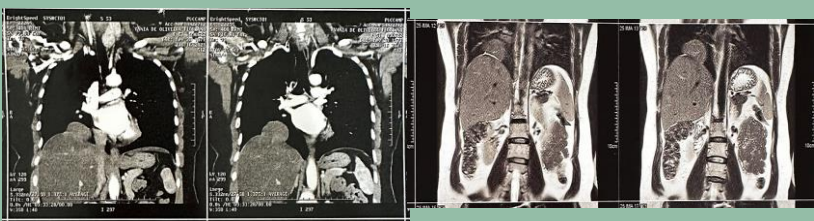


# ACHADO INCIDENTAL DE LOBO HEPÁTICO SUPRADIAPHRAGMÁTICO

AUTORES: CAMILA SINKOS<sup>1</sup>, LUCIANA ROCHA ALMEIDA<sup>1</sup>, MARIANA BARROS MARCONDES<sup>1</sup>, RODRIGO FEDATTO BERALDO<sup>2</sup> - <sup>1</sup>UNESP, Botucatu- SP, <sup>2</sup>FUNDEC, Dracena-SP

**RELATO DE CASO:** Feminina, 52 anos, realizou Rx de tórax em 12/2022 devido crise hipertensiva, com achado de massa radiopaca em base pulmonar direita. Nega perda de peso, hemoptise, dispneia ou tosse. Realizou TC de tórax com contraste em 01/2023: imagens lobuladas no domo hepático se projetando para cima do diafragma e arcabouço torácico, medindo 4,7 e 2,2 cm, de aspecto indeterminado, ausência de linfonodomegalia. Em 06/2023 realizou RNM de abdome superior com contraste hepático: duas formações nodulares exofíticas à borda superior do segmento hepático VIII, com pedículo vascular com o parênquima hepático, insinuando-se para a cavidade torácica (com possível falha do diafragma), de 5,5 x 4,5 cm e 2,0 x 1,7 cm, compatíveis com lobos hepáticos ectópicos intratorácicos.

**DISCUSSÃO:** A localização anormal de tecido hepático pode ser encontrada em órgãos abdominais como vesícula biliar, baço, glândula adrenal e pâncreas. O achado intratorácico é extremamente raro e pode ocorrer após trauma ou procedimento cirúrgico devido herniação hepática ou anormalidades congênitas quando há pedículo transdiafragmático conectando o lobo acessório ao fígado ortotópico, como nessa paciente. Na maioria dos casos, o achado é incidental e assintomático, mas pode manifestar com dor torácica, tosse, hemoptise ou dispneia, sintomas que confundem com tromboembolismo pulmonar, pneumonia, neoplasia de pulmão, pleura e mediastino. Exames de imagem como TC de tórax e abdome superior com contraste podem ajudar na avaliação de qualquer extensão abdominal da massa e sua associação com as estruturas vasculares circundantes. A RNM com contraste é útil para diferenciar a associação da massa com o parênquima hepático e pulmonar. Outro método diagnóstico é a arteriografia hepática, que mostra a comunicação vascular do lobo hepático acessório com o fígado ortotópico. Nenhum tratamento adicional ou ressecção é necessário para os pacientes assintomáticos. Em casos sintomáticos ou de torção que levam a isquêmica, a ressecção cirúrgica é indicada.



TC DE TÓRAX COM CONTRASTE

RNM DE ABDOME SUPERIOR COM CONTRASTE

**COMENTÁRIOS:** O achado de fígado ectópico é raro, especialmente supradiaphragmático. Até janeiro de 2023 apenas 30 casos de fígado ectópico diafragmático haviam sido relatados na literatura. Apresentamos aqui um caso como forma de divulgar e informar sobre esse diagnóstico incomum no dia a dia.

## REFERÊNCIAS:

- 1- Jhamb S, Pillai H, Maguire C, Palamuthusingam P. Incidental finding of heterotopic supradiaphragmatic liver. *J Surg Case Rep.* 2020 Oct 17;2020(10):rjaa394.
- 2- Bilen S, Sezen CB, Aker C, Kocatürk Cl. A rare intrathoracic mass: Accessory liver lobe. *Turk Gogus Kalp Damar Cerrahisi Derg.* 2019 Jun 21;27(3):411-413.
- 3- Adin, M.E., Çetinçakmak, M.G., Deniz, M.A. et al. Accessory liver within the thoracic cavity. *Surg Radiol Anat* 40, 1085–1091 (2018).
- 4- D'Errico F, Laudazi M, Pitaro M, Pietropaolo A, Paoloantonio P, Garaci F, Floris R, Chiocchi M. Incidental finding of intrathoracic caudate lobe of the liver associated with an arteriovenous malformation. *Radiol Case Rep.* 2023 Jan 11;18(3):1186-1189.