

## 117 CARCINOMA HEPATOCELULAR INFILTRATIVO EM FÍGADO NÃO CIRRÓTICO

Mocanu I., Pires S., Gonçalves L., Godinho R., Medeiros I.

Homem de 92 anos, antecedentes irrelevantes, sem hábitos etanólicos e com análises recentes normais. Internado por dor abdominal desde há duas semanas, sem febre, icterícia ou outras queixas. Apresentava hepatomegália indolor, sem estigmas de doença hepática crónica. Laboratorialmente: INR 1.12, Bilirrubina 1.2, albumina 3mg/dl, AST 11 vezes limite superior do normal (LSN), FA 10 LSN, PCR 33mg/dL sem leucocitose e procalcitonina normal. Ecografia revelou fígado difusamente heterogéneo e ascite peri-hepática. Do estudo etiológico, destaque para padrão de cicatriz de HBV. HCV, HIV e a-fetoproteína negativas, CEA 1.6LSN e CA 19.9 2.3 LSN, serologias auto-imunes negativas. O líquido ascítico era transudado sero-hemático, sem células neoplásicas. A tomografia revelou aumento volumétrico do lobo hepático esquerdo, heterogeneidade estrutural global, sem realce, wash-out, trombose da porta ou dilatação das vias biliares. Perante o aspecto infiltrativo do fígado, consideraram-se as hipóteses de amiloidose, sarcoidose ou tuberculose, não confirmadas pelos estudos realizados. O doente evoluiu com agravamento da retenção hidrossalina, insuficiência renal corrigida com fluidoterapia, parâmetros inflamatórios flutuantes e agravamento das provas hepáticas, com valores máximos de AST 30 LSN e FA 40 LSN. Perante o agravamento do quadro clínico-laboratorial e sem conclusões acerca do diagnóstico, decidiu-se introduzir corticoterapia, com lenta correcção da colestase. O doente acabou por falecer por pneumonia de aspiração. A biópsia pós-mortem revelou extensa infiltração por carcinoma hepatocelular (CHC).

A forma difusa corresponde a 13% dos CHC e está associada a infecção pelo vírus B. A identificação por métodos de rastreio habituais é desafiante, já que a imagem heterogénea se confunde com aspectos cirróticos e porque em 20% dos casos a a-feto-proteína é normal. Expomos este caso por se tratar de uma apresentação clínico-laboratorial e imagiológica de CHC rara num doente sem factores de risco conhecidos. A posteriori, colocou-se a hipótese de CHC em hepatite B oculta.

Hospital Espírito Santo de Évora