

EP-232 - UMA MANIFESTAÇÃO RARA DE CARCINOMA HEPATOCELULAR

Eduardo Dantas<sup>1</sup>; Daniel Matos<sup>2</sup>; Mariana Coelho<sup>1</sup>; Cristiana Sequeira<sup>1</sup>; Cláudia Cardoso<sup>1</sup>; Ana Paula Oliveira<sup>1</sup>

1 - Serviço de Gastrenterologia – Hospital São Bernardo; 2 - Serviço de Cardiologia - Hospital Santa Cruz

O carcinoma hepatocelular é uma das principais causas de mortalidade por doença oncológica. É uma entidade agressiva, sendo o osso e o pulmão os locais mais frequentes de metastização. O envolvimento cardíaco é incomum (< 5% dos casos), podendo este ser assintomático ou manifestar-se através de sintomas de insuficiência cardíaca.

Os autores reportam o caso de um homem de 65 anos com cirrose hepática de etiologia mista (álcool e infecção a vírus da hepatite B, sob tenofovir) tendo-se detectado em ecografia de vigilância dois nódulos hepáticos de 4 e 5 cm nos segmento VII e IV, respectivamente. A ressonância magnética abdominal para estudo etiológico foi sugestiva de processo neofornativo a fazer diagnóstico diferencial entre depósitos secundários vs carcinoma hepatocelular multicêntrico.

No decurso da investigação desenvolve quadro de insuficiência cardíaca direita tendo realizado ecocardiograma que revelou massa com 35x30mm na aurícula direita, a motivar internamento. Realizou posteriormente TC toraco-abdomino-pélvica que confirmou volumosa massa de densidade tissular com 70x30mm na aurícula direita, além de fígado com múltiplas formações nodulares sólidas sugestivas de lesões metastáticas. O ecocardiograma transesofágico revelou massa heterogénea, na aurícula direita e apêndice auricular sem visualização da veia cava inferior. Analiticamente destacava-se elevação marcada da alfafetoproteína com restantes marcadores tumorais normais. Submetido a ressonância magnética cardíaca com visualização de continuidade da massa auricular com a massa intra-hepática, causando obstrução da veia cava inferior. Submetido inicialmente a biopsia transjugular da lesão cardíaca, cuja histologia foi compatível com carcinoma hepatocelular bem diferenciado. Por manter quadro de insuficiência cardíaca direita refractário a terapêutica médica, optou-se pela realização de cirurgia para excisão da massa auricular. O pós-operatório complicou-se de infecção respiratória e choque séptico a *Klebsiella pneumoniae*, verificando-se o óbito ao 30º dia de pós-operatório.