

Tratamento minimamente invasivo do adenoma hepático em situações especiais

Minimally invasive treatment of hepatic adenoma in special cases

Felipe Nasser¹, Breno Boueri Affonso¹, Francisco Leonardo Galastrí¹,
Bruno Calazans Odisio², Rodrigo Gobbo Garcia¹

RESUMO

O adenoma hepatocelular é um tumor benigno raro, que apresentou aumento do número de diagnósticos nas décadas de 1980 e 1990, o que foi atribuído à difusão dos contraceptivos hormonais orais, e à melhor disponibilização e ao avanço dos exames radiológicos. Apresentamos aqui o relato de dois pacientes com grandes adenomas hepáticos submetidos ao tratamento minimamente invasivo por meio de embolização arterial. O primeiro caso foi submetido à embolização eletiva, por apresentar múltiplos adenomas, além de hemorragia recente de um desses nódulos. O segundo, caracterizado por vítima de trauma abdominal fechado e rotura de adenoma hepático, foi realizado em caráter de urgência, tendo a paciente sinais clínicos de choque hemodinâmico secundário à hemorragia intra-abdominal. O desenvolvimento de terapias minimamente invasivas locorregionais, como a embolização arterial, trouxe um novo horizonte para pacientes com adenomas hepáticos. Na ressecção emergencial de um adenoma hepático roto, as taxas de mortalidade são de 5 a 10%, enquanto que a ressecção eletiva reduz a 1% esse desfecho. A embolização arterial dos adenomas hepáticos na vigência de hemorragia é tema de debate. Essa constatação aponta para um possível papel da embolização transarterial desses tumores rotos e não rotos, visto que tal conduta poderá limitar a indicação cirúrgica em casos selecionados, resultando na redução da morbimortalidade. O seguimento das pacientes tratadas foi realizado por meio de ressonância magnética e, após 30 dias, já havia diminuição das lesões embolizadas bem como a presença de significativo componente avascular. O controle radiológico, após 12 meses, mostrou ausência de novas lesões e diminuição daquelas embolizadas.

Descritores: Adenoma de células hepáticas/terapia; Embolização terapêutica; Fígado/lesões; Relatos de casos

ABSTRACT

Hepatocellular adenoma is a rare benign tumor that was increasingly diagnosed in the 1980s and 1990s. This increase has been attributed to the widespread use of oral hormonal contraceptives and the

broader availability and advances of radiological tests. We report two cases of patients with large hepatic adenomas who were subjected to minimally invasive treatment using arterial embolization. One case underwent elective embolization due to the presence of multiple adenomas and recent bleeding in one of the nodules. The second case was a victim of blunt abdominal trauma with rupture of a hepatic adenoma and clinical signs of hemodynamic shock secondary to intra-abdominal hemorrhage, which required urgent treatment. The development of minimally invasive locoregional treatments, such as arterial embolization, introduced novel approaches for the treatment of individuals with hepatic adenoma. The mortality rate of emergency resection of ruptured hepatic adenomas varies from 5 to 10%, but this rate decreases to 1% when resection is elective. Arterial embolization of hepatic adenomas in the presence of bleeding is a subject of debate. This observation suggests a role for transarterial embolization in the treatment of ruptured and non-ruptured adenomas, which might reduce the indication for surgery in selected cases and decrease morbidity and mortality. Magnetic resonance imaging showed a reduction of the embolized lesions and significant avascular component 30 days after treatment in the two cases in this report. No novel lesions were observed, and a reduction in the embolized lesions was demonstrated upon radiological assessment at a 12-month follow-up examination.

Keywords: Adenoma, liver cells/therapy; Embolization, therapeutic; Liver/injuries; Case reports

INTRODUÇÃO

O aumento do número de diagnósticos de lesões hepáticas sólidas tem sido atribuído ao avanço e à melhor disponibilização dos exames radiológicos⁽¹⁾.

Entre as lesões hepáticas sólidas, o adenoma hepatocelular, um tumor benigno raro e de origem epitelial, mais frequente em mulheres na idade reprodutiva, teve um aumento de sua prevalência nas décadas de 1980 e 1990 atribuído à difusão da utilização dos contracepti-

¹ Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

² MD Anderson Cancer Center, Houston, Estados Unidos.

Autor correspondente: Francisco Leonardo Galastrí – Avenida Albert Einstein, 627/701 – Morumbi – CEP: 05652-900 – São Paulo, SP, Brasil – Tel.: (11) 2151-0434 – E-mail: francisco.galastrí@einstein.br

Data de submissão: 15/5/2012 – Data de aceite: 9/10/2013

vos hormonais orais^(2,3). Estimativas atuais para o adenoma hepatocelular apontam para uma incidência de 1 a 3/100.000 habitantes/ano na população geral⁽⁴⁾.

