

## Regressão tumoral espontânea de Carcinoma Hepatocelular - relato de caso

Glenda Alves Pereira de Oliveira<sup>1</sup>, Jaime Arthur Pirola Kruger<sup>2</sup>, Aline Lopes Chagas<sup>1,2</sup>, Cláudia Megumi Tani<sup>1,2</sup>, Lisa Rodrigues da Cunha Saud<sup>1,2</sup>, Marcus Vinicius de Azevedo Garcia Gomes<sup>1</sup>, Philippe Gerson Gradwohl Aboim de Azevedo Leão<sup>1,2</sup>, Paulo Herman<sup>3</sup>, Flair José Carrilho<sup>1</sup>, Regiane Saraiva de Souza Melo Alencar<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Gastroenterologia, Divisão de Gastroenterologia e Hepatologia Clínica, Hospital das Clínicas, FMUSP, São Paulo, Brasil.

<sup>2</sup> Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), Hospital das Clínicas, FMUSP, São Paulo, Brasil; Departamento de Gastroenterologia, FMUSP, São Paulo, Brasil.

<sup>3</sup> Departamento de Gastroenterologia, Divisão de Transplantes de Fígado e Órgãos do Aparelho Digestivo, Hospital das Clínicas, FMUSP, São Paulo, Brasil.

### Introdução

Regressão tumoral espontânea é um evento raro, e pode ser definida pelo desaparecimento parcial (>50%) ou completo das células neoplásicas na ausência de tratamento específico. No trato gastrointestinal, o carcinoma hepatocelular (CHC) é a neoplasia mais associada a esse evento. Dentre os mecanismos envolvidos, os fenômenos isquêmicos (tromboses venosas e arteriais intra-tumorais) e imunológicos são os mais comuns; dentre outros fatores implicados estão a abstinência alcoólica, uso de fitoterápicos, reações inflamatórias sistêmicas, descontinuação da terapia imunossupressora, aumento súbito do tumor e formação de cápsula fibrosa atrapalhando o suprimento sanguíneo local.

### Objetivo

Relatar caso de CHC com regressão tumoral espontânea completa.

### Método

Estudo retrospectivo do tipo relato de caso com revisão de prontuário e da literatura.

### Resultados

Paciente do sexo masculino, caucasiano declarado, 67 anos, portador de diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e doença arterial periférica crônica, sem hepatopatia prévia ou história de consumo de álcool. Encaminhado ao serviço com exame de Ressonância Magnética (RM) de janeiro de 2016 descrevendo massa hepática de 17cm ocupando o lobo direito, hipervascularizada, com áreas centrais de necrose

e washout, com confirmação histológica por biópsia de CHC moderadamente diferenciado de padrão trabecular e pseudoacinar, além de exames de função hepática normais e alfa fetoproteína de 2.504 ng/mL. Foi encaminhado ao grupo de cirurgia do fígado para avaliação de hepatectomia direita, e durante os exames para re-estadiamento da doença e volumetria hepática, Tomografia Computadorizada de abdome (TC) realizada em maio de 2016 evidenciava agora lesão de 7cm ocupando apenas os segmentos VI e VII hepáticos, hipovascularizada e sem captação de contraste na fase arterial, sem sinais de viabilidade da lesão. Contudo, como não poderia ser excluída a viabilidade de células tumorais no tecido necrótico, o paciente foi submetido à ressecção cirúrgica dos segmentos V/VI e VII em junho de 2016, com estudo anatomopatológico sem evidência de neoplasia viável residual, demonstrando apenas lesão tumoral confinada ao parênquima hepático, com extensa necrose de padrão coagulativo entremeada a focos de fibrose e infiltrado inflamatório com hemossiderófagos e macrófagos xantomizados. O nível sérico de alfa fetoproteína voltou ao normal (0,7ng/mL), e o paciente permaneceu em seguimento clínico sem evidência de recidiva.

### Conclusão

A regressão tumoral espontânea é um fenômeno pouco esclarecido, e a compreensão dos mecanismos envolvidos pode ser de grande valia. Acreditamos que no nosso caso, a regressão decorreu de auto-embolização com trombose arterial intra-tumoral, promovendo necrose total da neoplasia.

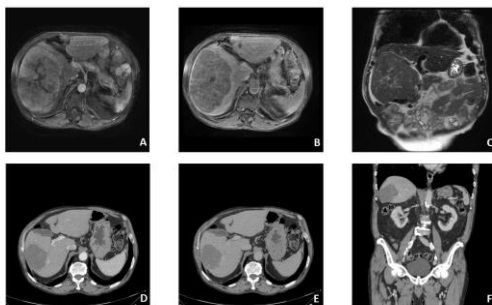


Figura 1: A, B e C - Ressonância Magnética (RM) evidenciando volumosa lesão hepática medindo 17cm, ocupando grande parte do lobo direito. (A) Fase arterial com local hipervascularizada e áreas centrais de necrose; (B) Fase de equilíbrio com lavagem rápida do contraste (washout), compatível com CHC; (C) Plano coronal evidenciando o deslocamento superior da veia hepática direita pela grande massa tumoral. D, E, F - Tomografia contrastada (TC) demonstrando a regressão tumoral espontânea. Fase arterial (D) e de equilíbrio (E) com tumor de 7cm ocupando apenas os segmentos hepáticos VI e VII, hipovascularizado e sem realce ao contraste no áreas hipovascularizadas que sugiram lesão viável; (F) Plano coronal demonstrando redução do tumor.