

A CONTRIBUIÇÃO DA CIRURGIA ENDOVASCULAR NA ONCOLOGIA: RELATO DE CASO DE PACIENTE COM NÓDULO HEPÁTICO LI-RADS 4 QUE OPTOU PELO PROCEDIMENTO MENOS INVASIVO

GUIMARÃES, Vinícius Henrique Almeida¹; CASSIANO, Carolina¹; SANTOS, Henrique Amorim²; FERREIRA, Amanda Karolyne Batista²; SANTOS, Isabella Amorim³; DE SIMONI, Anderson Lubito⁴



1 – Discente da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM
2 – Residente em Cirurgia Geral na Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM
3 – Discente da Universidade de Franca - UNIFRAN
4 - Cirurgião Vascular do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro –HC-UFTM
Código do E-pôster: 15910



INTRODUÇÃO

As técnicas percutâneas e endovasculares são muito relevantes no tratamento de pacientes com carcinoma hepatocelular (BILBAO *et al.*, 2017). A embolização de vasos que alimentam esse tumor é um dos procedimentos de escolha por ser minimamente invasivo e é realizado através da colocação endovascular intencional de material para induzir trombose do vaso (JESINGER; THORESON; LAMBA, 2013). Ademais, é introduzido catéter por acesso percutâneo a um vaso para atingir a neoplasia, onde são liberadas partículas sólidas, líquidos espessos ou com medicamentos que provocam a diminuição do tumor ou do fluxo sanguíneo que o alimenta (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR, 2016).

OBJETIVO

Descrever o caso de uma paciente submetida à embolização de tumor hepático associado à esquistossomose mansônica, bem como analisar a técnica e suas contribuições.

RELATO DE CASO

Paciente de 65 anos, com esquistossomose mansônica forma hepatoesplênica e hipertensão portal, submetida à esplenectomia há 33 anos e em acompanhamento ambulatorial. Foi internada em 02/07/18 para investigação de nódulo hepático achado em US abdominal de rotina. Foi evidenciado nódulo hepático em segmento III de lobo esquerdo do fígado classificado como LI-RADS 4. Optou-se pela realização de punção aspirativa por agulha grossa (PBAG) para identificação de nódulo, porém a paciente se mostrou contrária ao procedimento, recebendo alta hospitalar a pedido. Em setembro de 2019, foi internada para ligadura de varizes esofagianas e como alternativa para evitar a punção do nódulo, a paciente optou pela embolização do nódulo hepático sugestivo de hepatocarcinoma, a qual foi realizada em 10/10/19 via femoral direita. Os procedimentos e a recuperação transcorreram sem complicações. A paciente segue em acompanhamento para avaliação da lesão.

