Doença Renal Poliquística: Relato de uma Nefrectomia Invulgar

Polycystic Kidney Disease: Report of an Unusual Nephrectomy

Pilar Burillo Simões[1], Pedro Gabriel Silva[2], Cristina Jorge[1]

Palavras-chave: Insuficiência Renal Crónica/cirurgia; Nefrectomia; Rim Poliquístico Autossómico Dominante/cirurgia

Keywords: *Kidney Failure, Chronic/surgery; Nephrectomy; Polycystic Kidney, Autosomal Dominant/surgery*

Homem, 46 anos, com doença renal poliquística autossómica dominante (DRPAD), hemodialisado, recorreu ao serviço de urgência por febre, dor abdominal e hematúria.

A tomografia computadorizada (Fig. 1) demonstrou rotura e infeção de quisto direito e compressão das vias biliares. Foi tentada abordagem conservadora com antibioterapia e suporte transfusional sem melhoria da curva térmica, parâmetros inflamatórios ou rendimento satisfatório dos hemoderivados.

Optou-se por nefrectomia bilateral por laparotomia de Chevron (subcostal, permitindo amplo acesso à cavidade abdominal), constatando-se aderência renal ao peritoneu e cólon, com necessidade de descolamento destas estruturas (Fig. 2). A evolução clínica foi favorável.

A infeção recorrente é a principal indicação para nefrectomia na DRPAD. Outras incluem a refratariedade à terapêutica médica dos sintomas decorrentes do conflito de espaço – enfartamento, dor abdominal, obstrução das vias biliares – e a necessidade de gestão do mesmo tendo em vista a futura implantação de enxerto renal, realizada por via laparoscópica ou subcostal.[1,2] A contemporização da mesma é controversa.[3]

Neste caso, a recorrência de hemorragia perpetuava o quadro de anemia e sobreinfecção, dificultando a otimização pré-operatória e definição do *timing* cirúrgico. A imagem que apresentamos evidencia as limitações de outras abordagens - laparotomia lombar, paramediana ou laparoscopia - perante a necessidade de um acesso amplo à cavidade abdominal. Personalizar a abordagem de casos semelhantes reduz o risco de lesão de outras estruturas, aderidas em virtude do conflito de espaço e da inflamação crónica.[4]

1 – Serviço de Nefrologia. Unidade Local de Saúde de São José, Lisboa, Portugal
2 – Serviço de Urologia. Unidade Local de Saúde de São José, Lisboa, Portugal

DOI: https://doi.org/10.24915/aup.234

Figura 1 – Tomografia computadorizada demonstrando exuberante policistose renal.

Figura 2 – Peça de nefrectomia direita, de peso 3,7 kg

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Confidencialidade dos Dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

Consentimento: Consentimento do doente para publicação obtido.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: *The authors have no conflicts of interest to declare.*

Financing Support: *This work has not received any contribution, grant or scholarship.*

Confidentiality of Data: *The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of patient data.*

Patient Consent: *Consent for publication was obtained.*

Provenance and Peer Review: *Not commissioned; externally peer-reviewed.*

Autor Correspondente/*Corresponding Author:*
Pilar Burillo Simões
Avenida dos Estados Unidos da América, 30 1D
1700-175 LISBOA
pilarbsimoes@gmail.com
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-6651-1378

Declaração de Contribuição/*Contributorship Statement:*
Todos os autores contribuíram de forma idêntica na conceptualização, escrita, revisão do manuscrito e aprovaram a versão final a ser publicada.

All authors contributed equally to the conceptualization, writing, and revision of the manuscript and approved the final version for publication.

Recebido/*Received:* 2024-11-08
Aceite/*Accepted:* 2025-05-09
Publicado online/*Published online:* 2025-07-23
Publicado/*Published:*

© Author(s) (or their employer(s)) and Acta Urol Port 2025. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.
© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) Acta Urol Port 2025. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.

Referências

1. Shukoor SS, Vaughan LE, Edwards ME, Lavu S, Kline TL, Senum SR, et al. Characteristics of Patients with End-Stage Kidney Disease in ADPKD. Kidney Int Rep. 2020;6:755-67. doi:10.1016/j.ekir.2020.12.016
2. Lubennikov AE, Petrovskii NV, Krupinov GE, Shilov EM, Trushkin RN, Kotenko ON, et al. Bilateral nephrectomy in patients with autosomal dominant polycystic kidney disease and end-stage chronic renal failure. Nephron. 2021;145:164-70. doi:10.1159/000513168
3. Maxeiner A, Bichmann A, Oberländer N, El-Bandar N, Sugünes N, Ralla B, et al. Native nephrectomy before and after renal transplantation in patients with autosomal dominant polycystic kidney disease (ADPKD). J Clin Med. 2019;8:1622. doi:10.3390/jcm8101622
4. Shrestha BM. Surgical management of autosomal dominant polycystic kidney disease: principles and current practice. JNMA J Nepal Med Assoc. 2023;61:485-91. doi:10.31729/jnma.8159