

Malacoplaquia renal: relato de caso

Renal malakoplakia: a case report

Sérgio Almeida Pinheiro Chagas¹, Christine Mendes Silveira², Maurício Buzelin Nunes³.

RESUMO

Relata-se caso clássico de malacoplaquia acometendo rim de paciente de 44 anos. Abordam-se aspectos histopatológicos além da patogenia da lesão.

Palavras-chave: Malacoplasia; Rim.

¹ Médico Patologista do Serviço de Anatomia Patológica da Santa Casa de Belo Horizonte – MG, Brasil

² Médica Patologista do Laboratório Citolab – Unidade Atenas – Montes Claros – MG, Brasil.

³ Médico Patologista - Assistente Efetivo do Serviço de Anatomia Patológica da Santa Casa de Belo Horizonte – MG, Brasil.

ABSTRACT

This is a report of 44 years old patient with renal malakoplakia. We study histopathological aspects and pathogenesis of this lesion.

Key words: Malacoplakia; kidney.

INTRODUÇÃO

A malacoplaquia é reação inflamatória incomum, mas inconfundível, de etiologia indeterminada. Embora tenha sido descrita em outros locais do trato geniturinário e fora dele, a bexiga é o local mais comum de envolvimento.^{1,2} A malacoplaquia pode resultar em morte se envolver ambos os rins.³

O objetivo deste relato é mostrar as características histopatológicas dessa lesão.

RELATO DE CASO

Paciente feminino, 44 anos, procurou o serviço com queixa de dor progressiva em flanco direito e infecções repetidas no trato urinário, iniciadas há seis meses, além de febre, anorexia e vômitos esporádicos.

Ao exame físico, apresentava-se corada, hidratada, acianótica e anictérica. À palpação, notava-se massa imóvel em flanco direito, que se aproximava da linha média, de consistência cística, levemente dolorosa à palpação e à manipulação.

O resultado do hemograma foi normal. O resultado do exame de urina rotina revelou piúria importante.

Solicitaram-se então tomografia computadorizada, que enfatizou acentuado aumento de volume e heterogeneidade do rim direito à custa de formações hipoatenuantes com realce periférico, de permeio ao parênquima, cuja espessura apresentava-se reduzida (abscesso? pionefrose?).

Recebido em: 19/05/2005
Aprovado em: 19/05/2006

Instituição:
Trabalho realizado na Santa Casa de Belo Horizonte – MG, Brasil.

Endereço para correspondência:
Sérgio Almeida Pinheiro Chagas
Rua Leopoldina, 790, 402
Santo Antônio, Belo Horizonte – MG, Brasil
CEP: 30330-230
E-mail: chagassergio@task.com.br

A paciente foi encaminhada para cirurgia.

Realizada nefrectomia total à direita.

Ao exame macroscópico, tratava-se de rim medindo 12,0 x 7,0 x 6,0 centímetros e pesando 380 gramas. Aos cortes, exibia dilatação pielo-calicial com áreas cavitárias de até 4,0 cm, apresentando paredes enegrecidas e irregulares. Notou-se, ainda, área amarelada e homogênea preenchida por material grumoso. Ureter e gordura perirrenal sem particularidades.

Histologicamente, o rim apresentava arquitetura distorcida, dilatação pielo-calicial, glomérulos esclerosados, atrofia tubular, estroma com fibrose acentuada, áreas de hemorragia e diversos agregados linfóides.

Observou-se também área caracterizada por numerosos histiócitos epitelióides formando blocos celulares, contendo, por vezes, em seus citoplasmas, estruturas arredondadas e laminadas, basofílicas, consistentes com corpúsculos de Michaelis-Gutmann.

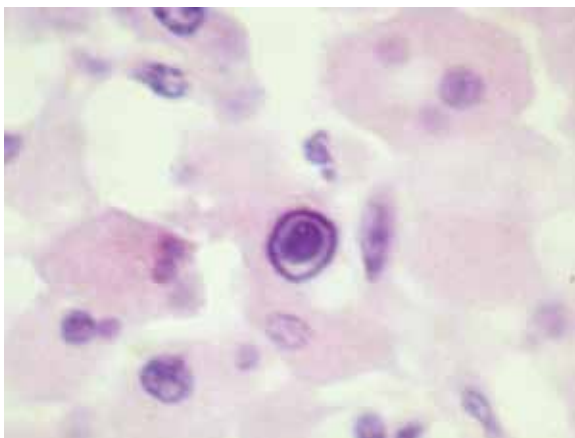


Figura 1 - Histiócito contendo corpúsculo de Michaelis-Gutmann (HE, 400x).

DISCUSSÃO

Ao exame macroscópico, a malacoplaquia apresenta placas ou nódulos amarelos solitários ou confluentes.¹ Nos rins, os nódulos confluentes de tecido amarelado e homogêneo substituem grandes áreas de parênquima renal. A fibrose também é proeminente.²

A lesão é caracterizada por histiócitos grandes, conhecidos como células de von Hanseman, e por

cálculo-esférulas pequenas, basofílicas, intra ou extracitoplasmáticas, chamadas de corpúsculos de Michaelis-Gutmann.³ Esses corpúsculos são redondos, com um centro de membranas concêntricas, material amorfo ou focos de calcificação e aparecem bem na coloração PAS. A patogenia desse acúmulo celular é desconhecida, mas há evidência sugestiva de que essas lesões resultem de defeito na função macrófágica, que bloqueia a degradação lisossomal de bactérias fagocitadas e sobrecarrega o citoplasma com fragmentos celulares.²

Como diagnóstico diferencial, a nefrite intersticial megalocítica difere-se da malacoplaquia pela ausência dos corpos de Michaelis-Gutmann. No entanto, os poucos casos publicados representam, provavelmente, eventos de malacoplaquia não diagnosticados devido a erros de amostragem. Ambas as formas de doença intersticial (e provavelmente também nefrite intersticial xantogranulomatosa) estão relacionadas à infecção bacteriana, com processamento intracitoplasmático impróprio dos microrganismos. Podem representar aspectos diferentes da mesma doença.³

O envolvimento multifocal tem sido relatado também ao longo de todo o trato urotelial. No ureter, está geralmente associado à obstrução.¹

A conduta na malacoplaquia é baseada, primeiramente, no controle de infecções do trato urinário. A cirurgia pode ser necessária com o progresso da doença, apesar do tratamento antibacteriano. A malacoplaquia pode resultar em morte se envolver ambos os rins.³

REFERÊNCIAS

1. Mills SE, Carter D, Greenson JK, Oberman HA, Reuter VE, Stoler MH. *Sternberg's Diagnostic Surgical Pathology*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott; 2004. p.2042-3.
2. Rosai J. *Rosai and Ackerman's Surgical Pathology*. 9th ed. New York: Mosby; 2004. 1227 p.
3. Jonathan IE, Mahul BA, Reuter VE. *Bladder biopsy interpretation*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004. p. 188-9.