

6 TUMOR EM FÍGADO COM INFECÇÃO VHB, UMA ETIOLOGIA RARA.

Capela T1, Carvalho D1, Silva MJ1, Loureiro R1, Costa M1, Russo P1, Mendes M1, Cruz E2, Calinas F1, 1-Serviço de Gastrenterologia do Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE – HSAC, 2-Serviço de Hematologia do Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE - HSAC,

Caso Clínico: Os autores apresentam o caso clínico respeitante a um homem com 54 anos, natural e residente em Angola, que em Outubro de 2012 inicia astenia e perda ponderal (15% do peso em 3 meses). É avaliado com EDA (sem alterações), ecografia e TC abdominal, referindo estas hepatomegália e múltiplos nódulos hepáticos (hipovasculares). Posterior conhecimento de AgHbs+, AgHbe+ e Achbc+ e transaminases 2x limite superior do normal. É encaminhado para o nosso centro com hipótese de carcinoma hepatocelular. Realiza biópsia hepática da lesão observando-se proliferação de linfoplasmócitos e plasmócitos, aspectos compatíveis com linfoma linfoplasmocitoide. Ainda com biópsia de fígado não tumoral (actividade inflamatória ligeira e fibrose moderada compatível com VHB crónica activa). Da avaliação subsequente destaca-se ausência de doença extra-hepática (medula óssea, pulmão, baço e cadeias ganglionares). Ainda com ADN VHB 2.455.487UI, iniciando terapêutica com tenofovir. Encaminhado para Oncologia iniciando ciclo terapêutico com rituximab, vinblastina e dacarbazina. Por ausência de resposta realiza entre Março e Novembro de 2014 novo ciclo terapêutico com rituximab, ciclofosfamida, vincristina, hidroxidaunorrubicina e prednisolona (R-CHOP). Em Novembro de 2014 termina ciclo R-CHOP com redução significativa de lesões hepáticas (doença controlada). Nesta altura, 23 meses após início de tenofovir com seroconversão AgHbe. Em Março de 2015, estável, sem queixas, com recuperação ponderal. Ainda sob tenofovir.

Motivações: O linfoma hepático primário define-se como linfoma circunscrito ao fígado ou predominantemente neste órgão. É um diagnóstico particularmente raro, correspondendo a menos de 1% dos linfomas extra ganglionares. Parece ter relação estabelecida com infecção VHC, EBV, e VIH. Na literatura, apesar de maior probabilidade de linfoma não Hodgkin em pacientes com VHB (OR- 1.4), não há dados concretos da relação deste vírus com linfoma hepático primário. Apresenta-se o caso pela raridade do mesmo, bem como pela dúvida quanto à relação de causalidade entre VHB e linfoma hepático.

Hospital de Santo António dos Capuchos, Centro Hospitalar Lisboa Central EPE