

Tumor de vias biliares com histologia atípica – escamoso

Mailson Alves Lopes¹, Raul Lazaro¹, Diego Burgardt², Thays Souza Nogueira Rodrigues³, Ana Beatriz Andrade de Mesquita³, Geovanna Arnaldo de Sousa³, João Pedro Aniceto Silva⁴, Bruna de Souza⁴ Priscila Rejane de Moraes Magalhães⁴

¹ Cirurgião Oncológico da Unidade Cirurgia Oncológica do Hospital Regional de Taguatinga – DF. ² Cirurgião Oncológico Rede D'or – DF. ³ Residentes do programa de Cirurgia Geral do 2º ano e do 1º ano. ⁴ Acadêmicos de medicina da Universidade Católica de Brasília – DF. E-mail para contato: lopesmailson257@gmail.com



INTRODUÇÃO

O tumor de vesícula biliar (VB) é uma neoplasia rara, silenciosa, de sobrevida muito baixa e sua incidência varia de acordo com faixa etária, sexo e origem étnica, sendo as mulheres de três a seis vezes mais acometidas que os homens e a idade mais comum acima de 65 anos, segundo o site International Agency for Research on Cancer (WHO). No que tange a epidemiologia, considera-se os números brasileiros incertos. Contudo, o Instituto Nacional de Câncer (Inca) refere que tal neoplasia não está no ranking dos 10 tumores mais incidentes no país, já que apresenta a estatística de 0,7 casos por 100.000 habitantes. Destaca-se como fatores de risco obesidade, pólipos, litíase biliar, vesícula em porcelana, infecções bacterianas e fatores genéticos. Por possuir evolução silenciosa, os sintomas podem aparecer em estágios mais avançados, configurando um mau prognóstico, sendo o diagnóstico confirmado pelo exame anatomopatológico da peça extirpada. Contudo, em 50% dos casos há um achado incidental, quando o paciente é submetido a colecistectomia por colelitíase.

OBJETIVOS

Descrever o tumor de vias biliares com histologia atípica, do tipo escamoso, considerado pela literatura como um tipo histológico raro e de difícil manejo e diagnóstico.

MÉTODO

Informações obtidas através de revisão de prontuário.

RESULTADOS

Paciente de 40 anos, foi admitida com história de início de dor abdominal em região epigástrica e hipocôndrio direito há 2 anos, com piora do quadro associada a perda ponderal, náuseas e vômitos há 05 meses. Realizou tomografia de abdome total com contraste anteriormente que evidenciou volumosa massa neoplásica nos segmentos I e IVB do fígado, medindo cerca de 7,7x6,9x6,7cm, obstruindo vias biliares ao nível da confluência dos ductos direito e esquerdo.

A ressonância magnética de abdome apresentou formação de aspecto expansivo centrada no infundíbulo da VB e ducto cístico. A biópsia de massa hepática apresentou carcinoma de padrão sólido em meio a tecido fibroconjuntivo. Foi submetida à Gastroduodenopancreatectomia com Hepatectomia parcial, evidenciando lesão em VB de cerca de 6x6 cm. O resultado anatomopatológico demonstrou adenocarcinoma, tipo biliar, invasor em VB; pouco diferenciado, com metaplasia escamosa. Paciente apresentou pós-operatório prolongado, com complicação Clavien-Dindo IIIa em resolução e coleção em leito hepático puncionado. Com melhora do quadro clínico, recebeu alta hospitalar 33 dias após a cirurgia, com seguimento no ambulatório da cirurgia oncológica e proposta de quimioterapia sistêmica pela oncologia clínica.

CONCLUSÕES

O tumor de via biliar é uma doença desafiadora, cujo tratamento quando factível é cirúrgico, sobretudo em paciente adequadamente selecionado e estadiamento clínico não avançado.

Referências:

- Del Pozo AC, De Battista S, Velasco D, et al. Carcinoma espinocelular da vesícula biliar: análise da nossa casuística. *Acta Gastroenterol Latinoam* 2005; 35: 162-4.
- Jayaraman S, Jarnagin WR. Management of gallbladder cancer. *Gastroenterol Clin North Am*. junho de 2010;39(2):331-42.
- Kun-Ming Chan, Ming-Chin Yu, Wei-Chun Lee, et al. Carcinoma adenoescamoso/de células escamosas da vesícula biliar. *J Sur Oncol* 2007; 95: 129-34
- Misra S, Chaturvedi A, Misra NC, et al. Carcinoma da vesícula biliar. *Lancet Oncol* 2003; 4: 167-76.
- Myers RP, Shaffer EA, Beck PL. Gallbladder polyps: epidemiology, natural history and management. *Can J Gastroenterol*.2002;16(3):187-94.
- Primrose JN, Fox R, Palmer DH, Prasad R, Mirza D, An-thony DA, et al. Capecitabina adjuvante para câncer do trato biliar: O estudo randomizado BILCAP 2017; 4006-6.
- Rawla P, Sunkara T, Thandra KC, Barsouk A. Epidemiology of gallbladder cancer. *Clin Exp Hepatol*. 2019;5(2):93-102.
- Schmidt MA, Marcano-Bonilla L, Roberts LR. Gallbladder cancer: epidemiology and genetic risk associations. *Chin Clin Oncol*. 2019;8(4):31.