



Semana
Digestiva
Digital 20 e 21 de
novembro
2020

QUANDO SÓ A BIÓPSIA HEPÁTICA NOS DÁ O DIAGNÓSTICO

Costa-Santos, I.¹, Sequeira, C.¹, Coelho, M.¹, Dantas, E.¹, Martins, C.¹, Gonçalves, M.², Oliveira, A.P.¹

¹ Serviço de Gastreenterologia, Hospital de São Bernardo, Centro Hospitalar de Setúbal

² Serviço de Anatomia Patológica, Hospital de São Bernardo, Centro Hospitalar de Setúbal

INTRODUÇÃO

O diagnóstico diferencial de lesões hepáticas focais é vasto e complexo. Apesar dos exames imagiológicos poderem revelar achados sugestivos da etiologia destas lesões, a biópsia hepática permanece a chave para o diagnóstico em diversas situações.

RESUMO DO CASO CLÍNICO (inclui resultados)



Homem, 74 anos

Patologia associada: Mielofibrose primária, sob última linha terapêutica (ruxolitinib 20mg bid)



Serviço de Urgência

Dor abdominal

Icterícia

Colúria

Quadro com 6 dias de evolução

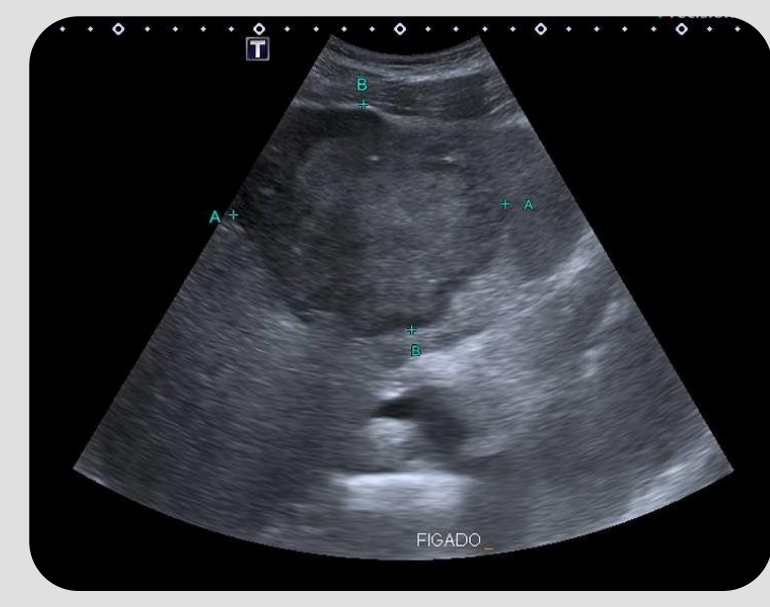


- Icterícia da pele e escleróticas
- Hepatomegália dolorosa
- Esplenomegália maciça (já conhecida)

Exames complementares iniciais (em S. Urgência)

Avaliação laboratorial

PARÂMETRO	VALOR	REFERÊNCIA
Hb	9,4 g/dL	(N: 13 – 17)
VGM	73,8 fL	(N: 82,5 – 97,9)
Leucócitos	7 900/uL	(N: 4,5 – 11,4x10 ³)
Plaquetas	113 000/uL	(N: 150 - 350x10 ³)
ALT	1012 U/L	(N: < 55)
AST	335 U/L	(N: 5 – 34)
GGT	997 U/L	(N: 12 – 64)
FA	586 U/L	(N: 40 – 150)
Bil. total	8,15 mg/dL	(N: < 1,2)
Bil. direta	5,86 mg/dL	(N: < 0,5)
LDH	1224 U/L	(N: 125 – 230)
PCR	4,83 mg/dL	(N: < 0,5)
Albumina	4,0 g/dL	(N: 3,4 – 4,8)
INR	1,2	(N: 0,8 – 1,2)



Ecografia abdominal

- Nódulo hepático, lobulado
- 97x 75mm, lobo esquerdo
- Ecoestrutura heterogênea, maioritariamente hipoecogénico

Investigação etiológica

Marcadores tumorais: Alfafetoproteína e CEA normais, CA 19-9 294,5 U/mL (N: <37)



TC TAP com contraste ev

Nódulo hepático lobulado com:

- Captação irregular do contraste da periferia para o centro
- Captação idêntica nas 2 fases arterial e portal
- SEM wash-out rápido

Dilatação das VBIH e região hilar da VBP

Esplenomegália, com eixo bipolar de 19cm

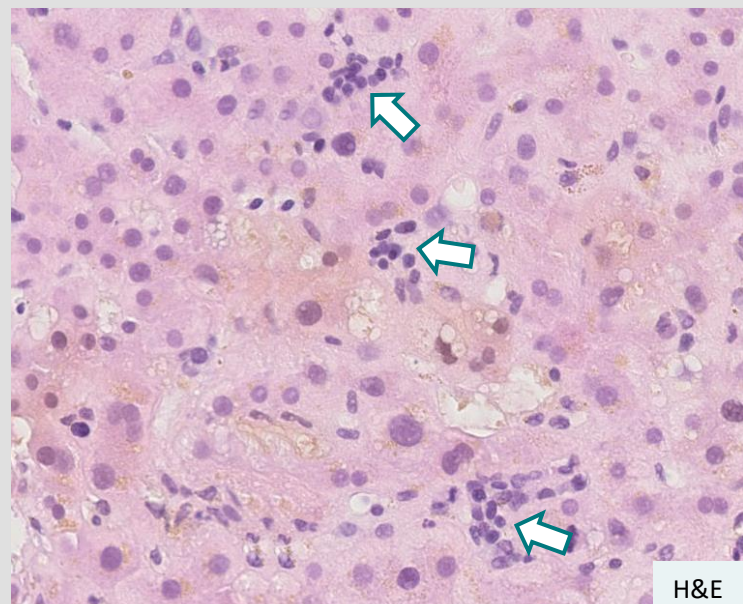
Lesão nodular sobre os segmentos II e IVa com 10 x 6,5 cm

