

EP-236 - NÓDULOS HEPÁTICOS – QUAL É QUAL?

Flávio Pereira¹; Richard Azevedo¹; Marisa Linhares¹; Rui Costa¹; Isabel Candelária¹; Eduardo Pereira¹; José Tristan¹; António Banhudo¹; Ana Caldeira¹

1 - Hospital Amato Lusitano - Unidade Local de Saúde de Castelo Branco

Caso Clínico: Mulher de 52 anos, enviada a consulta de hepatologia para avaliação de lesões hepáticas focais (LHF) em exame de imagem. Tinha antecedentes de hipertensão, dislipidemia, asma e tabagismo; medicada com candesartan, bisoprolol, sinvastatina, budesonida+formoterol e pílula anticoncepcional. A doente recorreu ao médico de família por episódios de dor abdominal difusa, intensa, acompanhados de distensão e obstipação. Analiticamente com aumento de GGT (72U/L), sem outras alterações. Endoscopia e colonoscopia normais. Foi solicitada uma tomografia computadorizada abdominal que revelou um fígado de dimensões normais e contornos regulares; no lobo esquerdo duas formações nodulares, uma com 81x73mm, hipervascular, com hipodensidade central irregular, sugestiva de hiperplasia nodular focal, e outra com 42x30mm, hipodensa com realce globular periférico, sugestiva de hemangioma; no lobo direito, justa-vesicular, outra formação nodular hipodensa, quística, medindo 100mm, com parede espessada que evidenciava imagem nodular com 5mm e calcificações periféricas; foi colocada a hipótese de cistadenoma/cistadenocarcinoma. No nosso centro, para esclarecer a etiologia desta lesão, foi realizada uma ressonância magnética que mostrou uma formação quística exofítica com conteúdo interno relativamente homogéneo, embora não compatível com líquido simples; parede espessada e septações na vertente inferior com realce após contraste e áreas de restrição à difusão; na porção mais superior observada pequena projeção polipóide sólida com 4mm. Manteve-se a hipótese de cistadenoma/cistadenocarcinoma, pelo que a doente foi submetida a ressecção cirúrgica dos segmentos 4b e 5, sem complicações. A anátomo-patologia revelou uma formação quística revestida por camada germinativa e membrana laminada eosinofílica, avascular, anucleada, de aspeto quitinoso; observado um escólex aderente à camada germinativa; achados compatíveis com quisto hidático.

Justificação: A maioria das LHF são diagnosticadas incidentalmente em exames de imagem pedidos por queixas inespecíficas como dor abdominal. Este caso destaca-se pela presença concomitante de três LHF de natureza distinta, pelas dúvidas no diagnóstico diferencial e pelas dificuldades na decisão terapêutica.