

NEFRECTOMIA RADICAL LAPAROSCÓPICA EM PACIENTE TESTEMUNHA DE JEOVÁ: UMA OPÇÃO DE TRATAMENTO MINIMAMENTE INVASIVA

LAPAROSCOPIC RADICAL NEPHRECTOMY IN PATIENT OF JEHOVAH WITNESS: A MINIMALLY INVASIVE TREATMENT OPTION

Marcelo Guedes Halinski; George Lins de Albuquerque; Paulo César de Vasconcelos; Cecília Mello Garcez; Adriano Maia Siqueira; Cristiano Silveira Paiva.

Resumo

A nefrectomia laparoscópica foi introduzida no cenário urológico há mais de uma década, tendo uma aceitação crescente, pois mimetiza a cirurgia aberta no que toca aos princípios oncológicos além de proporcionar uma melhora dos parâmetros funcionais, fazendo com que o acesso laparoscópico constitua atualmente no tratamento padrão das patologias renais e adrenais benignas e malignas^{1,2}. Relataremos o caso de uma paciente Testemunha de Jeová cujos preceitos religiosos sustentam a recusa da transfusão de sangue sendo feita a opção pela nefrectomia radical laparoscópica.

Palavras-chave: Nefrectomia Radical laparoscópica, Tumor renal, Testemunha de Jeová.

Abstract

The laparoscopic nephrectomy was introduced in urological setting for more than a decade, there is an increasing acceptance in the urological community because it mimics open surgery with regard to the principles cancer, but aims to an improvement of the functional parameters, causing the laparoscopic procedure constitutes, currently, a preferable alternative for the patient. We will discuss this case report, a Jehovah's Witness patient whose religious precepts sustain the refusal of blood transfusion.

Keywords: Laparoscopic Radical Nephrectomy, kidney cancer, Jehovah Witness.

Introdução

Diversas técnicas têm sido utilizadas para o tratamento da perda volêmica transoperatória em pacientes Testemunhas de Jeová, pois estes recusam recebimento de sangue e hemoderivados.³ A otimização de um nível adequado de hemoglobina no perioperatório associado à abordagem cirúrgica minimamente invasiva são importantes fatores para se evitar transfusões sanguíneas nesse grupo

Instituição: Hospital Universitário Getúlio Vargas / Serviço de Urologia. de pacientes.^{4,5} Será relatado um caso de paciente Testemunha de Jeová portadora de massa sólida em rim esquerdo submetida a nefrectomia radical por acesso laparoscópico sem necessidade de transfusão trans e pósoperatório.

Relato de Caso

NEFRECTOMIA RADICAL LAPAROSCÓPICA EM PACIENTE TESTEMUNHA DE JEOVÁ: UMA OPÇÃO DE TRATAMENTO MINIMAMENTE INVASIVA

Paciente MNBL, 62 anos, gênero feminino, natural do Ceará e procedente de Manaus (AM), parda, viúva, Testemunha de Jeová, referindo há 6 meses dor em andar superior do abdome com irradiação para região lombar esquerda associada a perda ponderal de 6 kg desde o início do quadro. Negava comorbidades e história familiar de neoplasias. Ultrassonografia de abdômen total, demonstrando imagem hipocóica de textura sólida medindo 5,0 x 3,8 cm, localizada em terço médio renal.

O estudo da lesão foi complementado com tomografia helicoidal de abdômen a qual evidenciou nódulo de contornos lobulados e

realce irregular pós-contraste endovenoso, mais evidente em periferia na fase arterial, interessando o terço médio do rim esquerdo, abaulando os contornos da face lateral, medindo 3,9 x 3,7 x 3,4 cm. (Figura 1). Foi também realizado estudo vascular renal por meio de angiorressonância dos vasos abdominais (Figura 2) indispensável para programação da abordagem minimamente invasiva - nefrectomia parcial ou radical laparoscópica. A escolha do acesso laparoscópico levou em consideração uma menor possibilidade de sangramento, transfusão e a religião da paciente, que proíbem o uso de sangue e seus derivados e mesmo transfusões autólogas.

