RELATO DE CASO

DOI: 10.55825.RECET.SBU.0232

MIELOLIPOMA GIGANTE DE ADRENAL SINTOMÁTICO ASSOCIADO A CARCINOMA DE CÉLULAS RENAIS BILATERAL: UM RELATO DE CASO

GABRIEL CADIDÉ DE MELO (1), MARIA CAROLINA STAMFORD BORGES (2), MURILO MEDEIROS MENEGUSSE (3), FRANÇUALDO RIBEIRO DE SÁ BARRETO (1), GUILHERME CAVALCANTI LIMA (1), FILIPE TENÓRIO LIRA NETO (1)

1 Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP, Recife, PE, Brasil; 2 Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE, Brasil; 3 Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

RESUMO

INTRODUÇÃO: Mielolipomas são tumorações insidiosas benignas raras compostas por tecido adiposo e células hematopoiéticas. Sua prevalência está entre 0,24% e 0,32%, sendo assintomática em até 90% dos casos. A associação de mielolipoma com carcinoma de células renais é incomum, também de baixa prevalência.

APRESENTAÇÃO DO CASO: Paciente com desconforto lombar e em flanco esquerdo há anos, evoluiu com dor intensa súbita. Em ressonância magnética, evidenciado uma formação na adrenal esquerda, sugerindo mielolipoma (volume ~ 1.193ml), além de lesão cística em rim esquerdo (Bosniak III) e nódulo sólido em rim direito. Realizado adrenalectomia esquerda e nefrectomia radical esquerda. A análise anatomo-patológica confirmou mielolipoma e carcinoma de células renais. Posteriormente, o nódulo renal direito foi abordado, confirmando outro carcinoma de células renais.

CONCLUSÃO: Este relato retrata uma associação de patologias de baixa prevalência, contribuindo para o conhecimento acerca destas e incitando a necessidade de mais estudos sobre o tema.

Palavras-chave: Mielolipoma; Carcinoma de Células Renais; Relatos de Casos; Adrenalectomia; Nefrectomia

ABSTRACT

INTRODUCTION: Myelolipomas are rare benign tumors composed of adipose tissue and hematopoietic elements. Their prevalence ranges from 0.24% to 0.32%, and they are asymptomatic in up to 90% of cases. The association between myelolipoma and renal cell carcinoma is uncommon and has a low reported prevalence.

METHODS: A patient with long-standing lumbar and left flank discomfort presented with sudden onset of severe pain. Magnetic resonance imaging revealed a left adrenal mass suggestive of myelolipoma (volume approximately 1,193 mL), a cystic lesion in the left kidney classified as Bosniak III, and a solid nodule in the right kidney. The patient underwent left adrenalectomy and left radical nephrectomy.

RESULTS: Histopathological analysis confirmed the diagnosis of adrenal myelolipoma and renal cell carcinoma. Subsequently, the right renal nodule was surgically treated, and histopathology confirmed a second renal cell carcinoma.

CONCLUSIONS: This case highlights the rare coexistence of low-prevalence pathologies, contributing to the current understanding of these conditions and emphasizing the need for further studies on their association.

Keywords: Myelolipoma; Renal Cell Carcinoma; Case Reports; Adrenalectomy; Nephrectomy.

© 2025 Os autores. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença CC BY 4.0.

INTRODUÇÃO

O mielolipoma é um tumor de adrenal benigno composto por células mieloides e eritroides entremeadas por um tecido gorduroso maduro, semelhante à medula óssea. Seu surgimento parece estar atrelado a concentrações aumentadas de hormônio adrenocorticotrófico, já que pacientes com síndrome de Cushing ou hiperplasia adrenal congênita apresentam maior probabilidade de apresentar essa patologia (1). Apesar disso, os casos de mielolipomas não parecem estar associados a pacientes com insuficiência adrenal primária como a doença de Addison (1, 2).

Já o carcinoma de células renais é o tipo mais comum de câncer nos rins. Todavia, sua apresentação junto ao mielolipoma de adrenal é remota e pouco descrita na literatura. Um estudo recente revisou a literatura e analisou 550 nefrectomias radicais realizadas em um hospital terciário, relatando apenas 01 caso de mielolipoma concomitante ao carcinoma de células renais no grupo de nefrectomias e 04 casos semelhantes encontrados na literatura revisada (3).

O objetivo deste trabalho foi relatar um caso raro de mielolipoma gigante de adrenal associado a câncer de células renais bilateral, de modo a contribuir na definição da melhor abordagem terapêutica visando um tratamento curativo com a menor morbidade possível.

