

## **DIAGNOSTICO E MANEJO DE CARCINOMA MUCINOSO TUBULAR E DE CELULAS FUSIFORMES EM CRIANÇA: DESAFIO DIAGNOSTICO E IMPLICAÇÕES TERAPEUTICAS**

### **ODS 3**

Michelle dos Santos (Universidade de Taubaté)  
Maria Eugênia Guimarães Rabelo (Universidade de Taubaté)  
Nelson Savastano Jorge (Universidade de Taubaté)  
Rafaela Bernardes Barboza Guimarães (Universidade de Taubaté)  
Lucas Neves Dutra Novaes Maia (Universidade de Taubaté)  
Carina Okuma Eizono (Centro Universitário Presidente Antônio Carlos)  
Eduardo de Paiva Luciano (Universidade de Taubaté)

O carcinoma mucinoso tubular e de células fusiformes (MTSCC) é uma neoplasia renal rara, representando menos de 1% dos carcinomas renais em adultos, com predomínio em mulheres na sexta década. Em pacientes pediátricos, é extremamente incomum, com poucos casos descritos, geralmente em adolescentes. Devido à semelhança com o tumor de Wilms, a principal neoplasia renal da infância, o MTSCC pode ser subdiagnosticado, o que impacta diretamente no tratamento e prognóstico. Relata-se o caso de paciente feminina, seis anos, previamente saudável, encaminhada por suspeita de esplenomegalia. A ultrassonografia abdominal revelou incidentalmente massa sólida interpolar no rim esquerdo, hipoeoica, bem delimitada e com vascularização periférica ao Doppler. Tomografia confirmou lesão expansiva renal esquerda, sem linfonodomegalia, trombose venosa ou metástases. Suspeitou-se de tumor de Wilms, iniciando-se quimioterapia neoadjuvante padrão. Após quatro semanas, sem redução significativa da lesão, foi realizada nefrectomia total esquerda. A análise macroscópica revelou uma neoplasia sólida única, medindo 6,9×6,5×6,0 cm, restrita ao parênquima renal, sem invasão da cápsula, seio renal ou estruturas adjacentes. A histopatologia, complementada pelo perfil imuno-histoquímico, confirmou o diagnóstico de MTSCC, grau 2, estadiamento pT1b pN0, com margens cirúrgicas livres. A paciente permanece em acompanhamento ambulatorial com nefrologia e oncologia pediátrica, assintomática e sem evidências de recidiva tumoral até o momento. A raridade do MTSCC em crianças dificulta sua suspeição inicial. Sua semelhança morfológica e imuno-histoquímica com o tumor de Wilms exige análise criteriosa por equipe multidisciplinar. Embora o MTSCC seja geralmente indolente, casos de alto grau podem apresentar comportamento agressivo. A nefrectomia radical é o tratamento de escolha, sobretudo em tumores volumosos ou de localização desfavorável. O papel da terapia adjuvante em pediatria ainda não está estabelecido. Este caso ressalta a importância de considerar o MTSCC no diagnóstico diferencial de tumores renais infantis, principalmente em apresentações atípicas ou com resposta

limitada à quimioterapia. O diagnóstico preciso depende da integração entre clínica, imagem, histopatologia e imunohistoquímica, reforçando a necessidade de abordagem multidisciplinar.

**Palavras-chave:** Tumor renal pediátrico; Neoplasia renal rara; Diagnóstico diferencial; Oncologia pediátrica.