Apresentamos aqui o relato de dois casos de pacientes com grandes adenomas hepáticos submetidos ao tratamento minimamente invasivo, por meio da embolização arterial seletiva das lesões. O primeiro caso foi submetido à embolização eletiva, por apresentar múltiplos adenomas e antecedentes de hemorragia recente de um dos nódulos. O segundo se caracterizou por paciente vítima de trauma abdominal fechado e ruptura de adenoma hepático previamente desconhecido.

CASO 1

Mulher de 30 anos, com antecedente de obesidade e em uso de contraceptivo hormonal oral, apresentou episódio de dor abdominal súbita em hipocôndrio direito, em janeiro de 2011, sem sinais de irritação peritoneal.

Os exames laboratoriais mostravam queda de hemoglobina e sorologia negativa para as hepatites B e C. A ressonância magnética de abdome revelou pre-

sença de múltiplas lesões nodulares sólidas hipervasculares, predominantemente no lobo hepático direito, além de formação densa e heterogênea no lobo caudado, com interface entre os lobos hepáticos direito e esquerdo, que media 10,1 x 6,2cm, comprimida a veia cava inferior e promovia o deslocamento das veias hepáticas média e direita, além dos ramos portais ao lobo direito, admitindo a possibilidade de hematoma intraparenquimatoso relacionado à hemorragia de adenoma hepático.

No seguimento ambulatorial, manteve-se assintomática; entretanto, a ressonância magnética de controle realizada 3 meses após o evento revelou o surgimento de múltiplos nódulos hipervasculares esparsos por ambos os lobos hepáticos, que sugeriam tratar-se de novos adenomas. A angiografia hepática digital confirmou a presença de múltiplas lesões hipervasculares em lobos hepáticos do lado direito. Devido ao risco de hemorragia e ruptura, realizou-se a embolização arterial seletiva, com microesferas calibradas em 300 a 500 micrôn, das maiores lesões do lobo hepático direito (Figura 1).



Figura 1. Angiografia hepática pré e pós-embolização. Observam-se lesões hipervasculares em lobo hepático direito compatíveis com adenomas hepáticos e ausência das mesmas na angiografia de controle pós embolização

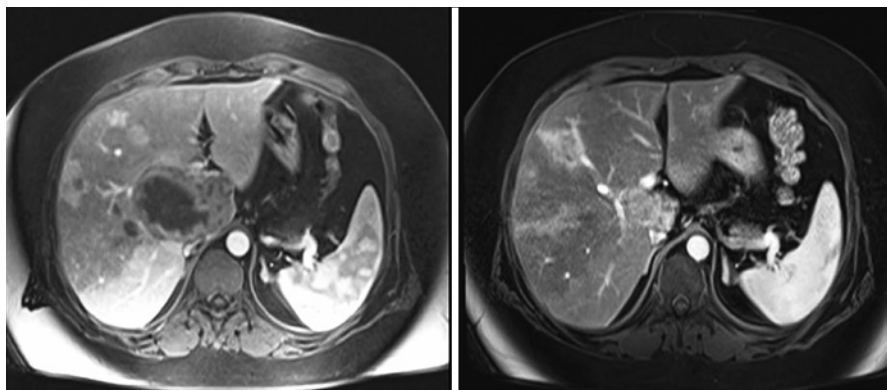


Figura 2. Ressonância magnética pré-embolização e controle após 1 ano. Lesões hipervasculares em lobo hepático direito, sendo a maior em lobo caudado, com necrose central e compressão extrínseca da veia cava inferior. Ressonância magnética de controle 1 ano pós-embolização, evidenciando diminuição da lesão hipervascolar do lobo caudado, bem como ausência de compressão extrínseca da veia cava inferior, além de ausência de crescimento das demais lesões hipervasculares

Após 30 dias da embolização, a ressonância magnética de controle mostrou diminuição das lesões embolizadas bem como a presença de significativo componente avascular nas mesmas. O controle radiológico, após 12 meses, mostrou ausência de novas lesões hepáticas, além de diminuição daquelas embolizadas (Figura 2).

CASO 2

Mulher de 23 anos em uso regular de anticoncepcional hormonal oral, vítima de trauma abdominal fechado após queda de 2m de altura e choque do hipocôndrio direito em mesa, apresentou dores abdominais de forte intensidade associadas a sinais de irritação peritoneal, além de palidez cutâneo-mucosa e choque hemodinâmico.

