

182 METASTIZAÇÃO ATÍPICA COM ENVOLVIMENTO CARDÍACO DE CARCINOMA HEPATOCELULAR

Peixoto A, Pereira P, Meireles S, Macedo G

Os autores reportam o caso de um homem de 71 anos encaminhado para consulta hospitalar após diagnóstico imagiológico de carcinoma hepatocelular BCLC-A, secundário a infecção crónica activa pelo vírus da hepatite B, iniciando tenofovir. Após discussão em consulta multidisciplinar o doente foi submetido a hepatectomia direita que confirmou o diagnóstico de hepatocarcinoma moderadamente diferenciado, com invasão vascular, pT2R0. Alfa-fetoproteína persistentemente normal. Dois anos depois, por sintomas constitucionais de novo, foi submetido a nova avaliação imagiológica (TC toraco-abdomino-pélvica) na qual se identificaram várias metástases pulmonares bilateralmente, bem como volumosas massas em ambas supra-renais, à esquerda com 11,8 cm e à direita com 6 cm. Por progressão da doença (BCLC-C) o doente foi proposto para terapêutica com sorafenib, realizando previamente ecocardiograma transtorácico onde se observou volumosa massa apical no ventrículo direito, interpretada como trombo, iniciando-se nessa data heparina de baixo peso molecular. No entanto, para melhor caracterização foi realizada RMN cardíaca que revelou volumosa massa no ápex e tracto de saída do ventrículo direito (não condicionando o seu funcionamento), medindo 56x37x71 mm, com ligeiro hipersinal em T2, captando o produto de contraste de modo homogéneo, compatível com metastização cardíaca de hepatocarcinoma. A veia cava inferior e aurícula direita não apresentavam lesões. Após discussão do caso com Cardiologia foi iniciada terapêutica com sorafenib que o doente mantém desde há cerca de 4 meses, com razoável estado geral.

A metastização cardíaca de hepatocarcinoma é pouco comum, e habitualmente resulta de invasão directa por parte do tumor, sendo particularmente raro o envolvimento isolado do ventrículo direito. A maioria dos doentes é diagnosticado na presença de sintomas, nomeadamente tromboembolismo e obstrução do tracto de saída, o que reforça a particularidade deste caso de diagnóstico fortuito. Na ausência de distúrbios da função cardíaca a terapêutica com sorafenib parece não ser contraindicação, tal como sugerido neste caso.

Centro Hospitalar de São João, Serviço de Gastrenterologia