



## **ADENOMA HEPÁTICO E HIPERPLASIA NODULAR FOCAL EM UMA MESMA MASSA HEPÁTICA**

ALVES, Thalise S<sup>1</sup>; FONTES, Paulo R. O.<sup>2</sup>; CHAVES, Silvia<sup>3</sup>; BECK, Derliane Glonvezynski dos Santos<sup>4</sup>; LUNKES, Gilberto Inácio<sup>5</sup>

**Palavras-Chave:** Adenoma hepático. Hiperplasia. Neoplasia.

### **Introdução**

O adenoma hepático é uma neoplasia epitelial benigna, comum em mulheres em idade reprodutiva, podendo ocorrer isoladamente ou como lesão múltipla. Acredita-se que tenha surgimento a partir de anormalidades vasculares congênitas ou adquiridas e os múltiplos estão mais freqüentemente relacionados à doença de depósito de glicogênio. O uso de anticoncepcionais (ACO) pode induzir aumento tumoral. A Hiperplasia nodular focal (HNF) é um tumor hepático benigno, geralmente assintomático e associado com anormalidades vasculares, não sendo relacionado ao uso de ACO, e não possui potencial de malignização. Assim como o adenoma a HNF é prevalente em mulheres entre 30 e 40 anos. Na sua maioria são lesões únicas com tamanho < 5 cm. A forma clássica é caracterizada por uma cicatriz estrelada central e nódulos hiperplásicos. A oportunidade de tratar uma paciente sintomática com volumoso tumor de localização central no fígado e ainda contemplar na mesma massa tumoral adenoma hepático e HNF foi motivo para o presente relato.

<sup>1</sup> Biomédica. Pós-Graduanda do Programa de Pós- Graduação em Medicina: Hepatologia, UFCSPA, Porto Alegre, RS. [thalisea@gmail.com](mailto:thalisea@gmail.com)

<sup>2</sup> Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), RS, Equipe de Cirurgia Hepatobilopancreático e Transplante hepático do Hospital Dom Vicente Scherer do Complexo Hospitalar Santa casa, Porto Alegre, RS;

<sup>3</sup> Serviço de patologia Histolab, Porto Alegre, RS;

<sup>4</sup> Mestre em Ciências Biológicas - Fisiologia (UFRGS). Orientadora. Professora do Curso de Fisioterapia do IESA e UNICRUZ. [degbeck@gmail.com](mailto:degbeck@gmail.com)

<sup>5</sup> Doutor em Bioquímica Toxicológica (UFSM). Farmacêutico Bioquímico. Professor SETREM. [glunkes@terra.com.br](mailto:glunkes@terra.com.br)



## Caso Clínico

Paciente do sexo feminino, 27 anos, com dor em abdômen superior e massa em hipocôndrio direito. Ao exame físico exuberante massa tumoral, dolorosa a palpação. Também referia uso prolongado de anticoncepcional, desde os 16 anos. Os estudos de imagem concluíram pela hipótese diagnóstica de Adenoma gigante. Assim, foi avaliada a ressecção cirúrgica, sendo submetida a colecistectomia tática e hepatectomia central, que ressecou a neoplasia de 21 cm, e 1450g, localizada nos segmentos IV a e b, V e VIII. Esta neoplasia central deslocava posteriormente a veia hepática média, e lateralmente o tronco da veia hepática esquerda e direita. Ainda deslocava inferiormente e retificava a bifurcação portal dos ramos direito e esquerdo, assim como da via biliar e ramos arteriais. O estudo anatomo-patológico comprovou o diagnóstico de adenoma hepático e HNF.

## Discussão

O adenoma e a hiperplasia nodular focal se assemelham em diversos aspectos, porém a associação é incomum. O diagnóstico é clínico e por estudos de imagem. Na HNF a terapia raramente é cirúrgica. Os métodos invasivos, tais como, a embolização transarterial e a ressecção permanecem controversas, principalmente por tratar-se de um processo benigno e de pequenas lesões. Por vezes há dificuldade de firmar o diagnóstico pré-operatório destas lesões, o que reforçaria em alguns casos a terapia de ressecção. Nos casos de adenoma hepático há o risco de transformação maligna, por este motivo alguns autores recomendam a ressecção em casos selecionados. Já outros sugerem acompanhamento. Sabe-se que a morbimortalidade após ressecção é significativamente baixa.

## Conclusão

Assim, em pacientes sintomáticos a cirurgia pode ser aventada. Neste caso a indicação cirúrgica deveu-se a sintomatologia dolorosa e o volume tumoral. O procedimento ocorreu sem intercorrências com alta hospitalar em 6 dias.



## REFERÊNCIAS

ARVIND, N.; DURAIMURUGAN, D.; RAJKUMAR, J.S. Hepatic adenomatosis a rare double complication of multiple adenoma rupture and malignant transformation. **Indian J Gastroenterol.** v.25, n.4, p.209-210, Jul-Aug, 2006.

CRUZ, R.J. JR.; COSTA, G.; BOND, G.J.; SOLTYS, K.; RUBIN, E.; HUMAR, A.; ABU-ELMAGD, K.M. Modified Multiviceral Transplantation With Spleen-Preserving Pancreaticoduodenectomy for Patients with Familial Adenomatous Polyposis “Garden Syndrome”. **Transplantation**, Apr 20, 2011.

GREAVES, W.O.; BHATTACHARYA, B. Hepatic adenomatosis. **Arch Pathol Lab Med.**; v.132, n.12, p.1951-5, Dec. 2008.

HAGIWARA, S.; TAKAGI, H.; KANDA, D.; SOHARA, N.; KAKIZAKI, S.; KATAKAI, K.; YOSHINAGA, T.; HIGUCHI, T.; NOMOTO, K.; KUWANO, H.; MORI, M. Hepatic adenomatosis associated with hormone replacement therapy and hemosiderosis: a case report. **World J Gastroenterol.** v.28, n.4, p.652-655, Jan. 2006.

LEE, S.H.; HAHN, S.T. Treatment of multiple hepatic adenomatosis using transarterial chemoembolization: a case report. **Cardiovasc Intervent Radiol.** v.27, n.5, p.563-565. Sep-Oct. 2004.

MACHADO, M.M.; ROSA, A.C.F.; HERMAN, P.; SAAD, W.A.; CERRI, G.G. Adenomatose hepática múltipla: diagnóstico pela Ultra-sonografia intra-operatória (USIO). **Radiologia Brasileira**; v.34, n.6, p. 369–372, 2001.

SÁNCHEZ, J.C.; GARCÍA, A.C.; VALLEJO, F.J.; MOLINERO, S.R.; FUENTE, M.F.; GÓMEZ, F.C.; CELADA, A.C. Adenoma hepático. **Oncología**, v.27, n.5, p. 307-310, 2004.

ULU, E.M.; UYUŞUR, A.; EKİCİ, Y.; HUNCA, C.; COŞKUN, M. Multidetector CT findings of spontaneous rupture of hepatic adenoma in a patient with hepatic adenomatosis. **Diagn Interv Radiol.** v.5, n.2, p135-8. Jun. 2009.