

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

HOSPITAL DE CLÍNICAS – HC-UFU

GABRIEL BORGES BARBOSA

**ABORDAGEM CIRÚRGICA NO CARCINOMA DE CÉLULAS RENAI METASTÁTICO
(mCCR)
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Residência Médica apresentado ao Programa de Residência em Urologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Urologia.

Uberlândia – MG
2026

SUMÁRIO

Resumo.....	3
Introdução.....	4
Métodos.....	5
Resultados.....	6
Discussão.....	8
Conclusão.....	10
Referências.....	11

Abordagem Cirúrgica no Carcinoma de Células Renais Metastático (mCCR)

Revisão de Literatura

Trabalho de Conclusão de Residência Médica em Urologia

Autor: Gabriel Borges Barbosa

Instituição: Hospital de Clínicas – Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU)

Ano: 2026

Resumo

O carcinoma de células renais metastático (mCCR) representa um desafio terapêutico significativo, apesar dos avanços recentes em terapias-alvo e imunoterapia. A cirurgia, incluindo a nefrectomia citoredutora, nefrectomia parcial, ressecção de trombo em veia cava inferior e metastasectomia, permanece como estratégia importante em grupos selecionados de pacientes. Este trabalho apresenta uma revisão da literatura sobre o papel da cirurgia no mCCR, destacando critérios de seleção, desfechos oncológicos, impacto prognóstico e integração com a terapia sistêmica. Evidências sugerem que a abordagem multimodal e individualizada pode proporcionar melhora na sobrevida global e na qualidade de vida.

Introdução

O carcinoma de células renais (CCR) é responsável por aproximadamente 431.288 novos casos e 179.368 mortes anualmente em todo o mundo, figurando entre as principais neoplasias urológicas. Nos Estados Unidos, dados de 2022 estimaram cerca de 79.000 novos casos e 13.920 óbitos. Cerca de 20 a 30% dos pacientes apresentam metástases sincrônicas ou metacrônicas, sendo os locais mais frequentes pulmões, ossos, fígado, linfonodos, glândulas adrenais e sistema nervoso central.

A sobrevida global em cinco anos para doença localizada pode ultrapassar 90%, enquanto no cenário metastático permanece em torno de 20%. O tratamento dos

pacientes em estágio IV envolve combinação de terapia sistêmica e intervenções cirúrgicas, conforme diretrizes internacionais, especialmente da National Comprehensive Cancer Network (NCCN). Este estudo concentra-se na relevância da cirurgia no mCCR e nos critérios para seleção dos pacientes que mais se beneficiam dessa abordagem.

Métodos

Foi realizada uma revisão da literatura com inclusão de artigos publicados a partir de 2016. Trabalhos anteriores a essa data foram incluídos quando considerados relevantes com base na análise das referências. As palavras-chave utilizadas incluíram: carcinoma de células renais, mCCR, cirurgia, nefrectomia, nefrectomia citoredutora, nefrectomia parcial, metastasectomia, trombo em veia cava inferior e cirurgia renal.

Foram excluídos estudos em modelos animais, tecidos ou linhagens celulares, trabalhos que abordavam mais de um tipo de câncer simultaneamente, publicações focadas apenas em viabilidade técnica sem relevância clínica e estudos com coortes muito pequenas (menos de cinco pacientes).

Resultados

Diversos estudos retrospectivos demonstraram benefício de sobrevida com a nefrectomia citoredutora (CN) quando comparada à ausência de cirurgia. Hanna et al., em uma coorte de mais de 15.000 pacientes, relataram sobrevida em dois anos de 39,1% no grupo CN versus 17,1% no grupo sem cirurgia. Graham et al. observaram sobrevida mediana de 16,3 meses para pacientes submetidos à CN, comparada a 8,6 meses nos não submetidos.

A presença de trombo tumoral na veia cava inferior ocorre em aproximadamente 4 a 10% dos casos de CCR. Estudos demonstram que a nefrectomia radical associada à trombectomia pode proporcionar benefício de sobrevida mesmo em pacientes com doença metastática, embora com morbidade perioperatória relevante.

A metastasectomia completa (cMS) foi consistentemente associada a melhores

desfechos oncológicos. Revisões sistemáticas e meta-análises demonstraram aumento significativo da sobrevida global e câncer-específica em pacientes submetidos à ressecção completa das lesões metastáticas, especialmente em casos de metástase única e intervalo livre de doença prolongado.

Discussão

Os ensaios clínicos randomizados CARMENA e SURTIME levantaram questionamentos importantes sobre o momento ideal da nefrectomia citoredutora no contexto da terapia sistêmica. O estudo SURTIME sugeriu que a administração prévia de sunitinibe pode auxiliar na identificação de pacientes refratários à terapia, evitando cirurgias desnecessárias.

A seleção criteriosa dos pacientes permanece fundamental. Fatores prognósticos como estado funcional, carga metastática, níveis laboratoriais (hemoglobina, LDH, razão neutrófilo/linfócito) e presença de metástases em órgãos como fígado e sistema nervoso central influenciam diretamente os desfechos.

Com o avanço das técnicas minimamente invasivas, especialmente a cirurgia robótica, procedimentos complexos como trombectomia da veia cava inferior e metastasectomias tornaram-se mais seguros em centros especializados, embora ainda exijam infraestrutura adequada e equipes experientes.

Conclusão

A cirurgia mantém papel relevante no tratamento do carcinoma de células renais metastático, mesmo diante dos avanços significativos na terapia sistêmica. A nefrectomia citoredutora, a ressecção de trombo tumoral na veia cava inferior, a nefrectomia parcial em cenários específicos e a metastasectomia completa podem oferecer benefício de sobrevida em pacientes cuidadosamente selecionados.

A decisão terapêutica deve ser individualizada e baseada em avaliação multidisciplinar, considerando fatores prognósticos, resposta à terapia sistêmica, estado funcional do paciente e viabilidade técnica dos procedimentos. A abordagem multimodal, integrada e

baseada em evidências representa a estratégia mais adequada para otimizar os resultados oncológicos e a qualidade de vida dos pacientes com mCCR.

Referências

1. National Comprehensive Cancer Network (NCCN). Kidney Cancer Guidelines. 2023.
2. Hanna N et al. Survival outcomes of cytoreductive nephrectomy in metastatic renal cell carcinoma. Journal of Urology.
3. Graham J et al. Role of cytoreductive nephrectomy in the era of targeted therapy. European Urology.
4. Palumbo C et al. Impact of metastasectomy on survival in metastatic renal cell carcinoma. Urologic Oncology.
5. European Association of Urology (EAU). Guidelines on Renal Cell Carcinoma. 2023.