Informações do paciente

AJS, sexo masculino, 55 anos, sem antecedentes familiares prévios de acometimento ou doença renal. Foi atendido em hospital terciário, com dor súbita de forte intensidade em região lombar e flanco esquerdo. Referia, previamente aos sintomas agudos, um desconforto inespecífico em mesma região há 15 anos.

Achados clínicos

Ao exame físico, paciente apresentava massa abdominal palpável e indolor em flanco esquerdo, fixa, com um diâmetro estimado de 10 cm. O paciente negava perda de peso.

Cronologia

O início da investigação diagnóstica ocorreu a partir da agudização de uma queixa álgica que o paciente apresentava há 15 anos. Ao diagnóstico, identificou-se uma lesão cística, Bosniak III, em rim esquerdo, outra lesão compatível com Mielolipoma de adrenal a esquerda e um nódulo renal a direita. Entre o estabelecimento do diagnóstico, por Ressonância Magnética (RNM), e a abordagem cirúrgica para tratamento das lesões à esquerda, transcorreram 7 meses. Após 3 meses da primeira cirurgia, o paciente foi submetido a uma segunda abordagem para tratamento da lesão em rim direito.

Diagnóstico

O diagnóstico foi realizado por RNM de abdome e pelve com contraste venoso, que evidenciou uma formação expansiva na adrenal esquerda, sugerindo mielolipoma, medindo cerca de 14,4 x 13 x 12 cm (volume de 1.193 ml) e causando deslocamento superior do baço e inferior do rim ipsilateral (Figura 1). Além dessa tumoração, também foram visualizados uma lesão cística em rim esquerdo de 9,0 x 5,6 cm (Bosniak III - Figura 2) e um nódulo sólido endofítico em rim direito, apresentando achados compatíveis com carcinoma de células renais, medindo 1,6 cm, localizado entre as linhas polares, distando 4 mm do sistema coletor (RENAL SCORE: 10) (Figura 3).

Realizou-se investigação para tumores de adrenal produtores de hormônio com metanefrinas urinárias e plasmáticas, bem como, dosagem de cortisol sérico e aldosterona, sendo negativa.

Intervenção terapêutica

O paciente foi submetido a adrenalectomia esquerda e nefrectomia radical esquerda via cirurgia aberta, em julho de 2023. A

© 2025 Os autores. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença CC BY 4.0.

Figura 1: Ressonância magnética mostrando volumosa formação expansiva na adrenal esquerda, com característica de mielolipoma.

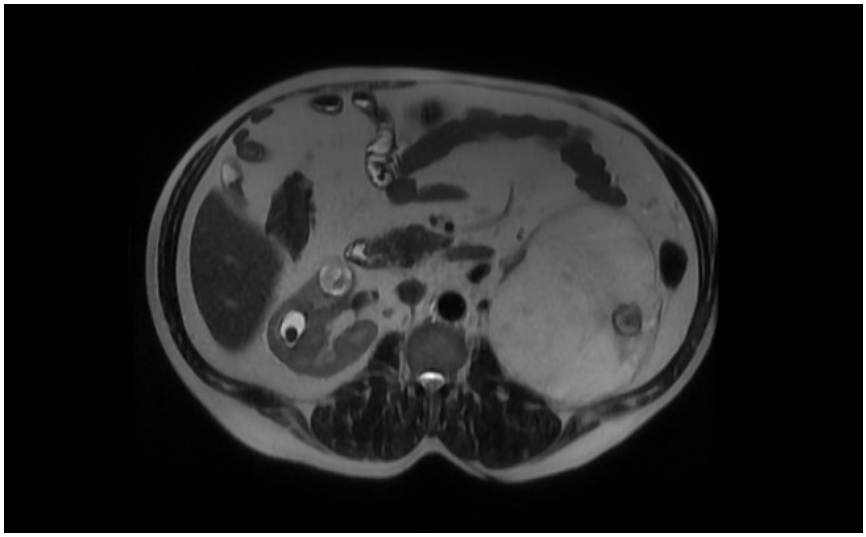
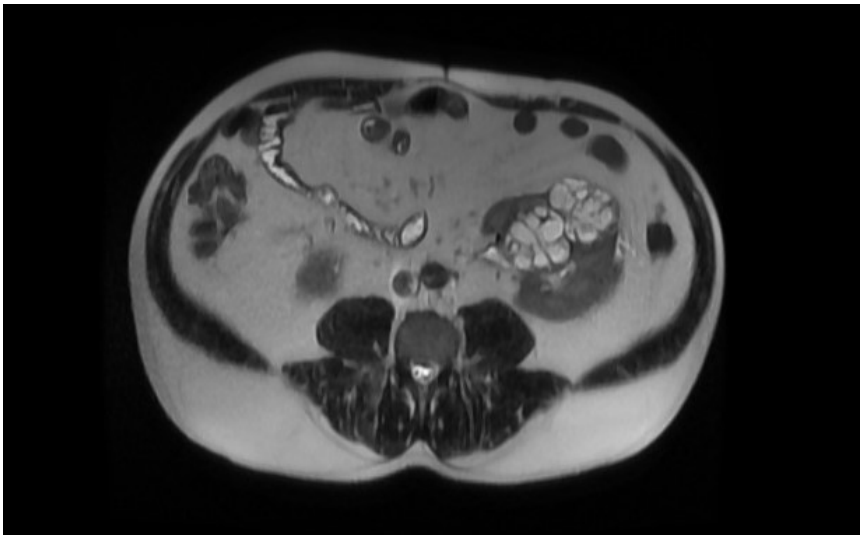


