

Casos Clínicos

EP-193 - ÚLCERA GIGANTE DO ANTRO POR INVASÃO GÁSTRICA DE HEPATOCARCINOMA

Catarina Gomes¹; Rolando Pinho¹; Jaime Rodrigues¹; Mafalda Sousa¹; João Carlos Silva¹; João Carvalho¹

1 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia

Homem de 80 anos, com história de carcinoma hepatocelular (CHC) bem diferenciado do segmento II e III/IV em fígado não cirrótico sem etiologia conhecida, não candidato a abordagem cirúrgica devido à idade avançada e a Diabetes mellitus tipo 2. Foi submetido no ano de 2017 a duas sessões de quimioembolização. A última, em Julho 2017, foi complicada por abscesso hepático e internamento prolongado. A RMN de controlo em Novembro 2017 mostrava redução do nódulo do segmento III/IV, porém ainda com tumor intersticial viável. Vem ao SU por dor torácica e refere que, 2 semanas atrás, teve melenas durante 3 dias. À admissão com anemia severa (Hb 4.5 g/dl) e alterações sugestivas de enfarte tipo 2. Por suspeita de hemorragia digestiva oculta, realizou avaliação endoscópica (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 multivisceral “em bloco”: colecistectomia, hemi-hepatectomia esquerda e antrectomia gástrica com Billroth tipo II. A intervenção não teve complicações no pós-operatório imediato.

No 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. Não obstante, esta condição 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.