

ESCORE DE PROBABILIDADE DE CÉLULAS CLARAS: O QUE É, COMO APLICÁ-LO E DESAFIOS PARA SUA IMPLEMENTAÇÃO

↑Disponibilidade de tomografia e ressonância magnética



↑Diagnóstico de lesões renais sólidas



↑Nefrectomias

20% das lesões < 4 cm ressecadas são benignas
40% das lesões < 1cm ressecadas são benignas

Parte das lesões ressecadas são carcinomas renais de subtipos histológicos que apresentam comportamento indolente/baixa agressividade

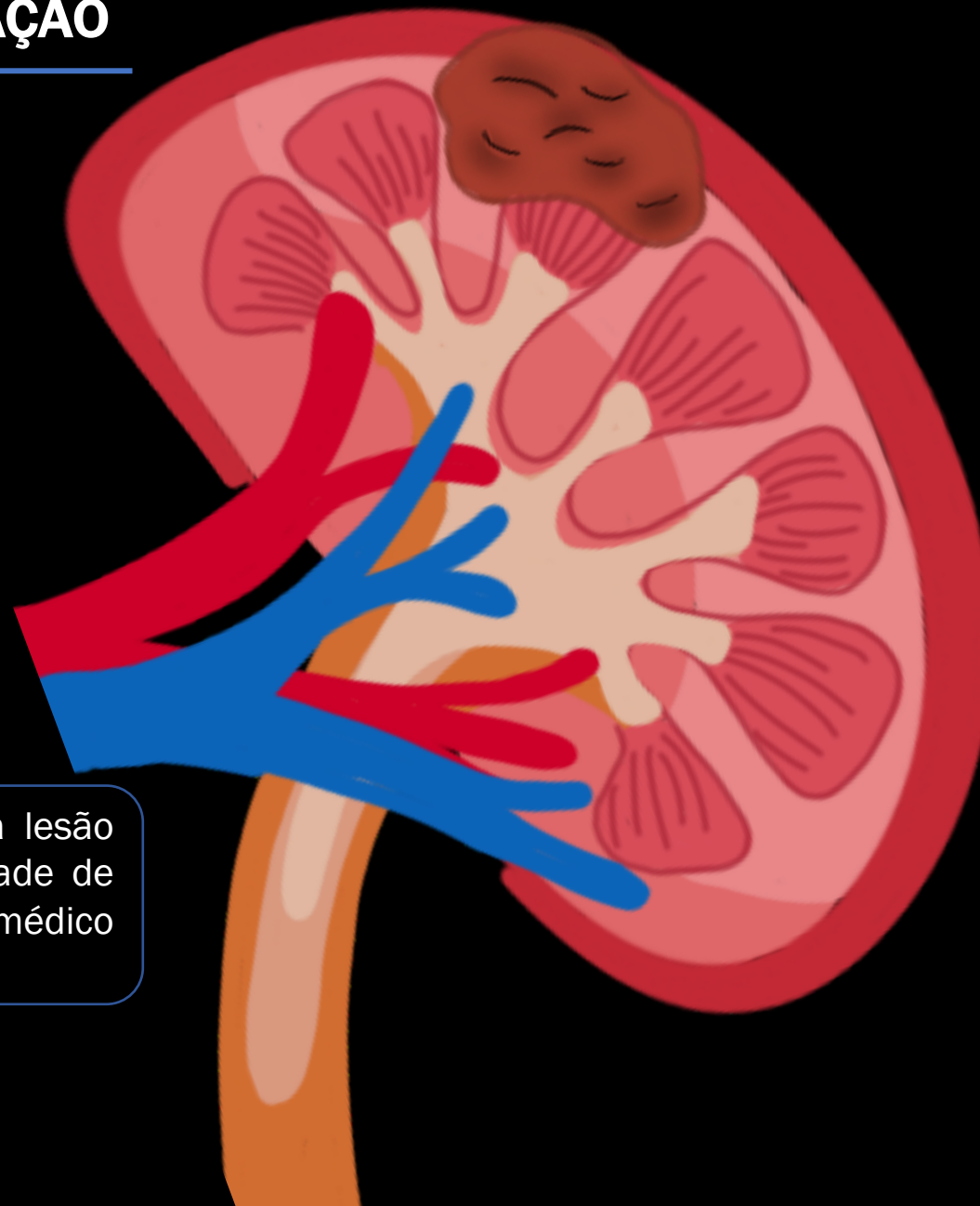


Pacientes idosos ou com comorbidades poderiam se beneficiar de vigilância ativa

Escore de Probabilidade de Células Claras (ccLS): avaliação padronizada da lesão renal sólida através da ressonância magnética a fim de definir a probabilidade de tratar-se de um **carcinoma renal de células claras**. Tem como objetivo auxiliar o médico assistente em sua conduta: nefrectomia x biópsia x vigilância ativa.