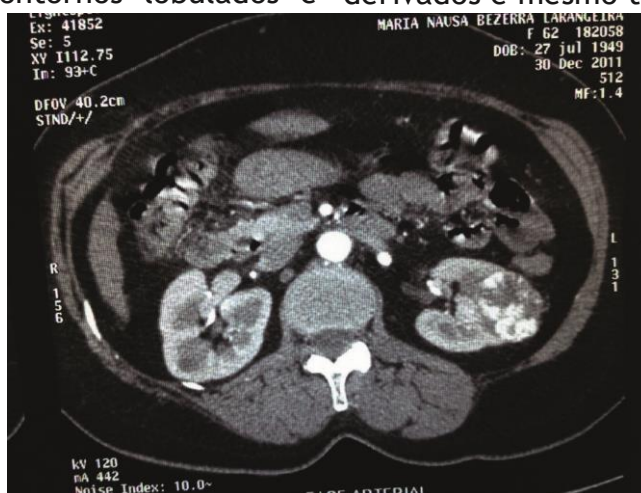


Figura 1: TC - Imagem Hipodensa com realce periférico ao contraste



Figura 2: Angio-RM - demonstrando artéria renal única à esquerda e dupla à direita

Halinski et al

No pré-operatório da paciente, sua hemoglobina e hematócrito eram respectivamente 12,8 g/dl e 36,6%. Foram tomadas algumas precauções para melhor otimização hematológica: ácido fólico, vitamina B12 e sulfato ferroso 30 dias antes do procedimento elevando os níveis de hematócrito e hemoglobina para 41,7% e 13,9 g/ dl respectivamente. A cirurgia transcorreu sem intercorrências com identificação da artéria e veia renal esquerda procedendo-se a ligadura primeiramente da artéria para um melhor

controle hemostático seguido da ligadura da veia renal (Figura 3) e exérese da peça cirúrgica com endo-bag. O tempo de cirurgia foi de 2h com um sangramento de 220 ml. A paciente recebeu alta hospitalar no 2º dia após a cirurgia com hemoglobina de 12,5 g/dl e hematócrito de 36,5%. A histologia demonstrou carcinoma de células renais do tipo células claras, grau II de Fuhrman, estágio patológico pT1aNxMx.



Figura 3: Clampeamento prévio da artéria renal D (A), seguido do clampeamento venoso (B), com hem-o-lock

Discussão

Os tumores sólidos renais são tratados efetivamente através de cirurgia radical, visto serem neoplasias resistentes aos protocolos atuais de quimioterapia, imunoterapia e radioterapia.^{6,7} A nefrectomia laparoscópica foi introduzida no cenário urológico há mais de uma década, tendo uma aceitação crescente, pois mimetiza a cirurgia aberta no que toca aos princípios oncológicos além de proporcionar uma melhora dos parâmetros funcionais e baixas taxas de transfusão, fazendo com que o acesso laparoscópico constitua atualmente no tratamento padrão das patologias renais e adrenais benignas e malignas.⁸

Um criterioso controle hemostático durante a cirurgia é um fundamento básico, notadamente em pacientes Testemunhas de Jeová cuja religião não permite o uso de sangue e seus derivados como terapia de reposição.³ Técnicas de hemodiluição, uso pré e pós-operatório de eritropoietina recombinante, vitamina B12, ácido fólico e sulfato ferroso, também contribuem para uma menor taxa de transfusão em cirurgias dos pacientes testemunhas de Jeová.^{3,4} Durante a cirurgia, pode ser utilizada a modalidade de recuperação celular (“cell saver”), que se trata de um processo automatizado, em que o sangue é colhido diretamente do campo operatório, centrifugado, lavado, filtrado e reinfundido no doente. Porém, em cirurgias oncológicas e infectadas, este procedimento deve ser

contraindicado, pois esse dispositivo não esteriliza ou elimina as células tumorais do sangue a ser reinfundido.³ Nossa paciente fez uso prévio somente de vitamina B12, sulfato ferroso, ácido fólico e hemodiluição no transoperatório.