Os exames laboratoriais mostravam queda dos níveis de hemoglobina. Realizado primeiro atendimento em sala de urgência, com expansão volêmica e analgesia apresentando controle do choque hemodinâmico. A tomografia computadorizada de abdome reve-

lou a presença de múltiplas lesões nodulares sólidas, hipervascularizadas, com áreas hipoatenuantes liquefeitas centradas nos segmentos VI e VII. As demais lesões, pelo menos dez, localizavam-se principalmente no lobo direito, e a maior, no segmento II/III. Havia também grande quantidade de líquido livre, com área de maior acúmulo junto à borda hepática inferior e goteira parietocólica direita, estendendo-se para a pelve. A margem inferior da lesão hepática estava discretamente irregular, o que sugeria sangramento ativo para o peritônio.

A paciente foi transferida para o Setor de Radiologia Intervencionista, onde foi realizada angiografia hepática digital, que confirmou a presença de múltiplas lesões hepáticas hipervascularizadas, seguido da embolização arterial seletiva, com microesferas calibradas em 300 a 500 microm de diâmetro das maiores lesões do lobo hepático direito (Figura 3). Observou-se cessação da hemorragia, seguida de progressiva melhora hemodinâmica. O controle radiológico, após 12 meses, mostrou diminuição das lesões embolizadas e ausência de novas lesões (Figura 4).

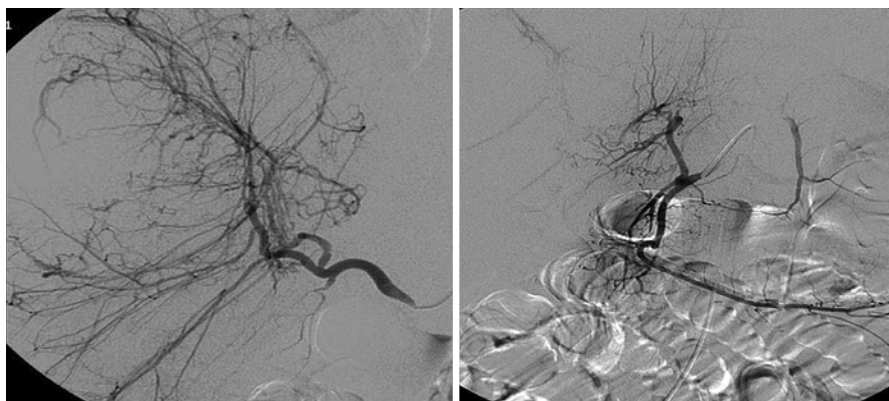


Figura 3. Angiografia hepática pré e pós-embolização. Presença de lesão hipervascular de grandes proporções em lobo hepático direito compatível com adenomas hepáticos e amputação dos ramos arteriais intra-hepáticos na angiografia de controle pós-embolização

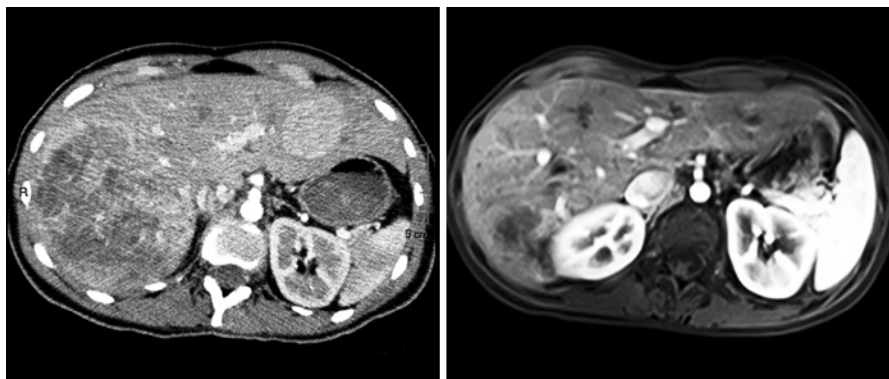


Figura 4. Tomografia de abdome pré-embolização e ressonância magnética de controle após 1 ano. Observa-se a presença de lesão hipervascular de grandes proporções em lobo hepático direito, com características heterogêneas sugestivas de hematoma local, além de hipervascular em lobo hepático esquerdo e presença de líquido livre na cavidade sugestivo de hemorragia abdominal. Ressonância magnética de controle após 1 ano mostrando diminuição significativa das lesões embolizadas e ausência de novas lesões

DISCUSSÃO

Este estudo ilustra dois casos de adenomas hepáticos tratados com técnica de embolização arterial, em duas situações clínicas distintas: na primeira, como tratamento eletivo após episódio de hemorragia espontânea autolimitada e, na segunda, em caráter emergencial, devido à instabilidade hemodinâmica de uma paciente que apresentou hemorragia em um de seus adenomas após trauma abdominal. Em ambos os casos, obteve-se sucesso com a terapia empregada. As pacientes apresentam-se sem recidiva do sangramento até a presente data. Houve também considerável redução das dimensões das lesões tratadas.