Carcinoma de células claras é o subtipo histológico mais agressivo de carcinoma renal



1. Critérios de elegibilidade

Sem gordura macroscópica

Se lesão com gordura macroscópica =
Angiomiolipoma (AML)

>25% de componente sólido

Se lesão <25% de componente sólido = cisto com
componente sólido

2. Critérios maiores

Sinal em T2
(do componente sólido/que
realça)



Hiperintenso

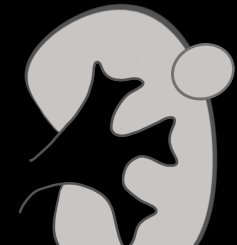


Isoíntenso



Hipointenso

Realce na fase
corticomedular
(em relação ao
parênquima
renal)



Intenso



Moderado



Discreto

Gordura
microscópica
(queda de sinal
em T1 *out
phase*)



In phase



Out phase

3. Critérios auxiliares

Restrição a
difusão



Difusão



ADC

Inversão do realce
segmentar
(áreas de hiper e
hiporrealce na fase
corticomedular tornam-
se hipo e hipercaptantes
na fase tardia,
respectivamente)



Fase
corticomedular



Fase tardia

Washout / razão de
realce arterial-
tardio (ADER)



Pré



FCM



Tardia

- ccRCC = células claras
- chrRCC = cromóforo
- Onco = oncocitoma
- pRCC = papilífero
- AML = angiomiolipoma
- CCLS

LESÃO RENAL SÓLIDA

Gordura macroscópica?

SIM

Angiomiolipoma

NÃO

<25% de componente sólido/ com realce

SIM

**Cisto com componente sólido
(classificar pelo Bosniak)**

NÃO

LESÃO RENAL SÓLIDA INDETERMINADA

HIPERINTENSA EM T2

ISOINTENSA EM T2

HIPOINTENSA EM T2

Realce intenso

Realce moderado

Realce discreto

Realce intenso

Realce moderado

Realce discreto

Realce intenso

Realce moderado

Realce discreto

Gordura microscópica

Gordura microscópica

ADER > 1,5
(com washout)

ADER < 1,5
(sem washout)

Sim Não

Sim Não

AML

ccRCC

AML
pRCC

ccRCC ccRCC

Onco chrRCC

ccRCC ccRCC

Onco chrRCC

2-3

3-4

3

1

5 3-4

2-3

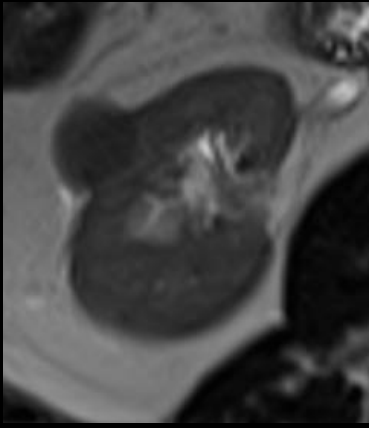
3

5 3-4

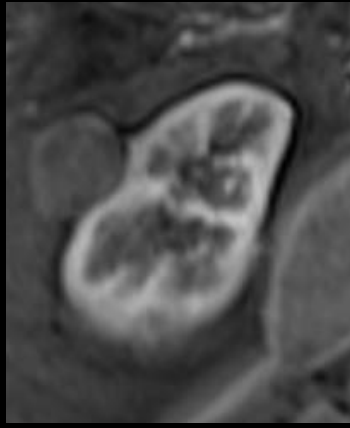
2-3

1-2

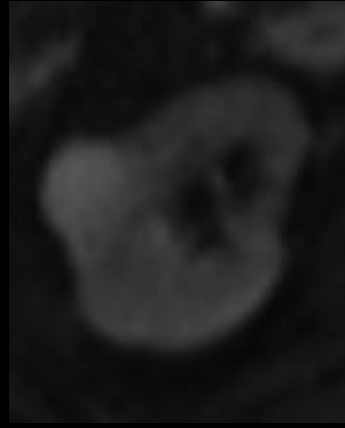
Paciente masculino, 75 anos, com diagnóstico incidental de nódulo no rim direito em tomografia de abdome para avaliação de litíase renal. Solicitada ressonância para melhor avaliação do nódulo. Vamos aplicar os critérios do CCLS...



