

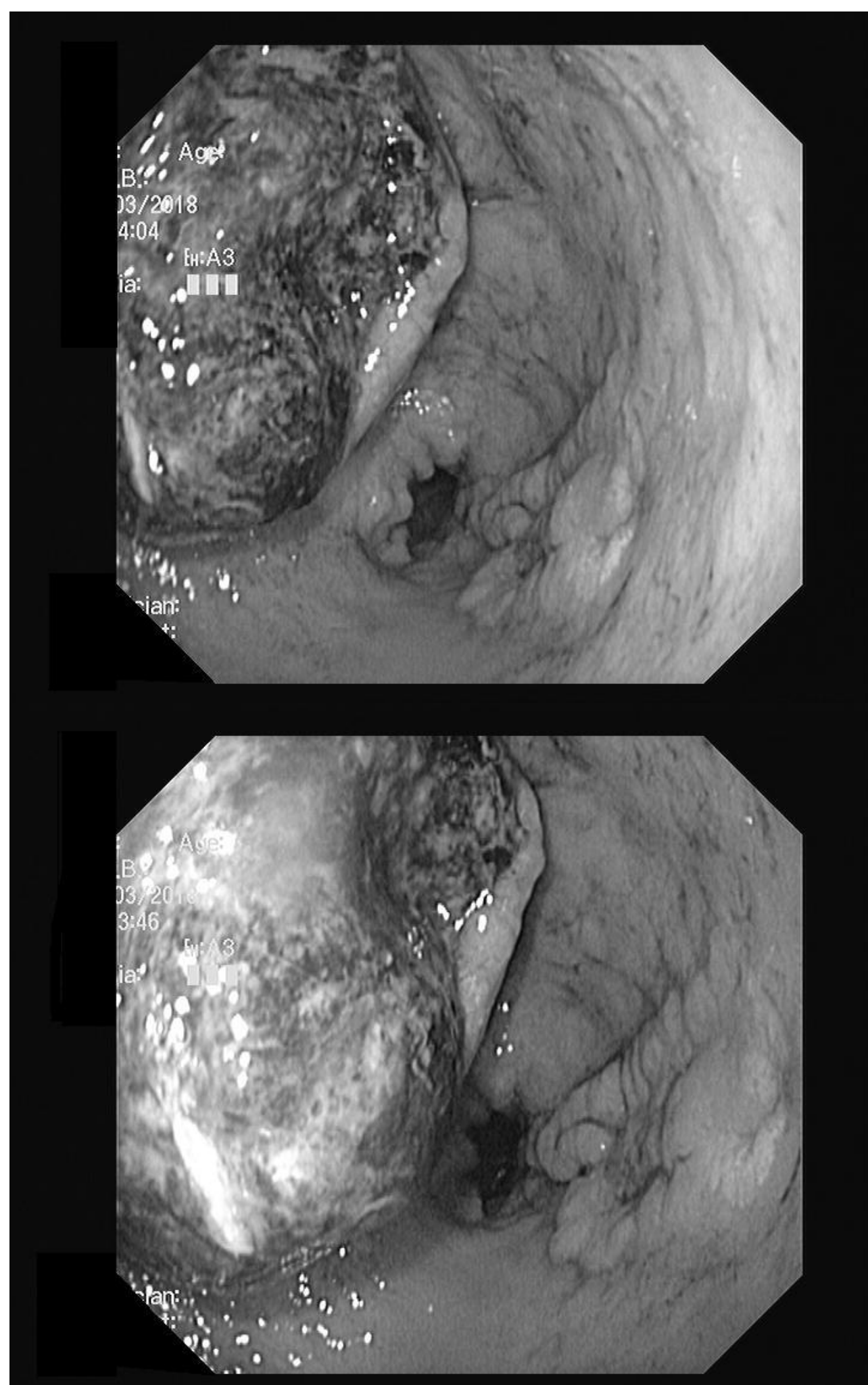
## INTRODUÇÃO

No carcinoma hepatocelular (CHC), a hemorragia digestiva é geralmente por varizes esofágicas ou úlcera péptica. A incidência de doentes com hemorragia devido à invasão gástrica por CHC é baixa, e apenas raros casos têm sido descritos na literatura.