Figura 2: Formação cística multiloculada, predominantemente endofítica, de paredes espessas e contornos loculados, com múltiplos septos espessos em seu interior.



análise histopatológica das peças confirmou o diagnóstico de Mielolipoma de Adrenal, mensurado em 20,5 x 20 x 6,2 cm, e de Carcinoma de Células Renais - tipo Células Claras, medindo 8,9 x 4,5 x 4,6 cm, margens cirúrgicas livres, ISUP 1 (Figura 4).

Diante dos achados histopatológicos, o paciente foi submetido a estadiamento com tomografia de tórax e nova RNM de abdome e pelve. Esta foi realizada dois meses depois do procedimento cirúrgico e evidenciou a lesão em rim direito com as mesmas características da primeira RNM. A tomografia de tórax confirmou ausência de metástase. Em reunião clínica multidisciplinar, foi discutido sobre o caso: tamanho da lesão, grau de dificuldade técnica para a nefrectomia parcial e risco de nefrectomia radical, com consequente evolução para terapia de substituição renal. Após consideração dos riscos e benefícios

© 2025 Os autores. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença CC BY 4.0.

Figura 3: Nódulo renal sólido endofítico, de contornos loculados, exibindo realce hipervascular ao meio de contraste, situado no aspecto anterior do terço médio do rim direito.

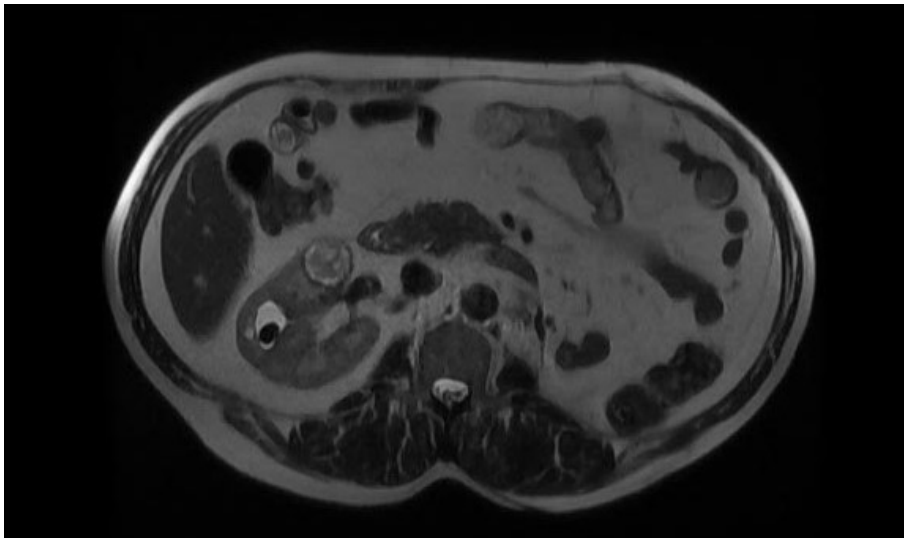
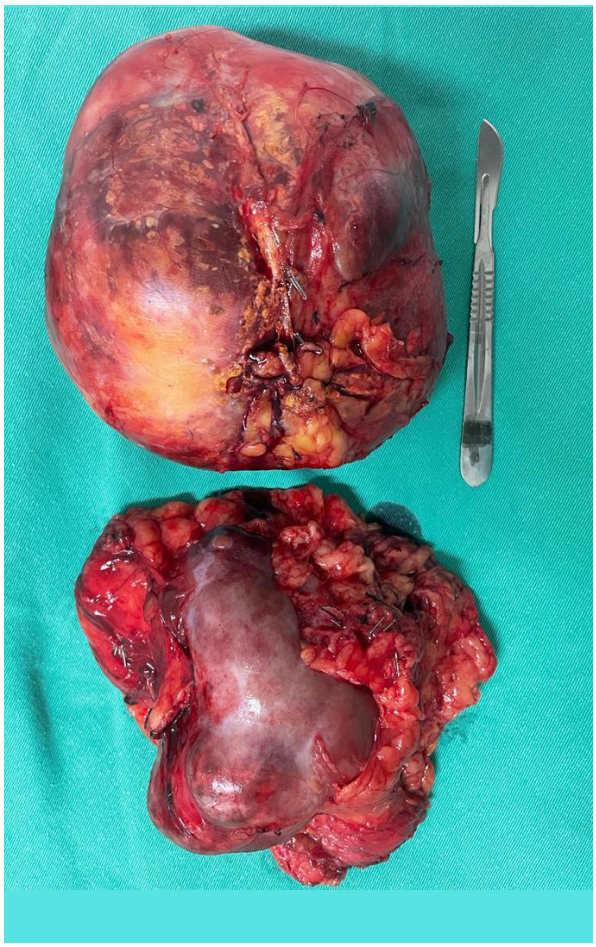


