

EP-109 - NÓDULOS HEPÁTICOS – UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

M Sousa¹; S Fernandes¹; L Proença¹; J Silva¹; A Ponte¹; Jc Silva¹; J Carvalho¹

1 - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho

Introdução e Objetivos

Devido ao amplo uso de métodos de imagem, os nódulos hepáticos são uma indicação cada vez mais frequente para consulta de Hepatologia. Pretende-se com este trabalho avaliar número de exames, consultas e tempo necessários até ao diagnóstico.

Material

Análise retrospectiva de doentes referenciados por nódulos hepáticos para a consulta de Hepatologia entre 2013-2015.

Sumário dos Resultados

Incluídos 42 doentes - idade média 54,6 anos; 69% sexo feminino; 19% com doença hepática crónica e 5% com doença oncológica. O diagnóstico imagiológico estava definido em 29% dos doentes na referenciação (hemangioma 18%, hiperplasia nodular focal 4%, quisto hepático 2% e hepatocarcinoma 2% - 55% obtidos por ecografia e 45% por TAC).

Em 7% dos doentes foi possível decidir através da história clínica e meio complementar de diagnóstico (MCD) prévio; 93% realizaram adicionalmente outro MCD. Tendo em conta a história clínica e características imagiológicas, a realização de outro MCD podia ter sido evitada em 21% dos doentes.

Desde a referenciação até ao diagnóstico final, decorreram em média 8 meses (desvio padrão (DP) 8,54) e foram necessárias 2,8 consultas (DP 2,2) e 1,5 exames (DP 1,1) – 83% RM, 10% TAC e 12% biópsia hepática. O diagnóstico mais precoce na consulta associou-se a realização de TAC pré-referenciação ($p=0.001$) e realização de biópsia hepática pós-referenciação ($p=0.042$). No total, foram realizados 81 MCD e 136 consultas, com um custo estimado para o sistema nacional de saúde de 14.043 euros (334euros/média/doente). O diagnóstico final incluiu: hemangioma 52%, hiperplasia nodular focal 17%, quisto hepático/biliar 10%, nódulo não identificado 10%, adenoma 5% e hepatocarcinoma 5%. Quanto à decisão final: 83% alta, 10% vigilância e 5% tratamento.

Conclusões

Os nódulos hepáticos constituem um desafio diagnóstico e implicam um grande número de consultas e MCD. A história clínica e achados imagiológicos devem ser revistos e tidos em conta a fim de evitar exames desnecessários.