

EP-42 - (44) - NÓDULO HEPÁTICO E ALFAFETOPROTEINA ELEVADA – MUITO PARA ALÉM DO CARCINOMA HEPATOCELULAR

Gravito-Soares M¹; Gravito-Soares E¹; Gomes D¹; Ferreira R¹; Tomé L¹; Cipriano A²

1 - Serviço Gastrenterologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Serviço Anatomia Patológica, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Homem, 32 anos. Antecedentes de tuberculose genito-urinária há 12 anos, submetido a terapêutica tuberculostática e nefrectomia unilateral. Internado para estudo de nódulo hepático único volumoso. Analiticamente com AST 137U/L, ALT 67U/L, FA 307U/L, GGT 173U/L, Bil tot 1.8mg/dL, LDH 640U/L e PCR 6.78mg/dL. Ecografia abdominal e TC toraco-abdomino-pélvica com nódulo hepático de 22,513,914,2cm, ocupando todo o lobo esquerdo e lobo direito parcialmente, heterogêneo, com necrose central, hipercaptação de contraste endovenoso, retração capsular, pequeno derrame peri-hepático, adenopatias hilares e mediastínicas bilaterais e nódulos pulmonares supracentimétricos bilaterais. Do estudo etiológico, salienta-se quantíferon positivo (broncofibroscopia com aspirado brônquico/lavado broncoalveolar e hemoculturas negativos para micobactérias), AFP 77513ng/mL, Beta-HCG <2 e serologias víricas negativas. Biopsia de nódulo hepático eco-guiada com neoplasia de padrão trabecular/pseudopapilar com expressão intensa/difusa para CK 18.8, GPC3, focal para CK7 e EMA, compatível com tumor de células germinativas do seio endodérmico. Ecografia testicular sem alterações. Repetida biopsia hepática para estudo imunohistoquímico adicional, com neoplasia de linhagem hepatocelular, positividade adicional para clatrina de alto peso, sintetase da glutamina e focal para HSP70, podendo enquadrar-se em tumor de células germinativas do seio endodérmico do tipo hepatóide ou carcinoma hepatocelular. Por hipertireoidismo, efetuada ecografia/cintigrama da tireóide com adenopatia cervical lateral direita e adenoma funcionante tireóide. Efetuada criopreservação de células estaminais, iodo radioativo e embolização arterial por ascite hemática. Discutido caso em reunião multidisciplinar, tendo-se optado por iniciar quimioterapia para tumor de células germinativas. No entanto, o doente apresentou deterioração clínica rapidamente progressiva e anasarca, tendo falecido antes de iniciar quimioterapia. Apresenta-se este caso pela dificuldade diagnóstica e raridade etiológica de nódulo hepático único primitivo em doente jovem sem doença hepática crónica, não sendo possível a diferenciação histológica definitiva entre carcinoma hepatocelular e tumor células germinativas do seio endodérmico do tipo hepatóide extra-gonadal, com implicações terapêutica e prognóstica diferentes. Apresentação iconográfica, imagiológica e histológica.