

ADENOMA HEPATOCELULAR INFLAMATÓRIO E EXOFÍTICO

Gastrointestinal

Dados do Caso

Data submissão: 14/12/2019

Data publicação: 14/12/2019

Seção : Ensino

Tipo de Caso : Tipo Caso 1

Autor: Anderson Gusatti Azzolini - Faculdade X

Autor correspondente: -

Dados do paciente : Feminino, 40 anos

Palavras-Chave : Adenoma, Fígado, Neoplasias Hepáticas, Imagem por Ressonância Magnética, Hemorragia

URL: <https://brad.org.br/article/4224/pt-BR/adenoma-hepatocelular-inflamatorio-e-exofitico>

Link do Abstract no PUBMED:

DOI : Ahead of DOI

Resumo

-

Histórico Clínico

Paciente com história de dor abdominal recorrente e piora nas últimas semanas, relatou ter realizado exame ultrassonográfico em outro serviço com o relato de massa abdominal heterogênea. Exames laboratoriais sem alterações dignas de nota. Foi encaminhada para o serviço de gastroenterologia para melhor investigação do quadro.

Achados Radiológicos

O exame de ressonância magnética demonstra a presença de volumosa massa abdominal circunscrita localizada no mesogástrio com sinal intermediário em sua periferia, centro de alto sinal e halo de intenso baixo sinal (hemossiderina) (figura 1), demonstrando queda de sinal heterogênea na periferia da massa na sequência fora-de-fase (figura 2) e com hipersinal

espontâneo no seu interior denotando conteúdo hemorrágico (figura 2). Nas fases antes e após a administração do meio de contraste observa-se hipersinal espontâneo em T1 do centro hemorrágico e o expressivo realce arterial homogêneo, caracterizando uma lesão hipervascular (figura 3). Nas imagens ponderadas em T1 na fase portal do plano coronal é possível identificar um pedículo originado do lobo hepático esquerdo (figura 4), com correspondência na inspeção cirúrgica da cavidade abdominal (figura 5).

Discussão

Apesar de incomuns, algumas lesões hepáticas podem ter apresentação exofítica fato que impõe maior dificuldade diagnóstica, sobretudo quando não temos certeza do órgão de origem¹. Adenomas hepáticos são lesões pouco comuns que acometem mais frequentemente mulheres jovens em uso de contraceptivos orais. São exofíticos em até 10% dos casos [1], sendo que a hemorragia pode estar presente em até 25% das lesões [2]. Alguns fatores de risco para sangramento são descritos na literatura como a gestação, uso recente de hormônios, tamanho maior do que 5,0 cm, o subtipo inflamatório e o padrão de crescimento exofítico [3,4]. Uma revisão sistemática relata não ter encontrado evidências de que há maior risco de sangramento no subtipo inflamatório [5]. As características de imagem mais específicas do subtipo inflamatório são o alto sinal em T2, tanto da lesão quanto de sua periferia (“sinal do atol”) e o realce arterial pelo meio de contraste que persiste nas fases tardias, correspondendo à áreas de peliose. Quando combinados, estes dois sinais apresentam uma sensibilidade de cerca de 85% e especificidade de 90% para o subtipo inflamatório [6]. Adenomas inflamatórios estão associados a esteatose hepática e alguns podem ter gordura, sobretudo quando em pequena quantidade e, desta forma, podem apresentar queda de sinal na sequência eco gradiente (GRE) “fora de fase”. Essa última característica é relatada em até 24% deste subtipo em um recente estudo [7]. Por último, a presença intralesional de hemossiderina, representada por áreas de marcado baixo sinal em T2 ou de queda de sinal na sequência GRE “em fase”, é específica para o subtipo inflamatório, todavia pouco comum, sendo relatada em até 22% dos casos lesões [7].

Lista de Diferenciais

- hiperplasia nodular focal
- hepatocarcinoma fibrolamelar
- hemangioma cavernoso
- metástase

Diagnóstico

- Adenoma Hepatocelular Inflamatório e Exofítico

Aprendizado

Adenomas hepáticos do subtipo inflamatório podem apresentar gordura. A presença de hemossiderina no interior da lesão é bastante específica para este subtipo histológico, denotando algum sangramento progressivo. O crescimento exofítico do adenoma é um fator de risco para sangramento. Quando volumosos e exofíticos pode ser difícil estabelecer a sua origem.