Figura 4: Peça cirúrgica extraída.



do procedimento, optou-se por realização de nefrectomia parcial laparoscópica direita. O procedimento cirúrgico ocorreu cerca de 3 meses após a primeira abordagem, sem intercorrências, sendo realizada remoção completa da lesão. A peça foi submetida a análise histopatológica com o achado de câncer de células renais, tipo células claras, ISUP 2, medindo 2,5 cm. As margens de ressecção estavam livres de doença. O estadiamento foi pT2a a esquerda e pT1a a direita, ambos N0, M0, classificando-o como estágio 2.

Acompanhamento e desfechos

A evolução pós-operatória do paciente após a primeira cirurgia foi satisfatória, não sendo necessário internamento em UTI, recebendo alta no 4° dia pós-operatório (DPO). Após a alta, manteve o seguimento do nódulo presente no rim direito.

Após o segundo procedimento, foi realizado um monitoramento da função renal, com valor máximo de creatinina plasmática de 4,51 mg/dL, no 2º DPO (VR: 0,6 a 1,2 mg/dL). A partir de então, houve diminuição progressiva da creatinina sérica, chegando a 3,17

© 2025 Os autores. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença CC BY 4.0.

mg/dL no 6° DPO, quando o paciente recebeu alta com seguimento ambulatorial.

O paciente mantém acompanhamento no serviço com as especialidades de oncologia, urologia e nefrologia, sem recidiva de doença, mantendo uma taxa de filtração glomerular de 30,98 ml/min/1,73m² (VR: > 90 ml/min/1,73m²).

DISCUSSÃO

A frequência estimada de mielolipoma em uma análise recente na população geral de 40 anos foi de 0,32% (1). A maior parte dos casos de mielolipomas é identificada acidentalmente em exames de imagem em adultos entre 55 e 65 anos. Em geral, esses tumores são assintomáticos e, seus sintomas, quando presentes, estão relacionados com efeito de massa. Seu crescimento é lento, geralmente < 0,5 - 1,0 cm por ano, e seu tamanho médio está entre 2 e 4 cm, sendo raros os casos de mielolipomas com 6 cm ou mais de diâmetro (1). Mielolipomas maiores de 10 cm, como o descrito neste caso, são considerados gigantes (4).

Os sintomas provocados pela compressão do mielolipoma incluem, em ordem de frequência, desconforto ou dor abdominal, dor em hipocôndrio, dor em flancos, massa abdominal palpável (4). A dor repentina em flanco, como a relatada pelo paciente deste caso, é considerada um sintoma raro.

O tratamento do mielolipoma de adrenal ainda é controverso. Uma revisão realizada em 2021 recomenda que, após estabelecida a probabilidade de mielolipoma no achado tomográfico, a avaliação hormonal deve ser considerada caso o paciente apresente clínica relacionada ao excesso de hormônios produzidos na adrenal. Ainda é sugerido que não há necessidade de seguimento de mielolipomas pequenos (< 4 - 6 cm), enquanto tumorações maiores devem ser acompanhadas quanto ao crescimento, porém o intervalo adequado de monitoramento por imagem ainda é desconhecido. (1, 4).

