

168 INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA AGUDA POR INFILTRAÇÃO DIFUSA DE TUMOR SÓLIDO

Marques da Costa, P., Fernandes, S., Verdelho Machado, M., Baldaia, C., Valente, A., Palma, R., Costa e Silva, A., Velosa, J.

Introdução: O fígado é um local privilegiado de metastização. A infiltração difusa é infrequente ocorrendo primordialmente no contexto de neoplasia hematológica, e mais raramente por tumores sólidos nomeadamente da mama, pâncreas, pulmão e melanoma. A infiltração neoplásica difusa é responsável por 0,4 a 1,4% dos casos de insuficiência hepática aguda. **Caso clínico:** Mulher, 59 anos, melanodérmica. Um ano antes, por quadro de disfagia progressiva e perda ponderal realizou EDA que diagnosticou carcinoma pavimento-celular do esófago superior. Estadiamento (por TC-TAP e PET) demonstrou a presença de adenopatias mediastínicas, celíacas e foco de captação no pulmão esquerdo negativo para neoplasia em biópsia dirigida por TC (T3N2Mx). Sem outras lesões descritas nomeadamente hepáticas. Seis meses antes, foi submetida a esofagectomia parcial e gastrectomia polar superior, após quimio-radioterapia neo-adjuvante. Na peça operatória, identificou-se lesão ulcerada do terço superior do esófago sem tecido neoplásico ($\gamma pT0\gamma pN0$). Foi internada por quadro progressivo, com uma semana de evolução, de epigastrialgia, acolia e prostração. À admissão verificou-se encefalopatia hepática, hipotensão e oligúria. Analiticamente destaca-se leucocitose: 21400 cel/L; PCR: 19,4 mg/dl; INR: 2,51; e padrão de citocolestase (AST: 755, ALT: 340 U/L gGT: 583 U/L FA: 705 U/L BT: 15,7 mg/dl); hiperferritinémia: >100.000 ng/mL; ANA 1:160; restante painel de autoimunidade, serologia VIH e vírus hepatotrópicos negativos. A ultrassonografia abdominal demonstrou hepatomegalia heterogénea e nodular, sem lesões focais. Foi isolada em hemocultura *Klebsiella pneumoniae* sensível à antibioticoterapia instituída. A evolução clínica foi para choque refractário e disfunção multiorgânica. O óbito verificou-se 72h após admissão. A colheita hepática pos-mortem revelou infiltração extensa por carcinoma pouco diferenciado de células claras; necrose extensa; sendo o estudo imuno-histoquímico sugestivo de etiologia pavimentocelular (fotos).

Justificação: Este caso descreve uma causa rara de insuficiência hepática aguda associada a infiltração difusa maciça por tumor sólido pavimentocelular cujo estadiamento oncológico demonstrava reposta completa após terapêutica neo-adjuvante.

Unidade de Cuidados Intensivos de Gastreenterologia e Hepatologia (UCIGEH) Serviço de Gastreenterologia e Hepatologia – HSM CHLN-EPE Serviço de Anatomia Patológica - HSM CHLN-EPE Faculdade de Medicina da Lisboa