Referências

- 1. KIM, Hyoung Jung et al. Exophytic benign and malignant hepatic tumors: CT imaging features. *Korean J Radiol*, v. 9, n. 1, p. 67-75, 2008.
- 2. THOMAS, Aaron J. et al. Bleeding Liver Masses: Imaging Features With Pathologic Correlation and Impact on Management. *AJR*, v. 213, n. 1, p. 8-16, 2019.
- 3. KATABATHINA, Venkata S. et al. Genetics and imaging of hepatocellular adenomas: 2011 update. *Radiographics*, v. 31, n. 6, p. 1529-1543, 2011.
- 4. BIEZE, Matthanja et al. Risk factors for bleeding in hepatocellular adenoma. *Br J Surg*, v. 101, n. 7, p. 847-855, 2014.
- 5. VAN AALTEN, S. M. et al. Systematic review of haemorrhage and rupture of hepatocellular adenomas. *Br J Surg*, v. 99, n. 7, p. 911-916, 2012.
- 6. NAULT, Jean-Charles et al. Molecular classification of hepatocellular adenoma in clinical practice. *J Hepatol*, v. 67, n. 5, p. 1074-1083, 2017.
- 7. BISE, Sylvain et al. New MRI features improve subtype classification of hepatocellular adenoma. *Eur Radiol*, v. 29, n. 5, p. 2436-2447, 2019



Imagens

Figura 1: Imagem axial T2 demonstrando volumosa massa abdominal circunscrita localizada no mesogástrio com sinal intermediário em sua periferia, centro de alto sinal e halo de intenso baixo sinal (hemossiderina).



Figura 2: Sequências t1 GRE "in" e "out-of-phase" demonstrando queda de sinal heterogênea na periferia da massa. Note o hipersinal espontâneo no interior da lesão denotando conteúdo hemorrágico.

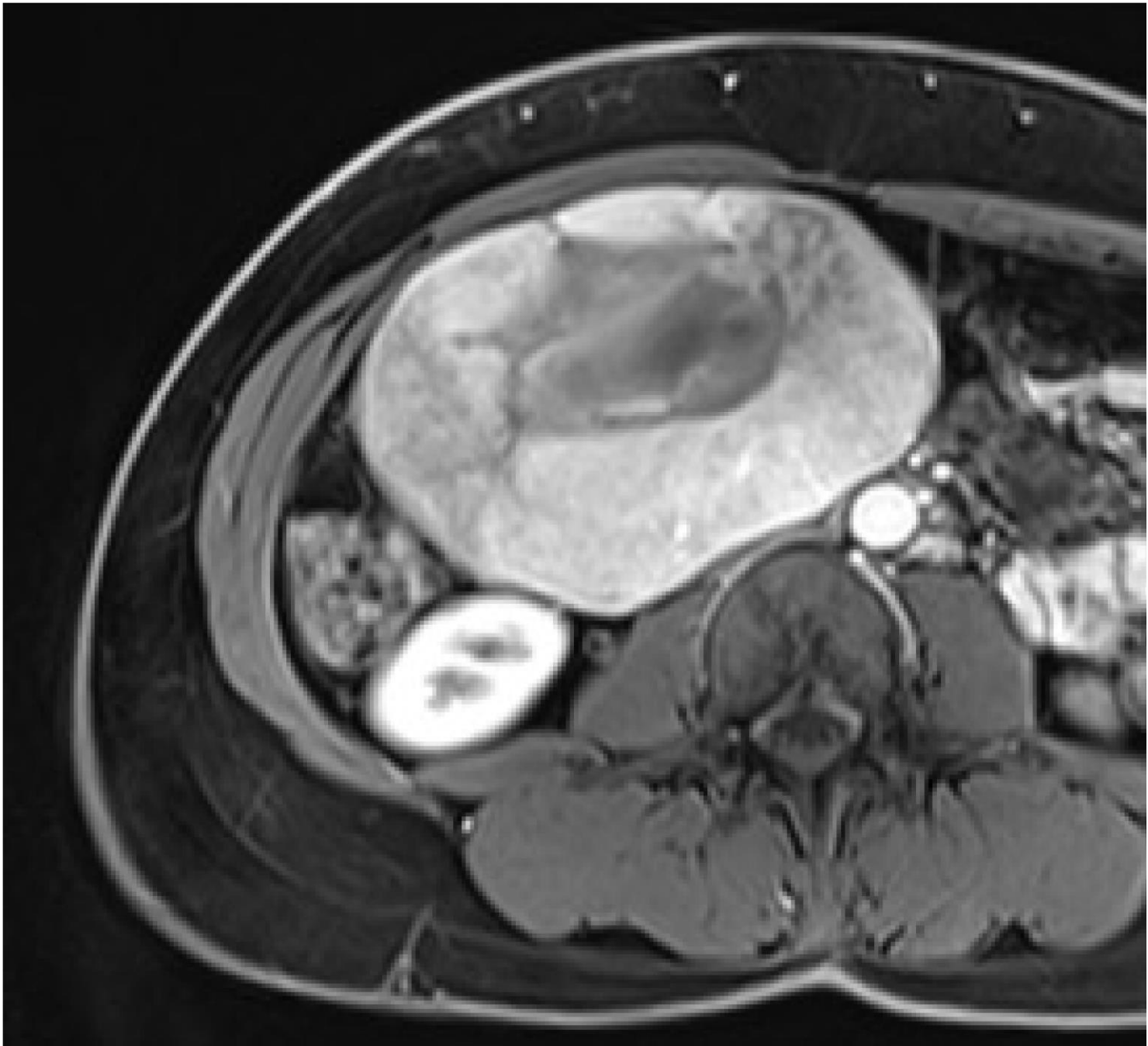


Figura 3: Sequência dinâmica t1fs, antes (a) e após a administração do meio de contraste. Note o hipersinal espontâneo em T1 do centro hemorrágico e o importante realce arterial homogêneo.

