RELATOS DE CASO - 05.A. FÍGADO: COMPLICAÇÕES

A IMPORTÂNCIA DA EFICÁCIA NA TERAPIA DE QUIMIOEMBOLIZAÇÃO EM UM PACIENTE CIRRÓTICO COM HEPATOCARCINOMA ATÉ O TRANSPLANTE

Juliano Tosta Marques (julianotosta94@hotmail.com)

Renata Ferreira Rodrigues (renata526@hotmail.com)

Janaína Lopes Alves (janainalopes1307@gmail.com)

Henrique Moreira De Oliveira (henrique.olivermoreira@hotmail.com)

Heloisy Bernardes Mota (heloisymota@hotmail.com)

Régia Nunes De Queiroz (r.queiroz@yahoo.com)

Mykaela Leadyla Ferreira Lopes (mykaela.lopes@aluno.imepac.edu.br)

Cibele Dos Anjos Marcondes (cibele.marcondes@imepac.edu.br)

Introdução: O transplante de fígado é a terapia mais eficaz em Cirrose Hepática Alcóolica. Cerca de 5% dos pacientes cirróticos desenvolvem concomitantemente carcinoma hepatocelular. Nesse relato de caso, destaca-se eficácia da intervenção terapêutica de quimioembolização utilizada na redução do tumor, buscando aumentar sobrevida do paciente até possibilidade de submissão ao transplante. Dessa forma, o objetivo foi analisar a evolução de um paciente cirrótico, com diagnóstico prévio de hepatocarcinoma, dos sintomas iniciais ao transplante, a

partir da análise de prontuário, exames laboratoriais, de imagem, relatório médico e relato pessoal. Descrição do caso: A.O.L., 60 anos, sexo masculino, natural de Itumbiara/GO,

etilista há 20 anos, procurou atendimento médico após episódio súbito de febre

aferida de 39°C que, em consulta médica e ressonância confirmatória, diagnosticouse

Hepatopatia Crônica. Após um ano do diagnóstico e de menosprezar o achado,

apresentou quadro de hematêmese súbita e volumosa, com detecção de varizes

esofagianas decorrentes de hipertensão portal. Posteriormente, apresentou perda da

atenção e letargia (Encefalopatia Hepática Crônica Grau 1 a 2), no qual foi submetido

a ressonância com descoberta de Cirrose Hepática, hipertensão portal, além de

múltiplos nódulos hepáticos displásicos, destacando dois em lobo direito, um no

segmento IVb/V (2,4 cm) e outro no segmento VII (1,5 cm), compatíveis com

Hepatocarcinoma. A partir de dados laboratoriais (Bilirrubina sérica: 1,5 mg/dl;

Albumina: 3,5 g/dl; Tempo de protrombina: 14,6 segundos), clínicos (CHILD-PUGH:

B8 e MELD: 12) e de imagem, foi indicado transplante. Optaram pela realização da

quimioembolização arterial, com foco na regressão dos nódulos até entrada na fila de espera. Foram efetuadas duas sessões com diferença de dois meses, entre as quais executou-se ressonância de controle, evidenciando redução das dimensões dos nódulos, 2,0 cm no segmento IVb/V (LIRADS 4) e 1,8 cm no segmento VII (LIRADS5), beneficiando na espera do transplante, sendo o procedimento realizado em 14/11/2018. Atualmente, paciente encontra-se em bom estado geral. Conclusão:Levando em consideração a evolução e situação da doença, percebeu-se que o transplante de fígado é considerado a melhor terapêutica para paciente cirrótico com hepatocarcinoma, contribuindo para

aumento da sobrevida e melhor qualidade devida. Sendo a quimioembolização uma técnica de estadiamento importante na fase pré-operatória.