

Comparação dos Efeitos da Nefrectomia Parcial e Radical na Progressão da Doença Renal Crônica em Pacientes com DRC Pré-Existente

Ana Gabriela Leite de Paula
Universidade Federal do Amazonas
Gabriela.leite@ufam.edu.br

Emanuelle Celestino da Silva Cardoso¹
Universidade Federal do Amazonas
Emanuellecscardoso@gmail.com.br

Camila Kuhlkamp Neves de Souza²
Universidade Federal do Amazonas
jnevessmila@gmail.com.br

Sindell Fernanda Medonça Chagas³
Universidade Federal do Amazonas
Sindell.fernanda@hotmail.com.br

Ronilson Ferreira Freitas
Universidade Federal do Amazonas
ronifreitas@ufam.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é uma condição progressiva e de alta prevalência global, caracterizada pela redução sustentada da taxa de filtração glomerular e por alterações estruturais que comprometem a função renal a longo prazo. O tratamento de tumores renais, utilizam-se a Nefrectomia Parcial (NP), que preserva parênquima renal, e a Nefrectomia Radical (NR), que remove todo o rim. Embora a NP seja geralmente associada à melhor preservação da função renal, seus benefícios são menos claros em pacientes com DRC pré-existente, enquanto a NR pode representar ainda maior impacto funcional. Compreender o impacto real dessas técnicas na progressão da DRC pré-existente é fundamental para orientar uma decisão cirúrgica individualizada e mais segura.

2. OBJETIVO GERAL

Comparar o impacto da nefrectomia parcial e da nefrectomia radical na progressão da Doença Renal Crônica em pacientes com DRC pré-existente, analisando como cada técnica influencia o declínio da função renal.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS. A busca utilizou os descritores "Radical Nephrectomy", "Partial Nephrectomy", "Pre-existing" e "Chronic Kidney Disease". O software Rayyan foi utilizado. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 8 artigos permaneceram para análise.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados analisados demonstram de forma consistente que a NP oferece melhor preservação da função renal em pacientes com DRC pré-existente quando comparada à NR. Esse benefício é mais evidente em pacientes com DRC leve a moderada (estágios 1–3b), nos quais a técnica poupadora de néfrons reduz significativamente o declínio da taxa de filtração glomerular (TFGe) e a progressão para estágios avançados. A NR, por sua vez, permanece como forte preditor de declínio acelerado da função renal, maior risco de DRC avançada e maior necessidade de diálise. Em diferentes coortes, taxas substancialmente maiores de progressão e pior sobrevida foram observadas após a NR, especialmente entre pacientes com menor TFGe basal e comorbidades. Idade avançada, hipertensão, diabetes, maior carga cardiovascular e TFGe pré-operatória mais baixa foram os principais determinantes de pior evolução pós-nefrectomia. A NR permanece associada a pior evolução renal e maior risco cardiovascular. Dessa forma, a NP deve ser preferida sempre que tecnicamente viável, equilibrando segurança oncológica e preservação de néfrons.

REFERÊNCIAS

- BRITTON, Cameron J. et al. Progression of chronic kidney disease following radical and partial nephrectomy. **Urology**, v. 169, p. 125–133, 2022.
- CAMPBELL, Rebecca A. et al. Partial versus radical nephrectomy: complexity of decision-making and utility of AUA guidelines. **Clinical Genitourinary Cancer**, v. 20, n. 6, p. 501–509, 2022.
- CHANG, N.-W. et al. Long-term outcomes of nephron-sparing versus radical nephrectomy in stage 4 chronic kidney disease. **Journal of Clinical Medicine**, v. 14, n. 22, p. 7951, 2025.
- COCKWELL, Paul; FISHER, Lori-Ann. The global burden of chronic kidney disease. **The Lancet**, v. 395, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30373-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30373-1). Acesso em: 30 de novembro de 2025.
- ELLIS, Robert J. et al. Uma ferramenta clínica simples para estratificar o risco de DRC clinicamente significativa após nefrectomia: desenvolvimento e validação multinacional. **Journal of the American Society**



IV WORKSHOP DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIRURGIA E I SIMPÓSIO DE CIRURGIA



of **Nephrology**, v. 31, n. 5, p. 1107–1117, 2020.

FERNÁNDEZ, Pehuén et al. Enfermedad renal crónica y aparición de metástasis posterior a nefrectomía radical y parcial por carcinoma renal de células claras. **Revista de Nefrología, Diálisis y Trasplante**, [S.l.], v. 41, n. 2, p. 82-88, 2021.

LI, Jordan J. et al. Protocol for the Flinders Kidney Health Registry: patient outcomes of kidney cancers and nephrectomies. **BMC Urology**, v. 22, n. 112, 2022.

OCHOA-ARVIZO, Mario et al. Renal functional and cardiovascular outcomes of partial nephrectomy versus radical nephrectomy for renal tumors: a systematic review and meta-analysis. **Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations**, v. 41, p. 113–124, 2023.

RAO, Indu Ramachandra et al. Chronic kidney disease of unknown aetiology: a comprehensive review of a global public health problem **Tropical Medicine & International Health**., v. 28, n. 8, p. 588–600, 2023.

SCHLEEF, Maxime et al. Renal and major clinical outcomes and their determinants after nephrectomy in patients with pre-existing chronic kidney disease: a retrospective cohort study. **PLoS ONE**, v. 19, n. 5, p. e0300367, 2024.

SILAGY, Andrew et al. Predictors of long-term renal function after kidney surgery for patients with preoperative chronic kidney disease. **Canadian Urological Association Journal**, v. 15, n. 2, p. E103–E109, 2021.