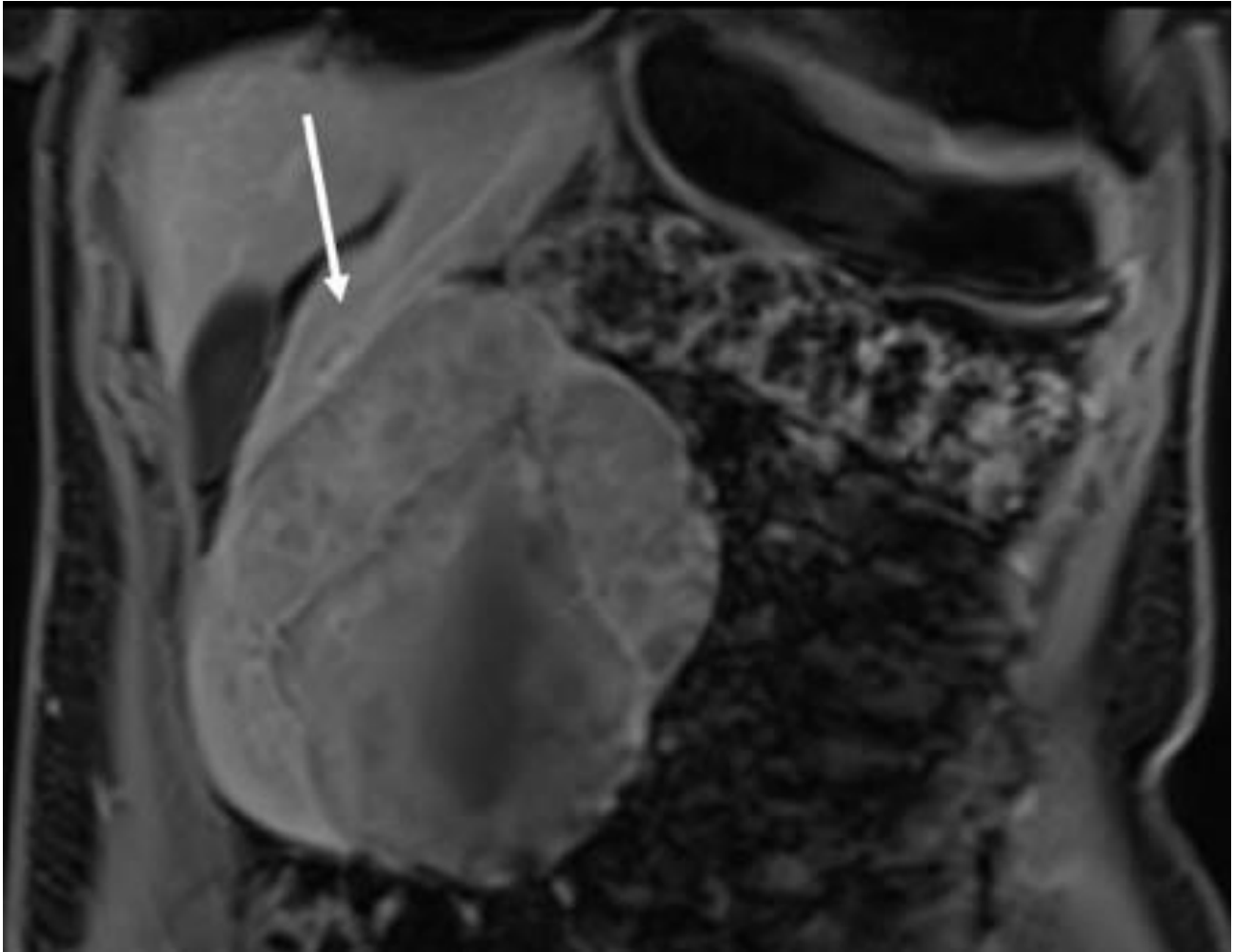


Figura 4: Imagens em T1 com supressão de gordura obtida no plano coronal, durante a fase portal. A massa apresenta pedículo originado do lobo hepático esquerdo (seta branca).



Figura 6: Imagens do intra-operatório onde vemos a lesão hepática que é exofítica e originada do segmento III.

Vídeos

Nenhum resultado encontrado