

Resultados e conclusões

Obtiveram-se 69 casos (55% do sexo feminino), com idade média de 51 anos (1-83). Os diagnósticos pré-operatórios incluíram: neoplasia renal em 58% dos doentes, angiomiolipoma em 5,8%, exclusão funcional de pelão em 33,3% e outros motivos em 2,8%.

Nos doentes operados por neoplasia, o diâmetro imagiológico médio do tumor foi de 3,1±1,2 cm, com indicação cirúrgica absoluta em 12,5% e electiva em 87,5%. Em 52,5% localizaram-se no rim direito, maioritariamente no segmento médio (45%), seguido do inferior (42,5%) e superior (12,5%). Analisou-se a taxa de recidiva, metastização e sobrevivência nos doentes com diagnóstico de neoplasia.

Privilegiou-se a cirurgia clássica em 66 doentes (96%), utilizando-se a laparoscopia em 3. A duração média foi de 152±54 minutos. A taxa de complicações global per-operatória foi de 23,2%. O tempo médio de internamento foi de 10,9 dias.

Os resultados anátomo-patológicos revelaram a presença de remissão clínica completa em 43,5%, pielonefrite crónica em 33,3%, angiomiolipoma em 11,6% e oncocitoma em 5,8%. A classificação TNM dos tumores malignos foi pT1a em 80%, pT1b em 13,3% e pT2 em 6,6% dos doentes. O diâmetro tumoral médio foi de 3,2 cm com margens cirúrgicas positivas em 2 doentes. Com um seguimento médio de 38,4±30 meses, houve recorrência local num doente e metastização em 2 doentes. A creatininemia média pré-operatória era de 0,78±0,21 mg/dl, aumentando para 0,86±0,33 mg/dl aos 6 meses (P=0,005). Dado o número reduzido de eventos (recidiva, metastização e morte), não foi possível realizar a análise de sobrevivência nem avaliar o impacto das dimensões do tumor ou da graduação histológica nas taxas de margens cirúrgicas positivas, recidiva, metastização ou sobrevivência.

À semelhança de outros centros, a NP parece ser uma técnica segura e eficaz. Não foi possível a avaliação de diferentes factores nos índices de recorrência e sobrevivência, dado o número reduzido de eventos na nossa Unidade, o que, por si só, pode ser um indicativo de uma técnica segura.

Contacto

Manuel Oliveira, Médico Interno Complementar de Urologia do Centro Hospitalar do Porto, Porto

manuelantonielo@gmail.com