

O carcinoma hepatocelular (CHC) é o mais comum tumor maligno primário do fígado.

Sua incidência é alta, sendo a terceira principal causa de morte relacionado ao câncer em todo o mundo. É mais freqüente nos homens e tem uma alta incidência no leste da Ásia.

Em relação a ocorrência de metástases extra hepáticas, estas são relativamente raras. Em um estudo publicado por Kanda et al, o pulmão foi o local mais acometido por metástases do CHC, seguida dos ossos, linfonodos e glândulas supra renais; podendo ocorrer também no cérebro.

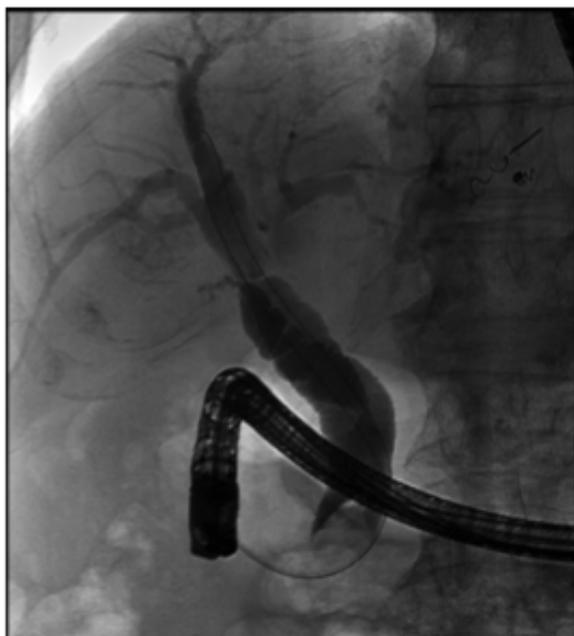
Caso clínico

ADT, 79 anos, masculino, queixava-se de perda ponderal acentuada e icterícia há um mês.

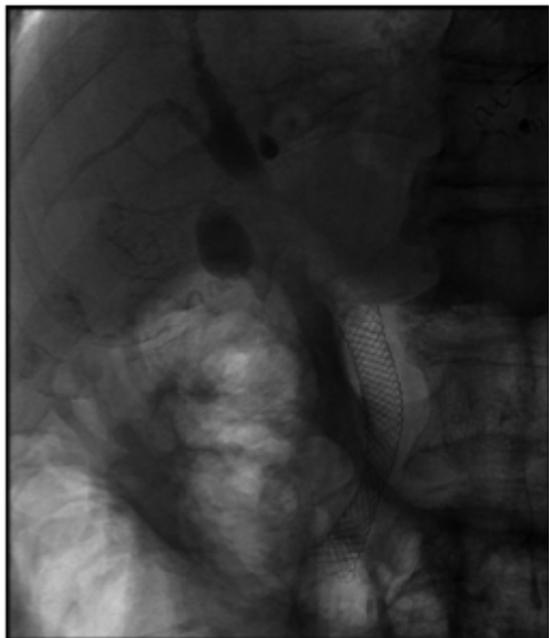
Há 3 anos foi diagnosticado com CHC em topografia do segmento II, medindo 20x18mm e tratado com sucesso através de quimioembolização.

Submetido a TC de abdome e a exames laboratoriais que evidenciaram respectivamente: múltiplos microcálculos em vesícula biliar, grande dilatação das vias biliares intra e extra-hepáticas; e aumento da gama-GT, fosfatase alcalina e bilirrubina total às custas de direta.

Foi solicitada uma CPRE, onde observamos papila duodenal maior abaulada. Efetuada incisão na sua superfície, seguida da exteriorização de um tumor vegetante para luz duodenal. Após canulação seletiva da via biliar e injeção de contraste, observou-se hepatocolédoco dilatado com falha de enchimento de aproximadamente 2cm em seu terço distal. Ramos intra-hepáticos e ducto cístico dilatados. Vesícula biliar escleroatrófica.



Optou-se pela passagem de um stent biliar metálico, auto-expansível, não recoberto, medindo 10x60mm, seguida de biópsias da lesão tumoral.



A integração dos achados morfológicos e imuno-histoquímicos da peça examinada, foram sugestivos de carcinoma hepatocelular metastático para região da papila maior.

O paciente recebeu alta hospitalar após 7 dias da CPRE, apresentando melhora clínica e laboratorial.