

Câncer de Rim ou Câncer Renal Metastático

O estágio metastático do **Carcinoma de Células Renais (CCR)** ocorre quando a doença invade e se espalha para outros órgãos. É mais provável que se espalhe para os nódulos linfáticos vizinhos, os pulmões, o fígado, os ossos, ou o cérebro.

Se as metástases não forem removidas, a nefrectomia citorrredutora é algumas vezes utilizada no tratamento de **Carcinoma de Células Renais Metastático** e pelo menos um estudo apoia a utilização de nefrectomia citorrredutor em “alguns casos”, citando taxas de resposta melhoradas para o tratamento com interleucina -2.

A escolha do tratamento dependerá de vários fatores, incluindo o tratamento prévio e da recorrência local, bem como considerações de pacientes individuais. É importante lembrar que os sintomas de Carcinoma de Células Renais (CCR) são freqüentemente confundidos com outras doenças: sintomas sistêmicos ocorrem em algumas pessoas com carcinoma de células renais, e incluem anorexia, febre, fadiga de origem desconhecida, perda de peso e mal-estar.

Tratamento

Radioterapia e quimioterapia têm papéis menores no tratamento do Carcinoma de Células Renais (CCR), mas esses tratamentos são **mais utilizados no tratamento de Carcinoma de Células Renais Metastático**.

Radioterapia:

A radioterapia é usada em metástases ósseas de **Carcinoma de Células Renais Metastático** para **reduzir a dor** e **diminuir o risco de fratura patológica**; em pacientes com metástases cerebrais, para atenuar os sintomas da doença e para metástases no fígado, glândulas supra-renais, ou nos pulmões.

“O tratamento para o seu câncer renal pode não implicar apenas em cirurgia. Muitas outras terapias suplementares estão disponíveis.”

Tratamento

Interleucina-2

A interleucina-2, tem sido o padrão de tratamento desde a década de 1990 para o **Carcinoma de Células Renais Metastático**. Cerca de metade dos pacientes que respondem à terapia com interleucina-2 têm sobrevivência livre de doença a longo prazo, e alguns destes pacientes podem chegar à cura de sua doença.

No entanto, os efeitos colaterais da interleucina-2 são muito graves, incluindo a **redução da função dos neutrófilos**, aumento do risco de **infecção**, incluindo infecções de cateteres venosos centrais, **septicemia, endocardite bacteriana e síndrome de derrame capilar** (que pode resultar em enfarte do miocárdio), **insuficiência renal, angina, hipotensão, estado mental alterado, insuficiência pulmonar** necessitando de entubação, **arritmias cardíacas, edema e hemorragia gastrointestinal**.

Se a terapia com interleucina-2 não é interrompida, a letargia pode evoluir para o coma. A interleucina-2 também pode piorar doenças auto-ímmunes pré-existentes. Efeitos colaterais neurológicos também podem ocorrer, e incluem cegueira, ataxia cortical, alucinações, psicose, problemas de fala e coma.

Outros efeitos secundários incluem dor abdominal, calafrios, febre, mal-estar, astenia (ausência ou perda de força muscular), acidose (diminuição do pH de todo o organismo), taquicardia, vasodilatação, diarreia, vômitos, feridas na boca, perda de apetite, dermatite, dispneia (falta de ar), trombocitopenia e anemia.

Além disso, os pacientes devem estar com boa saúde para as funções hepática, cardiovascular, pulmonar e neurológica ao iniciar o tratado com interleucina-2.

Ao escolher um plano de tratamento, um dos fatores mais importantes é o estágio do câncer. Outros fatores a serem considerados incluem a saúde global do paciente, os prováveis efeitos colaterais do tratamento e a probabilidade de ocorrer doenças, prolongamento da vida ou sintomas de alívio.

Novos Tratamentos:

Os tratamentos mais usados para câncer renal são as várias formas de terapias alvo ou imunoterapia.

As Terapias Alvo, são assim chamadas, porque têm como objetivo tratar o câncer em nível celular.

Recentemente, novas drogas estão a disposição para o tratamento do **Carcinoma de Células Renais Metastático**, entre elas estão o Everolimus, Tensirolimus, Sorafenibe, Sunitinibe e Bevacizumabe.

Tensirolímus é um inibidor de mTOR administrado por via intravenosa.

Everolimus é um inibidor de mTOR administrado por via oral - Everolimus é um tipo de terapia de alvo que bloqueia o mTOR, uma proteína nas células que normalmente promove seu crescimento e divisão. Bloqueando esta proteína, o Everolimus pode auxiliar na interrupção do crescimento das células cancerosas. O Everolimus também pode fazer com que os tumores parem de desenvolver novos vasos sanguíneos, o que pode auxiliar a limitar seu crescimento.

Tosilato de sorafenibe é um medicamento que tem como objetivo interromper a irrigação sanguínea do tumor, desprovendo-o de oxigênio e nutrientes necessários para o seu crescimento.

Malato de sunitinibe também desprovê as células tumorais de sangue e nutrientes necessários para crescerem, interferindo nas vias de sinalização do PDGF e VEGF.

Além disso, **Pazopanibe** foi aprovado para o tratamento do **Carcinoma de Células Renais Metastático** em 2011.

O que há em estudo?

Atualmente, as vacinas tumorais e biológicas e agentes imunológicos estão sendo investigados para o tratamento de carcinoma de células renais metastático, e alguns parecem promissores.