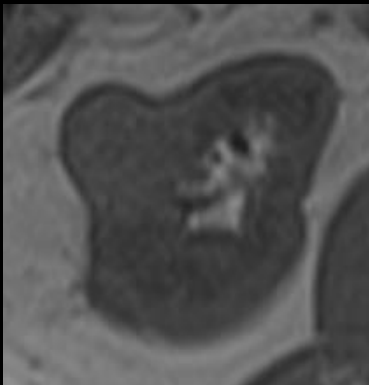
T2: hipossinal



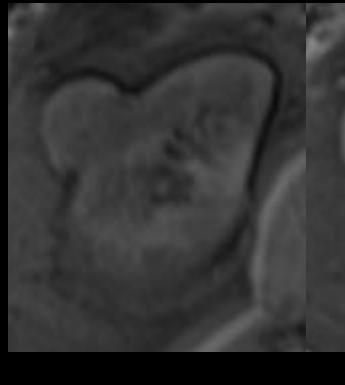
T1 fase corticomedular: discreto realce



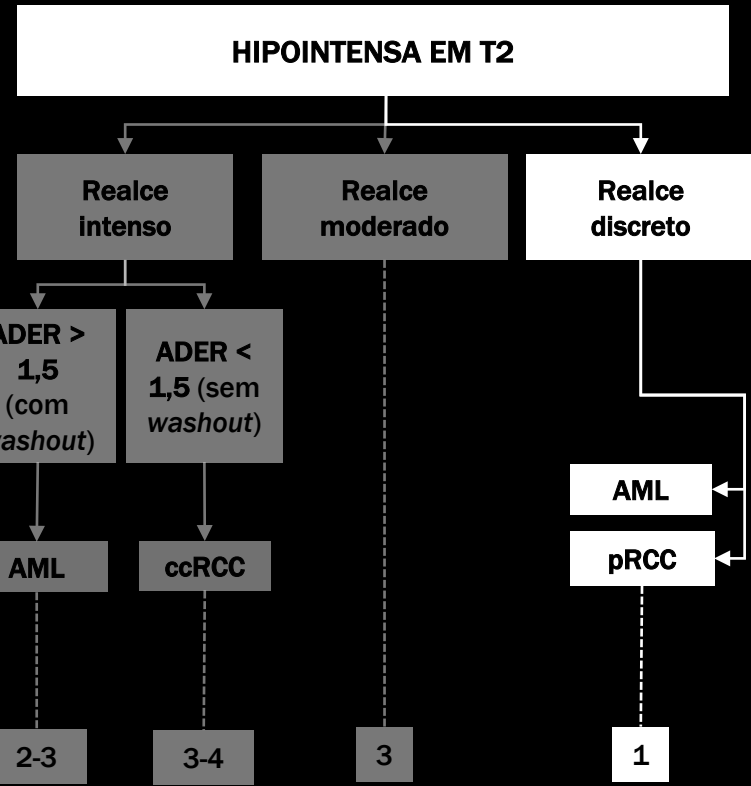
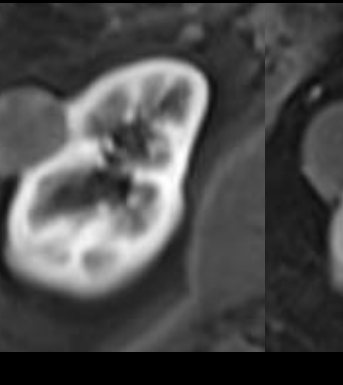
Difusão: com restrição



T1 in e out-phase: sem gordura microscópica



T1 pré x corticomedular x tardia: ausência de inversão do realce segmentar; ausência de washout

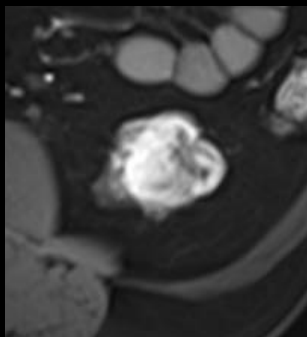


O paciente foi submetido a nefrectomia parcial com resultado compatível com **carcinoma papilífero** (concordante com o CCLS calculado). Acompanha até hoje em nosso serviço, sem evidência de recidiva da doença.

