

## Comunicação Oral

### EP-18 - HEMORRAGIA DIGESTIVA EM TRÊS DOENTES COM CARCINOMA HEPATOCELULAR

Catarina Félix<sup>1</sup>; Iala Pereira<sup>1</sup>; Joyce Chivia<sup>1</sup>; Susana Marques<sup>1</sup>; Cristina Chagas<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

Reportamos três casos de três homens com idades compreendidas entre os 53 e os 62 anos, com diagnóstico de cirrose hepática (2 por VHC e 1 por álcool) e carcinoma hepatocelular (CHC) diagnosticado 1 a 2 anos antes, que se apresentaram com hemorragia digestiva alta (2 com melenas e 1 com hematemeses com instabilidade hemodinâmica). A endoscopia digestiva alta dos três doentes mostrou varizes esofágicas sem estigmas de hemorragia recente e, num doente, (1) extensa lesão ulcerada no bulbo duodenal, de aspecto infiltrativo e limites mal definidos, noutra doente (2) úlcera de 4cm na face anterior do antro, escavada, e com área de protusão central, e, no terceiro doente, (3) abaulamento da face anterior do bulbo com ulceração central de 10mm, com vaso visível. Todas as lesões eram endoscopicamente sugestivas de invasão gastrointestinal por CHC; duas das lesões foram biopsadas, evidenciando a presença de hepatócitos (imunohistoquímica positiva para Hep Par1). Para controlo hemorrágico, foi aplicado Hemospray na lesão (2) e injectada adrenalina seguida da colocação de clip hemostático na lesão (3). Todos os doentes faleceram no espaço de uma semana após a apresentação.

A invasão gastrointestinal directa é rara e ocorre em até 2% dos CHC. A hemorragia digestiva secundária a invasão gastrointestinal é incomum, devendo ser considerada em doentes com CHC e hemorragia digestiva quando causas mais comuns, como rotura de varizes e úlcera péptica, foram excluídas. O prognóstico é reservado com tempo médio de sobrevida de 4 semanas.