Neste relato, como se tratava de um tumor localizado de 3,9 x 3,7 x 3,4 cm, onde poderia ter sido utilizada a nefrectomia parcial aberta ou laparoscópica, sendo descrita na literatura

de grande porte, associado à utilização de técnicas minimamente invasivas (acesso laparoscópico) comprovadamente associado a menores índices de sangramento e necessidade de transfusão. Referências Bibliográficas

1. McDougall EM, Clayman RV, Elashry OM - Laparoscopic Radical Nephrectomy for Renal Tumor: The Washington University Experience. *J Urol* 155 (4):1180-1185,1996.

NEFRECTOMIA RADICAL LAPAROSCÓPICA EM PACIENTE TESTEMUNHA DE JEOVÁ: UMA OPÇÃO DE TRATAMENTO MINIMAMENTE INVASIVA

atual como abordagem de escolha nos tumores T1 (<7 cm) porém, com maior risco de complicações hemorrágicas trans e pós-operatórias.⁸ Por opção da paciente, o procedimento realizado foi nefrectomia radical por acesso laparoscópico sem necessidade de transfusão, sendo mantidos os princípios oncológicos e uma ótima recuperação da paciente. Os trabalhos atuais comparando os acessos aberto e minimamente invasivos para realização de nefrectomias radicais e parciais, deixam claros uma menor taxa de dor, necessidade analgésico, de ambulância e períodos de internação mais reduzidos e convalescença mais precoces.^{7,8,9,10} Os acessos laparoscópico e laparoscópico assistido por robô e single port, vêm sendo empregados cada vez mais na prática urológica moderna, tendo em vista os resultados e benefícios a curto e longo prazo,^{9,10} assim como a redução da morbidade pós-operatória e os melhores resultados estéticos, inclusive após remoção de grandes peças cirúrgicas.

Apesar dos resultados iniciais serem encorajadores, séries maiores utilizando técnicas minimamente invasivas na abordagem de pacientes Testemunha de Jeová são aguardadas no sentido de se oferecer um tratamento cada vez mais seguro e individualizado para esse grupo de pacientes.

O preparo hematológico pré-operatório é fundamental para o manejo de pacientes Testemunhas de Jeová submetidos a cirurgias

2. Sivarajan G, Huang WC - Current practice patterns in the surgical management of renal cancer in the United States. *Urol Clin North Am* 39(2):149-60, 2012.

3. Pasic M, D'Ancona G, Unbehaun A, Hetzer Roland - Bloodless third complex heart operation in a Jehovah's Witness patient with extremely low preoperative haemoglobin level. *Interact CardioVasc Thorac Surg* 14: 692-693, 2012.

4. Spahn DR, Leone BJ, Reves JG, Pasch T. Cardiovascular and coronary physiology of acute isovolemic hemodilution: a review of monoxigen-carrying and oxygen-carrying solutions. *Anesth Analg* 78:1000-1021, 1996.

5. Nagarsheth N, Sharnder A, Malovany R, Jausheng T, Ibrahim I. Bloodless surgery in a Jehovah's Witness patient with a 12.7-kg uterine leiomyosarcoma. *J Surg Educ* 64: 212-9, 2007.

6. Rosette J, Sternberg JNC, Van Poppel PAH. Renal Cell Cancer: Diagnosis and Therapy. *N Engl J Med* 360:1916-1917, 2009.

7. Pietzak EJ, Guzzo TJ - Advancements in Laparoscopic Partial Nephrectomy: Expanding the Feasibility of Nephron-Sparing - Review Article. *Advanc Urol* 10:1-8, 2012.

8. Reifsnnyder JE, Ramasamy R, FS Shahrokh, Del Pizzo JJ, Scherr DS - Laparoscopic and Open Partial Nephrectomy: Complication Comparison Using the Clavien System. *JSLs* 16:38-44, 2012.
9. Bazzi WM, Stroup SP, Kopp RP, Cohen SA, Sakamoto K, Derweesh IH - Comparison of Laparoendoscopic Single-site and Multiport Laparoscopic Radical and Partial Nephrectomy: A Prospective, Nonrandomized Study. *Urology* (12): 794-7, 2012.
10. Gohil R, Ahmed K, Kooiman G, Khan MS, Dasgupta P, Challacombe B - Current status of robot-assisted partial nephrectomy. *BJU Int* (10)1464-70, 2012.