

TUMOR NEUROENDÓCRINO EM PACIENTE CIRRÓTICA POR HEPATITE AUTOIMUNE – UM RELATO DE CASO



Evelyn Jacome Obeid, Liliana Sampaio Costa Mendes, Carolina Augusta Oliveira, Anna Paula Mendanha da Silva,, Silas Gustavo Barboza Romeres, Mariana de Moraes Lira Gouveia, Gabriela Billafan Ferreira, João Pedro Mendes Gontijo, Isabela Isa

Email: mari.gouveia@yahoo.com.br, gabriela.ferreiraal@escs.edu.br
joaomendes@sempreclub.com, isabela.isa@sempreclub.com

INTRODUÇÃO

A Hepatite Autoimune (HA) é uma doença inflamatória crônica do fígado, de fisiopatologia ainda desconhecida. Em metade dos casos, o curso da doença é insidioso, com fadiga, náusea, anorexia, perda de peso, icterícia, dor ou desconforto abdominal, rash cutâneo e artralgia. Entretanto, 30% dos pacientes apresentam quadro agudo com icterícia intensa e sendo o restante assintomático. Em geral, cursa com aumento importante das transaminases e o diagnóstico se dá pela associação de achados clínicos, bioquímicos, histopatológicos e de resposta ao tratamento, com corticoide e azatioprina.

OBJETIVOS

Ampliar o conhecimento médico sobre a relação da HA e do Tumor Neuroendócrino; e auxiliar na tomada de decisões e manejo em casos semelhantes.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional e descritivo de um paciente com histórico de tumor neuroendócrino intestinal que desenvolveu HA a partir de uma abordagem qualitativa.

RESULTADOS

Paciente, sexo feminino, 70 anos, internou por hepatite sem etiologia definida. Refere pré-diabetes, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e cirurgia prévia de retirada de carcinoma neuroendócrino intestinal (2018). Faz uso contínuo de losartana 100mg/dia, glifage 1g/dia e sinvastatina 20mg/dia. Quadro inicial de hepatite por Dengue em outubro/2022.

queixa de náusea, vômito, pirose e colúria. Exames laboratoriais demonstraram ureia 20 mg/dL, transaminase oxalacética 61 U/L, fosfatase alcalina 118 U/L, gama glutamil transferase (GGT) 86 U/L. Ao exame físico, regular estado geral, anictérica, abdome flácido, indolor à palpação, sem massas ou sinais de irritação peritoneal. Revelou-se realce heterogêneo em fígado, nódulos hipervascularizados, medindo 16 cm no segmento II, hipervascular com washout e restrição à difusão por Ressonância Magnética de abdome superior e Colangiopatia. A Tomografia Computadorizada de abdome apontou leve edema periportal e perivesicular. A biópsia de nódulos hepáticos revelou fragmento filiforme de tecido de cor acastanhada e consistência elástica medindo 1,5 cm, com comprometimento por neoplasia de padrão epitelióide. A paciente evoluiu com queda das transaminases e enzimas canaliculares, porém com GGT alterada, mantendo acompanhamento ambulatorial.

CONCLUSÕES

Conclui-se que a hepatite pode ter etiologia autoimune, especialmente em paciente com a combinação de fatores genéticos e ambientais compatíveis, podendo evoluir para cirrose hepática e hepatite aguda. Já os tumores neuroendócrinos são neoplasias originadas de células neuroendócrinas. Não há uma relação direta entre ambos, apesar de quando os tumores neuroendócrinos intestinais se tornam metastáticos, geralmente se disseminam para o fígado através do sistema circulatório.