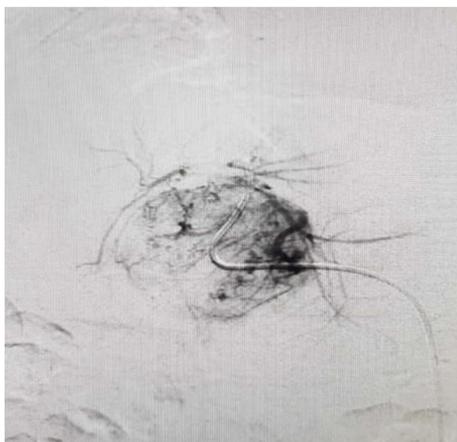


Figura 1: Aspecto de vascularização do nódulo durante injeção do contraste

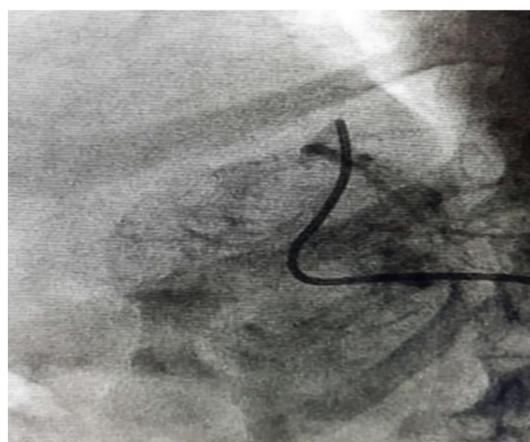


Figura 2: Injeção de micropartículas para embolização hepática

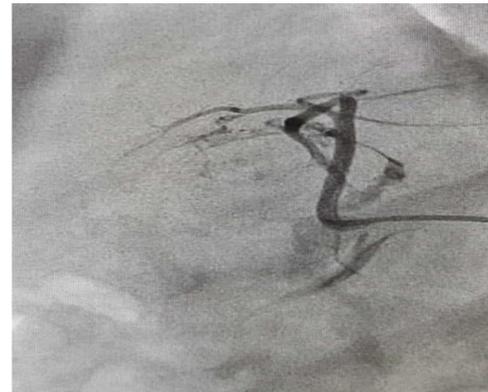


Figura 3: Retorno do contraste após injeção para avaliar colapso da vascularização

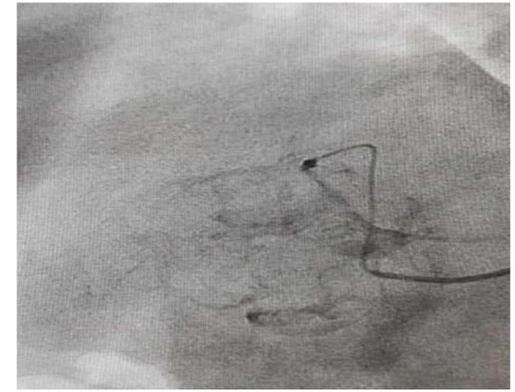


Figura 4: Injeção de contraste para avaliar vascularização final do nódulo; observa-se redução dos vasos nutrientes do possível tumor

DISCUSSÃO

A embolização se destaca pelo caráter minimamente invasivo do procedimento endovascular, a possibilidade de ser realizado sob anestesia local e o mínimo sangramento intraoperatório (ZABKOWSKI *et al.*, 2015). No caso, a paciente apresentava nódulo sugestivo de hepatocarcinoma, tendo como conduta mais adequada a PBAG, e se confirmado o tumor, hepatectomia. Contudo, procedimentos invasivos podem gerar discordância do paciente. Assim, a embolização surge como alternativa terapêutica, com baixas taxas de complicações (menores que 3%), podendo ser a escolha no combate oncológico, pois obstrui o suprimento sanguíneo do tumor, eliminando as células neoplásicas. Entretanto, a eliminação do tumor pode não ser completa, de modo que a neoplasia pode retornar e requisitar até uma intervenção aberta (CHEDID *et al.*, 2017).

CONCLUSÃO

A embolização arterial quando bem indicada, tem grande probabilidade de êxito. Apesar do alto custo, necessidade de equipamento sofisticado e equipe especializada, compensa-se pela diminuição do tempo de internação e por ser um procedimento minimamente invasivo, sendo uma opção aconselhável para o paciente que se recusa a se submeter a procedimentos mais invasivos.

REFERÊNCIAS

- BILBAO, J. I. *et al.* Hepatocellular Carcinoma Treatment: Ablation and Arterial Embolization. **Radiologia**, Madrid, v. 60, n. 2, p. 156-166, 2018. DOI: 10.1016/j.rx.2017.09.004. Acesso em: 22 jun. 2020.
- JESINGER R.A.; THORESON, A. A.; LAMBA, R. Abdominal and Pelvic Aneurysms and Pseudoaneurysms: Imaging Review with Clinical, Radiologic, and Treatment Correlation. **Radiographics**, Easton, v. 33, n. 3, p. 71-96, 2013. DOI: 10.1148 / rg.333115036. Acesso em: 22 jun. 2020.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR (SBACV). **Embolização de tumores pode evitar a retirada de órgão**. São Paulo: 2016. Disponível em: https://www.sbacv.org.br/imprensa/releases/embolizacao-de-tumores-pode-evitar-a-retirada-de-orgao_. Acesso em: 22 jun. 2020.
- ZABKOWSKI, T. *et al.* Superselective renal artery embolization in the treatment of iatrogenic bleeding into the urinary tract. **Med Sci Monit**. Warsaw, v. 21, p. 333-7, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12659/MSM.892112>. PMID:25627580. Acesso em: 22 jun. 2020.
- CHEDID, Marcio F. *et al.* Carcinoma hepatocelular: diagnóstico e manejo cirúrgico. **ABCD, arq. bras. cir. dig.**, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 272-278, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202017000400272&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 Jun. 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-6720201700040011>.