

CONFUSING CLINICAL MANIFESTATIONS OF MALIGNANT RENAL NEOPLASMS

(Manifestações clínicas confusas de neoplasmas renaes malignos.)

C. D. Creevy — Arch. of Internal Medicine, vol. 55, n.º 6.

Frequentemente o primeiro sintoma de um neoplasma maligno do rim, é devido não ao próprio tumor primário, mas a uma metástase distante ou a uma propagação a qualquer órgão vizinho. Este fato foi verificado em 32,6% dos 46 casos clínicos examinados e em 50% de 46 autópsias realizadas.

De fato o tumor renal maligno possui certas propriedades que se tornam responsáveis pela confusão que elles produzem.

Em primeiro luar, a tendência que apresentam de crescer lentamente (Kraft teve um paciente cuja história remontava a 40 annos).

Logo depois a situação topográfica do rim que pode, por meio de um lento crescimento, simular uma lesão primária do intestino, do estomago, das vias biliares ou do baço.

Finalmente a possibilidade de metástases. Lehmann mostrou que a propagação pode se dar por via retrograda ou direta, ambas por meio dos vasos sanguíneos ou linfáticas. Essas metástases foram encontradas em quasi todos os órgãos do corpo humano.

Tais metástases podem simular neoplasmas ósseos, moléstias pulmonares, lesões cerebrais, medulares ou dos nervos periféricos, cirroses hepáticas, lesões gástricas ou cólicas, ou ainda causar anemias inexplicáveis, febres ou afecções cutâneas. Podem também dar lugar a confusões com outras afecções do trato urinário (cálculos renais, tumores vesicais, abcessos peri-uretrais) ou ser mascaradas por ellas (cálculos). O tumor primário pode também ser tomado por um cisto do ovário.

A confusão pode ser, ás vezes, evitada por meio de uma anamnese perfeita e de um cuidadoso exame, mas as lesões serão melhor reconhecidas, nos casos obscuros, desde que se tenha em mente a possibilidade de um tumor renal e que se exclua este diagnóstico por meio de um nefrograma endovenoso, completado, como, ás vezes, é necessario, por uma pielografia ascendente.

Nos doentes examinados não havia caso de tumor ósseo solitário, embora tal tipo de metástase possa ocorrer e motivar intervenção cirúrgica. Em 92 casos de tumores renais examinados, 36 órgãos diferentes (contando os ossos como órgãos) estavam comprometidos pelas metástases, dos quais 12 ossos diversos. Posteriormente foram vistos mais três casos:

O 1.º foi o caso de 1 mulher, de 39 annos, tratada varios meses em ambulatório devido a uma febrícula, com calafrios ocasionais, dôres generalizadas e anemia (hemoglobina de 43 a 55%). Com um titulo de aglutinação para *Brucella abortus* a principio de 1:80 e depois de 1:320 e uma reação cutânea de Foshay positiva, foi firmado o diagnóstico de febre ondulante. O tratamento pela vacina de Foshay não deu resultado algum, provocando calafrios, febre e perda de pêso contínua. A paciente, mais tarde, tomada por uma série de crises convulsivas, faleceu em poucas semanas. A autópsia revelou a existência de um hipernefoma necrótico do rim direito, sem metástases. O cérebro e as meninges estavam normais. Havia sómente alguma proliferação das celulas retículo-endoteliais do fígado e do baço.

O 2.º foi o de um homem de 64 annos, narrando uma história de acessos de tosse que datavam de 3 annos, sem comprometimento geral da saúde. Dois meses antes da internação, teve uma hemoptise seguida da expulsão de "um pedaço de carne" Este, examinado por um especialista, foi dado como sendo semelhante a um papiloma. Mais tarde outro pedaço sendo expulso, foi firmado o diagnóstico de carcinoma de origem indeterminada. Uma radiografia do thorax revelou infiltração irregular partindo do hilo do pulmão direito e sugerindo a hipótese de um carcinoma bronquigenico. A broncoscopia deu resultados negativos. O paciente teve então, pela primeira vez, uma hematúria e foi hospitalizado para se fazer a pielografia. E, embora nunca êle tivesse apresentado outro sintoma urinario, os pielogramas mostraram um neoplasma típico do rim direito. Novo exame feito dos pedaços expulsos pela tosse revelaram certa semelhança com um hipernefoma.

O 3.º caso foi o de um homem de 49 annos, enviado a um sanatório porquê, tendo consultado o médico por causa de uma perda de forças e canseiras, o exame revelou reação pleural es-

querda. Cinco meses após, muito melhor e considerado como não tuberculoso, teve alta. Cerca de 3 mezes depois surge grande fraqueza no braço esquerdo, seguida de ataques de epilepsia jacksoniana. Sendo internado, as radiografias dos pulmões revelam nodulos de metástases. No exame clínico, encontra-se um rim direito aumentado de volume e com superficie nodular e a pielografia demonstra um caso tipico de neoplasma renal.

G. Acar

RESUMO DAS SESSÕES REALIZADAS NO DEPARTAMENTO CIENTIFICO DO CENTRO ACADÊMICO "OSWALDO CRUZ"

1.ª Sessão ordinária realizada no dia 3 de maio de 1935

Aberta a sessão pelo Dr. Sylvio Bertacchi, presidente do Departamento Científico, durante o anno de 1934, passa elle a ler o relatório do exercicio daquele ano. Após sumariar assim os principais fatos ocorridos durante a sua gestão, declara empossada a diretoria eleita para o corrente ano. Tomam então assento na mesa os Srs. diretores:

Ddo. Aloysio de Mattos Pimenta, presidente.

Ddo. Luiz Vênere Décourt, secretario.

Acdo. José Ramos Junior, secretario geral.

O sr. Presidente expõe então em poucas palavras o seu programa de ação para o exercicio que se inicia e convida o Dr. Paulo de Almeida Toledo, para orientar os trabalhos na presente sessão.

Devido a estarem inscritos na ordem do dia os Srs. Mattos Pimenta e Ramos Junior, assume a presidencia o Ddo. Luiz Décourt, que convida para secretário o Ddo. Augusto da Motta Pacheco.

Passa-se então aos trabalhos:

1) ANATOMO FISIOPATOLOGIA DA SÍNDROME DE BERNHEIM. pelo Ddo. Aloysio de Mattos Pimenta. Trabalho publicado na integra nesta revista.