A abordagem cirúrgica, apesar do baixo nível de evidência, é indicada em lesão funcionante, ou sintomática (1, 4). No caso em questão, foi optado pela adrenalectomia e nefrectomia radical esquerda devido aos sintomas álgicos e presença de lesão cística renal Bosniak III.

A abordagem cirúrgica por via aberta foi definida em decorrência do tamanho tumoral. Apesar de vias minimamente invasivas demonstrarem superioridade quanto ao tempo de internamento, recuperação e dor pós-operatória, a abordagem de lesões gigantes por essa via ainda não é um consenso na literatura (4).

O manejo do carcinoma de células renais deve ser personalizado, considerando as características tumorais e do paciente. Apesar da nefrectomia estar consolidada, o tratamento avançou com a publicação de novos estudos, nascendo uma tendência para abordagens menos invasivas. Agora, o monitoramento de tumores pequenos e técnicas como crioterapia e ablação por radiofrequência, parecem ser discutidas mais frequentemente. A cirurgia de preservação renal também parece ser uma opção em certos casos (5).

A decisão da abordagem da lesão renal contralateral tornou-se ainda mais desafiadora, visto que, no momento, o paciente possuía rim único. A abordagem pré-operatória multidisciplinar foi fundamental para a tomada de decisão, bem como, para o planejamento terapêutico.

O nível de evidência na literatura científica sobre o seguimento dos mielolipomas ainda é baixo. A associação destes com o carcinoma de células renais configura-se uma condição ainda mais rara (3). Nesse sentido, são necessários mais estudos sobre o assunto.

O desfecho desse caso ressalta a importância de uma equipe multiprofissional na abordagem de casos complexos, bem como o envolvimento do paciente na tomada de decisões. Apesar dos desafios relacionados ao baixo número de evidências, por tratar-se de uma condição rara, a atuação multidisciplinar

© 2025 Os autores. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença CC BY 4.0.

foi essencial para alcançar o desfecho favorável, com um tratamento curativo e manutenção da função renal.

PERSPECTIVA DO PACIENTE

Durante o diagnóstico, o paciente mostrou-se surpreso e receoso diante da raridade do seu caso. Ao fim das duas intervenções cirúrgicas, o mesmo revelou-se contente por continuar com sua função renal relativamente preservada e com possibilidade de conduta conservadora quanto à hemodiálise. Atualmente, demonstra-se preocupado sobre o risco da necessidade futura de terapia de substituição renal.

CONSENTIMENTO DO PACIENTE

Declaramos que o foi obtido consentimento do paciente sobre a produção do relato de caso.

PONTOS DE APRENDIZAGEM

A elaboração desse caso clínico permitiu aprofundar o conhecimento prático na abordagem diagnóstica de pacientes com mielolipoma de adrenal, bem como, na indicação cirúrgica. Além disso, foi útil para a discussão da associação com o carcinoma de células renais, bem como, na abordagem minimamente invasiva de lesões renais objetivando a preservação de néfrons. Portanto, percebe-se que um diagnóstico correto e uma indicação cirúrgica adequada aliado a uma técnica operatória que garanta um bom desfecho oncológico e funcional são essenciais para o sucesso do tratamento.

CONFLITO DE INTERESSE

Nenhum declarado.

REFERÊNCIAS

1. Nermoen I, Falhammar H. Prevalence and characteristics of adrenal tumors. Lancet Diabetes Endocrinol. 2021 Nov;9(11):767-775.
2. Lam AK. Lipomatous tumours in adrenal gland: WHO updates and clinical implications. Endocr Relat Cancer. 2017 Mar;24(3):R65-R79.
3. Bahrami A, Truong LD, Ro JY. Synchronous renal and adrenal masses: an analysis of 80 cases. Ann Diagn Pathol. 2009 Feb;13(1):9-15.
4. Decmann Á, Perge P, Tóth M, Igaz P. Adrenal myelolipoma: a comprehensive review. Endocrine. 2018 Jan;59(1):7-15.
5. Bahadoram S, Rahimi-Moghaddam P, Azizi F. Renal cell carcinoma: an overview of the epidemiology, diagnosis, and treatment. G Ital Nefrol. 2022;39(3):1.

AUTOR CORRESPONDENTE
Dr. Gabriel Cadidé de Melo
Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP, Recife, PE, Brasil
E-mail: gabrielcadide.melo@gmail.com

Submissão em:
02/2024

Aceito para publicação em:
10/2024

© 2025 Os autores. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença CC BY 4.0.