

Gustavo Barreto Antunes Elias¹, Caio Mourão Nogara¹, Rafaela Morena², Lilian Rose Otoboni Aprile^{1,2}, Felipe Gilberto Valerini¹, Adolfo Cezar Rodrigues Chang¹, Guilherme Viana Rosa¹, Andreza Correa Teixeira¹, Jorge Elias Junior¹, Rosamar Eulira Fontes Rezende^{1,3}

1 - Hospital das Clínicas – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade São Paulo. 2 - Centro Universitário Barão de Mauá - Ribeirão Preto. 3 - Centro de Referência em Especialidades – Secretária Municipal de Saúde de Ribeirão Preto

INTRODUÇÃO

O carcinoma hepatocelular (CHC) é o tumor maligno primário mais comum do fígado. Normalmente, a lesão tumoral se apresenta com padrão nodular (nódulos bem definidos ou irregulares de tamanhos variados), maciço (grande massa circunscrita, muitas vezes com pequenos nódulos satélites) ou infiltrativo difuso (infiltração homogênea por nódulos tumorais indistintos). A disseminação extra-hepática do CHC ocorre em 30-50% dos casos, sendo os pulmões, ossos e linfonodos os locais mais acometidos. Segundo revisão sistemática de Urhut et al de 2022, o acometimento secundário de órgãos do trato gastrointestinal é raro, com incidência de 0,5-2% de todos os casos de CHC. A apresentação macroscópica mais comum neste contexto é a de massa volumosa, sendo o estômago o órgão mais envolvido (28% dos casos), e na maioria decorrente de invasão direta por contiguidade (44% dos casos). O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso com apresentação atípica de CHC, com massa exofítica acometendo o estômago.

RELATO DE CASO

Homem, 55 anos, com cirrose hepática por hepatite C, Child-Pugh A, Meld 10, ALBI score 2, com hipertensão portal (EDA: varizes esofágicas de fino calibre, plaquetas de 34.000/mm³) atendido em serviço especializado em fevereiro de 2012. Realizou tratamento com sofosbuvir/daclatasvir e ribavirina por 24 semanas em 2016 obtendo resposta virológica sustentada e aumento da contagem de plaquetas. Manteve-se em seguimento clínico, e em junho de 2022, US de abdome mostrou nódulo hepático, heterogêneo, mal definido, ocupando grande parte do lobo hepático esquerdo; ressonância de abdome identificou lesão extensa no segmento III hepático, predominantemente exofítica, medindo 16 x 8 cm, classificada como LI-RADS 5.

Em setembro de 2022, foi submetido a laparotomia, sendo observada lesão exofítica no segmento III, aderida ao omento e à grande curvatura gástrica. Foi realizada ressecção do segmento III, com omentectomia e gastrectomia em cunha. O anatomopatológico mostrou CHC moderadamente diferenciado, trabecular, pseudoglandular, com invasão da serosa gástrica.



Figura 2: peça cirúrgica resultante da ressecção do segmento III, omentectomia e gastrectomia em cunha

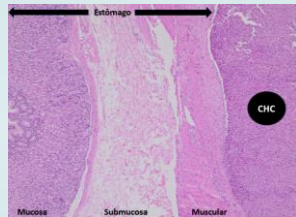


Figura 3: anatomopatológico evidenciando CHC invadindo a serosa gástrica

O paciente apresentou boa evolução no pós-operatório, última ressonância de abdome realizada nove meses após a cirurgia não mostrou evidências de recidiva tumoral e com AFP de 1,7 ng/mL.

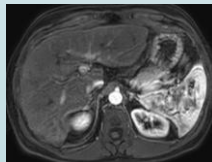


Figura 4: RM de abdome ponderada em T1 na fase arterial sem evidências de recidiva

CONCLUSÃO

O CHC com invasão direta do estômago é uma apresentação clínica incomum, havendo poucos casos relatados. Apesar da cirurgia apresentar potencial curativo, o prognóstico nestes casos é ruim, com tempo de sobrevida médio de 9,7 meses. No caso em questão, paciente segue assintomático sob vigilância ativa, superando o tempo médio de sobrevida da literatura.

Figura 1: RM de abdome ponderada em T1 nas fases arterial (à esquerda) e portal (à direita) evidenciando lesão exofítica LI-RADS 5 no segmento III

A alfafetoproteína (AFP) na ocasião era de 20.000 ng/mL, tomografia de tórax e cintilografia óssea não evidenciaram lesões secundárias.