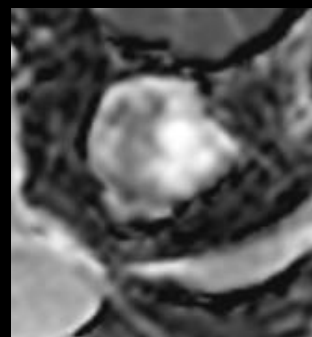
Paciente masculino, 76 anos. Solicitada ressonância de abdome para avaliação de nódulo renal sólido visualizado em ultrassom de vias urinárias. Vamos aplicar os critérios do CCLS...



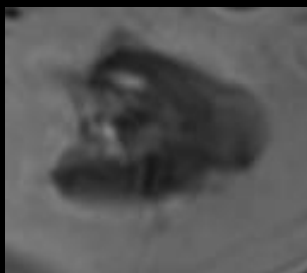
T2: hiperssinal



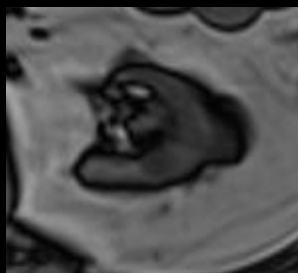
T1 realce intenso



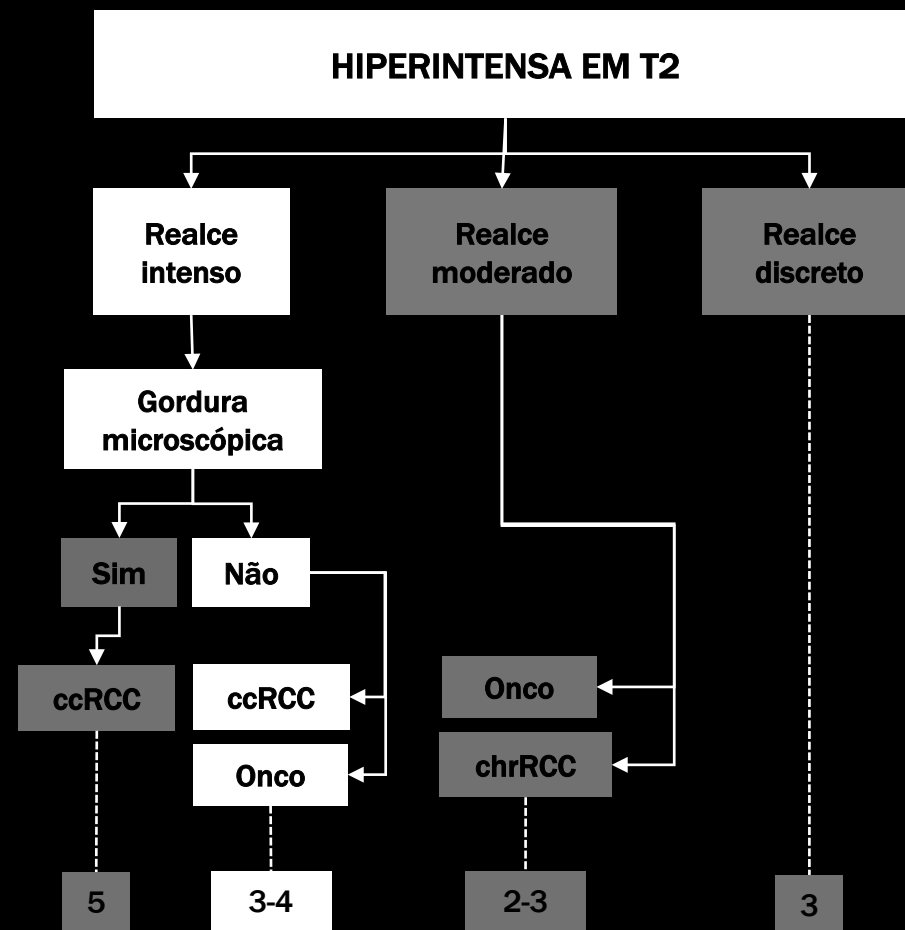
Difusão: com restrição



T1 in e out-phase: sem gordura microscópica



T1 pré x corticomedular x tardia: ausência de inversão do realce segmentar; ausência de washout



Paciente não tinha condições cirúrgicas, então foi submetido a uma biópsia, que confirmou **carcinoma de células claras**.