

# TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA RECIDIVA DE COLANGIOCARCINOMA INTRA-HEPÁTICO: UM RELATO DE CASO

Viktor Dias Magalhães<sup>1</sup>; Thayslene de Carvalho Barbosa<sup>1</sup>; Isabelle Martins Nobrega<sup>1</sup>; Edson Izidorio Silva Junior<sup>2</sup>; Aloysio Ikaro Martins<sup>3</sup>; Nilton Ghiotti de Siqueira<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Alunos do Curso de Medicina da UFAC

<sup>2</sup>Médico do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral do Hospital das Clínicas do Acre

<sup>3</sup>Cirurgião do Aparelho Digestivo Hospital das Clínicas do Acre

<sup>4</sup>Prof. Associado da Disciplina de Cirurgia da Universidade Federal do Acre; Cirurgião Geral do Hospital das Clínicas do Acre

## INTRODUÇÃO

O colangiocarcinoma intra-hepático é um tumor maligno raro, sendo o segundo câncer hepático primário mais comum<sup>1</sup>. A maioria são adenocarcinomas, podendo ser subclassificado morfológicamente em tipo formador de massa, infiltrativo e intraductal<sup>2</sup>. A incidência está aumentando em todo mundo, tendo como principais fatores de risco: colangite esclerosante primária, HBV, HCV, doenças do trato biliar e cirrose<sup>3</sup>.

## RELATO DE CASO

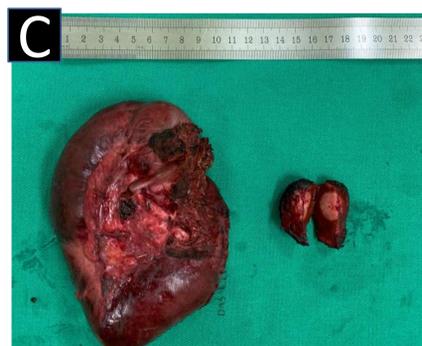
Paciente V.M.D.A, sexo feminino, 52a, procedente de Cruzeiro do Sul- Acre, tabagista, portadora do VHB, refere que há 4 anos iniciou quadro de dor em HD associado à epigastralgia. Na TC de abdome, foi evidenciada imagem hipodensa, hipocaptante de contraste, medindo 4,9x3,8cm no seguimento IVB e V. Foi realizada biópsia hepática, em que a análise anatomopatológica demonstrou adenocarcinoma moderadamente diferenciado, de padrão tubular infiltrando o parênquima hepático. Foi iniciado tratamento adjuvante com oxaliplatina e solicitado RM de abdome para acompanhamento, que demonstrou área de contornos mal definidos, hiperintensa em T2 e hipocaptante de contraste, medindo 6,3x4,0cm no segmento V. Optou-se pela ressecção dos segmentos IVA, V e VI + linfadenectomia. A análise da imuno-histoquímica da peça cirúrgica correlacionado com os dados clínicos, fechou o diagnóstico como CCA intra-hepático estágio II (T2aN0M0). No PO paciente evoluiu assintomática, iniciando o tratamento adjuvante com RT e continuidade da QT por 6m. A paciente evoluía clinicamente bem, sem sinais de doença e marcador tumoral estável. Contudo, após 3a e 5m, paciente retornou com queixa de desconforto em QSD com piora após alimentação, inapetência e episódios de prurido. TC de abdômen revelou duas lesões nodulares de contornos irregulares, hiperrealçantes e wash-out tardio, sendo uma localizada na transição entre os segmentos IV e VIII, medindo 3,5cm de diâmetro, e outra na região anterior do segmento II, medindo 2,6cm, além de pequeno foco de realce nodular na região superior do segmento VII, medindo cerca de 1cm, caracterizando-se recidiva da doença. Nesse sentido, foi realizada a segmentectomia dos segmentos IVB, VII e VIII e nodulectomia entre o segmento II e III. No PO paciente apresentou boa evolução, recebendo alta e realizará acompanhamento ambulatorial.



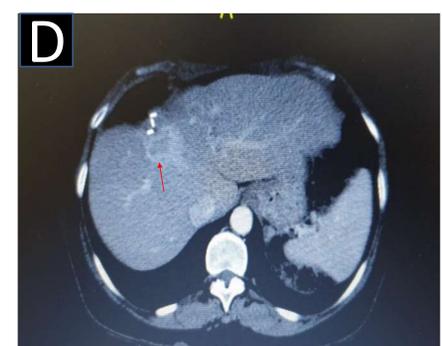
Área remanescente hepática D



Bordo hepático E após nodulectomia



Produto de Hepatectomia D e nodulectomia E



Lesão nodular hiperrealçantes entre os seguimentos IV e VIII medindo 3,5cm

## DISCUSSÃO

A ressecção agressiva, com margens negativas (R0) associado a linfadenectomia regional é considerada a única forma de tratamento potencialmente curativa para o colangiocarcinoma intra-hepático, aumentando a sobrevida a longo prazo após o diagnóstico<sup>4</sup>. Sabe-se que a taxa de recidiva é alta, dessa forma o seu tratamento deve ser decidido de forma multidisciplinar<sup>5</sup>. As ressecções de repetição apresentam aumento da sobrevida em pacientes altamente selecionados e que não apresentam contraindicações. Para pacientes que não são candidatos de re-ressecção, pode-se utilizar terapias alternativas, como: terapia adjuvante, loco-regional e sistêmica. Portanto, torna-se imprescindível o diagnóstico do iCCA em estágio inicial, sendo necessária investigações adicionais para novos biomarcadores, fatores de risco, principalmente na Amazônia Ocidental, região endêmica para hepatites virais.

## REFERÊNCIAS

1 SOUSA, Francisco Castro et al. Colangiocarcinoma Intra-Hepático. *Revista Portuguesa de Cirurgia*, n. 23, p. 33-42, 2012.

2 Lim, Jae Hoon. "Cholangiocarcinoma: morphologic classification according to growth pattern and imaging findings." *American Journal of Roentgenology* 181.3 (2003): 819-827

3 Clements, O., Eliahoo, J., Un Kim, J., Taylor-Robinson, S. D., & Khan, S. A. (2019). *Risk Factors for Intrahepatic and Extrahepatic Cholangiocarcinoma: a systematic review and meta-analysis. Journal of Hepatology*. doi:10.1016/j.jhep.2019.09.007

4. Simo, KA, Halpin, LE, McBrier, NM, Hessey, JA, Baker, E., Ross, S., Martinie, JB (2016). Tratamento multimodal do colangiocarcinoma intra-hepático: uma revisão. *Journal of Surgical Oncology*, 113 (1), 62-83. doi: 10.1002 / jso.24093

5 Squires, M. H., Cloyd, J. M., Dillhoff, M., Schmidt, C., & Pawlik, T. M. (2018). *Challenges of surgical management of intrahepatic cholangiocarcinoma. Expert Review of Gastroenterology & Hepatology*, 12(7), 671-681. doi:10.1080/17474124.2018.1489229