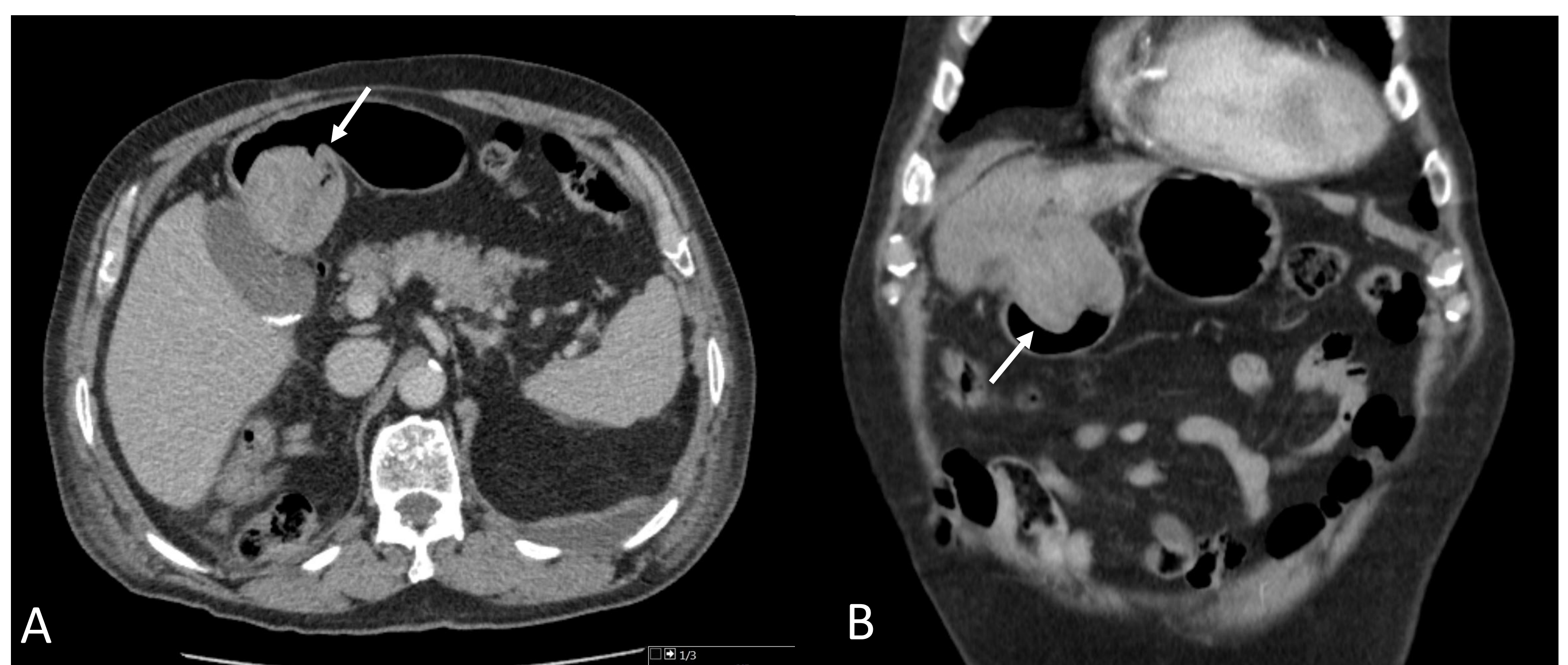
## CASO CLÍNICO

Homem de 80 anos, com história de CHC bem diferenciado do segmento II e III/IV em fígado não cirrótico, não candidato a abordagem cirúrgica devido à idade avançada e a Diabetes-mellitus tipo 2. Em 2017 terá realizado duas sessões de quimio-embolização, a última complicada por abscesso hepático e internamento prolongado. A ressonância magnética de controlo em Novembro 2017 mostrava redução do nódulo do segmento III/IV, porém ainda com tumor viável intersticial.

Recorre ao Serviço de urgência em Março de 2018 por dor torácica e refere que, 2 semanas atrás, teve melenas durante 3 dias. Analiticamente com anemia severa (Hb 4.5 g/dl) e alterações sugestivas de enfarte tipo 2. Por suspeita de hemorragia digestiva oculta, realizou avaliação endoscópica alta (EDA). A EDA mostrou úlcera gigante (cerca de 10 cm) com coágulo aderente entre o antro e piloro. A tomografia computadorizada (TC) revelou lesão nodular no segmento II e III, sendo que a lesão no segmento II apresentava invasão transmural para o antro gástrico. Cerca de 1 semana depois, apresentou hemorragia digestiva alta maciça com choque hemorrágico, tendo sido submetido a laparotomia emergente com ressecção multi-visceral “em bloco”: colecistectomia, hemi-hepatectomia esquerda e antrectomia gástrica com Billroth tipo II. A intervenção não teve complicações no pós-operatório imediato.



**Figura 1.** Imagens endoscópicas da úlcera gástrica no antro



**Figura 2.** Invasão transmural do CHC no antro gástrico. A – corte transversal; B – corte coronal

## CONCLUSÕES

A hemorragia por invasão gástrica do CHC deve ser sempre considerada em doentes com CHC e história de hematemese ou melenas. Apesar do recente desenvolvimento de terapêuticas médicas e radiológicas nestas situações, nos doentes cujo prognóstico é desfavorável mas que mantêm alguma reserva hepática, a cirurgia pode ser o tratamento mais adequado, uma vez que mostrou estar associada a uma melhor sobrevida.

## REFERÊNCIAS

- Lin TL, Yap AQ, Wang JH, Chen CL, Iyer SG, Low JK, et al. Long term survival in patients with hepatocellular carcinoma directly invading the gastrointestinal tract: case reports and literature review. Surg Oncol. 2011;20(4):e207-14.
- Hot S, Yesiltas M, Gokcek B, Egin S, Sengiz S. Massive and life-threatening upper gastrointestinal bleeding due to invasive hepatocellular carcinoma: A case report. Int J Surg Case Rep. 2016;26:69-72.