

## Casos Clínicos

### EP-185 - TRANSPLANTAÇÃO DE INFECTADO PELO VHB SEM EVIDÊNCIA DE LESÕES HEPÁTICAS

Borges Vp<sup>1</sup>; Santos S<sup>1</sup>; Mega R<sup>2</sup>; Ribeiro V<sup>2</sup>; Calinas F<sup>1</sup>; Barroso E<sup>2</sup>

1 - Serviço de Gastrenterologia do Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE; 2 - Centro Hepato-bilio-pancreático e de Transplantação do Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE

Homem, nascido em 1980, melanodérmico, natural de Angola, sem antecedentes pessoais ou familiares relevantes. Infecção pelo vírus da hepatite B (VHB) diagnosticada em 2008, reunindo critérios para, na altura, ser classificado como "portador inactivo do VHB". Em 2012, em ecografia abdominal, detectado nódulo com 100x65mm compatível com carcinoma hepatocelular (CHC). A alfafetoproteína (AFP) era 4796ng/mL e o ADN-VHB 1995UI/mL. Em Julho 2012, foi submetido a hepatectomia segmentar. O exame histológico confirmou CHC, moderadamente diferenciado, com trombozes tumorais vasculares. O parênquima envolvente não exibiu qualquer tipo de lesão. Com o diagnóstico de CHC, iniciou terapêutica com inibidor da transcriptase reversa e, logo após, o ADN-VHB sérico tornou-se indetectável. Igualmente, ficou sujeito a vigilância de CHC com ecografia e tomografia computadorizada (TC) e doseamento da AFP. Em Junho 2013 o antígeno HBs quantitativo (qAgHBs) era 18680UI/mL. Entre Outubro 2015 e Setembro 2016, verificou-se subida mantida da AFP de 15 para 160ng/mL, sem identificação de qualquer lesão nos exames de imagem, nem sequer em subsequente tomografia por emissão de positrões. Em Janeiro 2017, detectado novo nódulo de CHC com 3 cm em TC de vigilância, sendo a AFP na altura de 1732ng/mL. Foi submetido a nova hepatectomia segmentar, com histologia a mostrar CHC moderadamente diferenciado, sem invasões vasculares ou linfáticas e margens cirúrgicas sem lesão. De novo, o exame do parênquima envolvente ao tumor não exibiu lesões. Os exames de imagem mais recentes não revelam qualquer lesão e a AFP é normal. O qAgHBs em Agosto 2017 era 32320UI/mL. Dado o elevado risco de recorrência de CHC, o doente encontra-se actualmente a aguardar transplante hepático.

Com a apresentação deste caso pretende-se discutir o risco de CHC na infecção pelo VHB, bem como a vigilância e a indicação para terapêutica, tendo em conta esse risco. Sobretudo, pretende-se discutir a indicação para transplante hepático profilático.