

# Lesões Neoplásicas Renais - Detecção, Predição Histológica e Estadiamento

## Escores Adicionais

<b>(MC)2 Risk Scoring System<sup>1</sup></b>	
Maximal tumor diameter	2,5 pontos (diâmetro máximo ≤ 2,5 cm) ou 0,1 pontos (para cada mm de diâmetro máximo > 2,5 cm)
Myocardial infarction history	2,5 pontos
Central tumor location	1,5 pontos (definido pelo contato com o seio renal)
Complicated diabetes	3,0 pontos
Categorias de Risco	< 5 pontos = baixo risco ≥ 5 e ≤ 8 pontos = moderado risco > 8 pontos = alto risco
<b>PADUA Nephrometry Score<sup>2</sup></b>	
Localização longitudinal (polar)	1 ponto (superior/inferior) ou 2 pontos (linha média)
Exofítico ou endofítico	1 ponto (< 50% exofítico) 2 pontos (≥ 50% exofítico) 3 pontos (totalmente endofítico)
Margem renal	1 ponto (lateral) 2 pontos (medial)
Seio renal	1 ponto (não envolvido) 2 pontos (envolvido)
Sistema coletor	1 ponto (não envolvido) 2 pontos (envolvido)
Tamanho do tumor	1 ponto (≤ 4cm) 2 pontos (4.1-7 cm) 3 pontos (> 7 cm)
Categorias de Risco	6-7 pontos = baixo risco 8-9 pontos = moderado risco ≥10 pontos = alto risco
<b>P-RAC SCORING SYSTEM<sup>3</sup></b>	
Raio do tumor	1 ponto (< 3 cm) 2 pontos (3-4 cm) 3 pontos (> 4 cm)
Proximidade com sistema coletor	1 ponto (≤ 4mm) 2 pontos (> 4 e <7 mm) 3 pontos (≥ 7 mm)

(Continua)

# Lesões Neoplásicas Renais - Detecção, Predição Histológica e Estadiamento

(Continuação)

Distância da estrutura de maior proximidade	1 ponto (1.5 cm) 2 pontos (>1 cm e ≤1.5 cm*) 3 pontos (<1 cm*) *Se a estrutura de maior proximidade for um órgão de alta sensibilidade à ablação como intestino delgado, cólon, pâncreas, ureter ou vascularização renal, deve-se multiplicar a 1,5 ao escore individual encontrado.
Exofítico ou endofítico	1 ponto (≥ 50% exofítico) 2 pontos (< 50% exofítico) 3 pontos (completamente endofítico)
Categorias de Risco	4–6 pontos = baixa complexidade 7–9 pontos = moderada complexidade > 9 pontos = alta complexidade *Os escores numéricos são acompanhados pela letra “a” ou “p” para denotar a localização anterior ou posterior, respectivamente.
<b>ABLATE SCORING SYSTEM<sup>4</sup></b>	
Axial tumor diameter	Se tumor ≥ 3 cm de diâmetro, considerar crioablação. Se tumor ≥ 5 cm de diâmetro, considerar embolização tumoral pré-ablação.
Bowel proximity	Se o tumor estiver a ≤ 1 cm do intestino delgado ou cólon, provavelmente serão necessárias manobras de reposicionamento do paciente ou de deslocamento intestinal.
Location within kidney	Se o tumor estiver na metade anterior do rim, o deslocamento com líquidos provavelmente será necessário para proteger o intestino adjacente. Se o tumor estiver no pólo anterolateral superior do rim direito, uma abordagem trans-hepática será necessária. Se o tumor estiver no pólo anteromedial superior do rim, próximo à glândula adrenal, deve-se realizar a monitorização atenta da pressão sanguínea e avaliar a necessidade de bloqueio alfarreceptor pré-ablação. Se o tumor estiver no pólo medial inferior do rim, técnicas de deslocamento podem ser necessárias para proteger a inervação presente ao longo da superfície anterior do músculo psoas.
Adjacency to ureter	Se o tumor estiver a ≤ 1 cm do ureter, provavelmente será necessária pieloperfusão retrógrada por meio de um stent ureteral externalizado ou manobras de deslocamento ureteral.
Touching renal sinus fat	Se o tumor tocar a gordura do seio renal, considerar crioablação.
Endophytic/exophytic	Se o tumor for completamente endofítico, considerar orientação por ultrassom, orientação por fusão ou administração intravenosa de agente de contraste imediatamente antes da ablação para melhor localização da lesão.

Fontes: <sup>1</sup>Adaptado de: Schmit GD, Schenck LA, Thompson RH, et al. Predicting renal cryoablation complications: new risk score based on tumor size and location and patient history. *Radiology* 2014;272(3):903–910.

<sup>2</sup>Adaptado de: Ficarra V, Novara G, Secco S, et al. Preoperative aspects and dimensions used for an anatomical (PADUA) classification of renal tumours in patients who are candidates for nephron-sparing surgery. *Eur Urol*

<sup>3</sup>Adaptado de: Mansilla AV, Bivins EE Jr, Contreras F, Hernandez MA, Kohler N, Pepe JW. CT-Guided Microwave Ablation of 45 Renal Tumors: Analysis of Procedure Complexity Utilizing a Percutaneous Renal Ablation Complexity Scoring System. *J Vasc Interv Radiol* 2017;28(2):222–229.2009;56(5):786–793.

<sup>4</sup>Adaptado de: Schmit GD, Kurup AN, Weisbrod AJ, Thompson RH, Boorjian SA, Wass CT, Callstrom MR, Atwell TD. ABLATE: a renal ablation planning algorithm. *AJR Am J Roentgenol*. 2014 Apr;202(4):894–903. doi: 10.2214/AJR.13.11110. PMID: 24660722.