O desenvolvimento de terapias minimamente invasivas locoregionais hepáticas, como a embolização arterial e a ablação por radiofrequência, trouxeram novos horizontes no manejo dos pacientes com adenomas hepáticos não rotos⁽⁵⁾. Pacientes que apresentam impacto na Qualidade de Vida relacionado à presença dos adenomas hepáticos, ou que possuam sinais de alarme aos exames de imagem para a malignização do mesmo, merecem ser tratados com a ressecção do tumor.

A ressecção emergencial de um adenoma hepático roto traz consigo taxas de mortalidade estimadas entre 5 a 10%, enquanto que sua ressecção eletiva reduz a taxa de mortalidade relacionada ao procedimento cirúrgico para cerca de 1%^(6,7). A utilização da embolização arterial dos adenomas hepáticos, na vigência de sangramento ativo, é tema de debate recente na literatura. Essa constatação aponta para o possível papel da embolização transarterial desses tumores como elemento no manejo dos adenomas hepático, rotos ou não rotos, assim como demonstra a utilidade do seguimento conservador desses pacientes após a embolização, independentemente do tamanho inicial do adenoma, visto que tal conduta poderá limitar a indicação cirúrgica em casos selecionados, resultando na redução da morbimortalidade relacionada a esse procedimento. A excepcionalidade do caso aqui relatado, em que houve o sangramento de um tumor hepático por um trauma abdominal fechado, também demonstrou a utilidade dessa terapia em cenário clínico distinto.

O seguimento clínico desses pacientes deve ser realizado com a interrupção do uso dos contraceptivos orais, visto que a regressão de adenomas hepáticos foi descrita após a interrupção do uso de contraceptivos orais^(8,9). A realização de exames de imagem contrastados, como a tomografia e a ressonância magnética, também é elemento fundamental no seguimento desses pacientes⁽¹⁰⁾.

Em conclusão, a utilização da embolização transarterial dos adenomas hepáticos é terapia aceitável no manejo desses pacientes, independentemente da presença ou não hemorragia. Seu emprego promove controle hemodinâmico nos casos de sangramento, associando-se ao possível benefício em termos da redução do tamanho tumoral. Tais achados devem ser confirmados pela realização de estudos multicêntricos prospectivos.

REFERÊNCIAS

1. Bruncardi F, Andersen D, Billiar T, Dunn D, Hunter J, Pollock RE. Schwartz's principles of surgery. 8th ed. New York: McGraw-Hill Medical Publishing; 2004.
2. Belghiti J, Clavien PA, Gadzijev E, Garden JO, Lau WY, Makuuchi M, et al. The Brisbane 2000 terminology of liver anatomy and resections. Terminology committee of the International Hepato-Pancreato-Biliary Association. HPB. 2000;2(3):333-9.
3. Botero AC, Strasberg SM. Division of the left hemiliver in man-segments, sectors, or suctions. Liver Transpl Surg. 1998;4(3):226-31.
4. Kasper DL, Braunwald E, Hauser S, Longo D, Jameson JL, Fauci AS. Harrison's principles of internal medicine. 16th ed. New York: McGraw-Hill Medical Publishing; 2004.
5. Huurman VA, Schaapherder AF. Management of ruptured hepatocellular adenoma. Dig Surg. 2010;27(1):56-60.
6. Ault GT, Wren SM, Ralls PW, Reynolds TB, Stain SC. Selective management of hepatic adenomas. Am Surg. 1996;62(10):825-9.
7. Kammula US, Buell JF, Labow DM, Rosen S, Millis JM, Posner MC. Surgical management of benign tumors of the liver. Int J Gastrointest Cancer. 2001; 30(3):141-6.
8. van der Sluis FJ, Bosch JL, Terkivatan T, de Man RA, Ijzermans JN, Hunink MG. Hepatocellular adenoma: cost-effectiveness of different treatment strategies. Radiology. 2009;252(3):737-46.
9. Deneve JL, Pawlik TM, Cunningham S, Clary B, Reddy S, Scoggins CR, et al. Liver cell adenoma: a multicenter analysis of risk factors for rupture and malignancy. Ann Surg Oncol. 2009;169(3):640-8.
10. Zucman-Rossi J. Genetic alterations in hepatocellular adenomas: recent findings and new challenges. J Hepatol. 2004;40(6):1036-9.