Captação heterogênea de contraste e restrição à difusão

Sem diagnóstico conclusivo. Hipótese: Colangiocarcinoma?

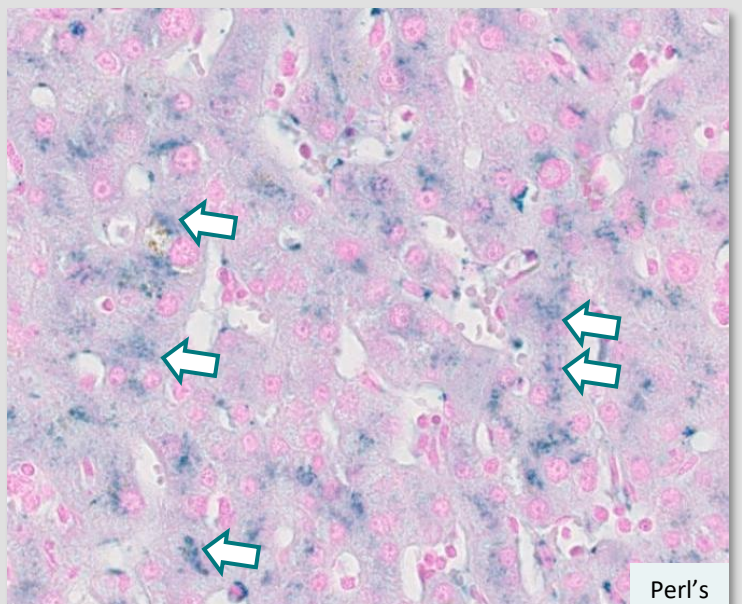
RM abdominal superior com CPRM

Biópsia hepática



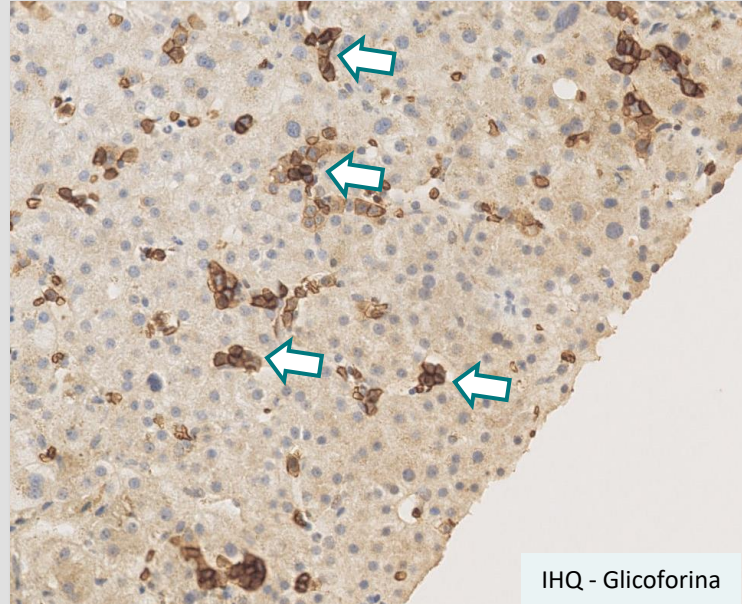
H&E

Infiltração sinusoidal por células hematopoiéticas



Perl's

Hemossiderose moderada dos hepatócitos e céls. de Kupffer



IHQ - Glicoforina

Infiltração sinusoidal por precursores eritróides



SEM fibrose significativa

SEM células CD34+

Hematopoiese extramedular focal hepática

em contexto de mielofibrose primária

Progressão da mielofibrose primária

- Sem resposta a última linha terapêutica e refratária a suporte transfusional

Óbito

CONCLUSÃO

A hepatoesplenomegália difusa é uma manifestação abdominal típica de hematopoiese extramedular (HEM) por Mielofibrose primária, sendo incomum a formação de nódulos por HEM focal. Apresenta-se um caso raro de HEM hepática nodular de grandes dimensões, salientando-se o papel-chave da biópsia hepática no seu diagnóstico.

REFERÊNCIAS

Oon, S.F., et al. Primary myelofibrosis: spectrum of imaging features and disease-related complications. Insights into Imaging, 2019, 10:71; <https://doi.org/10.1186/s13244-019-0758-y>;

Roberts, A.S., et al. Extramedullary haematopoiesis: radiological imaging features. Clinical Radiology 2016, <http://dx.doi.org/10.1016/j.crad.2016.05.014>;

Cardoso, F.C., Pires, J.V., Miranda, J.S., Araújo, J.M. Hepatic nodule: a case of primary myelofibrosis. BMJ Case Reports 2011; 10.1136/bcr.05.2011.4220.

