

Pseudotumor inflamatório do fígado: relato de caso

ORLANDO JORGE MARTINS TORRES, LUCY ANNE LOPES MELO,
ARNALDO DE JESUS DOMINICI e JOSÉ ANSELMO CORDEIRO LOPES

Disciplina de Clínica Cirúrgica III da Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís, MA

RESUMO

O pseudotumor inflamatório do fígado é uma lesão rara e sua importância clínica é devida ao freqüente erro diagnóstico com neoplasia maligna. Apresenta-se um caso de pseudotumor inflamatório do fígado submetido a ressecção hepática. Paciente do sexo masculino, 53 anos, foi admitido no hospital apresentando dor abdominal, febre e perda de peso. A tomografia computadorizada mostrou lesão hipodensa no lobo direito do fígado e o diagnóstico foi de carcinoma hepatocelular. Uma hepatectomia direita foi realizada e o pós-operatório ocorreu sem anormalidades. O estudo anatomopatológico revelou pseudotumor inflamatório do fígado. Este estudo demonstra as dificuldades na avaliação radiológica diferencial do pseudotumor inflamatório com o carcinoma hepatocelular antes da laparotomia. GED 22(5):201-203,2003

INTRODUÇÃO

Os tumores hepáticos benignos e malignos, tais como o carcinoma hepatocelular, hemangiomas e adenomas, têm sido detectados com mais facilidade com os avanços nos métodos de diagnóstico por imagem. A tomografia computadorizada dinâmica pode mostrar hipervascularidade na fase arterial e tem sido altamente confiável na maioria dos casos de carcinoma hepatocelular. Entretanto, alguns tumores hepáticos podem apresentar características semelhantes do ponto de vista tomográfico, dificultando, conseqüentemente, o seu diagnóstico no pré-operatório e alterando a forma de tratamento⁽¹⁻³⁾.

O pseudotumor inflamatório do fígado é uma doença benigna incomum, porém, esses tumores podem apresentar propensão para invasão local, recorrência ou metástase e alguns pacientes morrem da doença. O seu diagnóstico no pré-operatório tem sido dificultado, pois não há achados clínicos, laboratoriais ou imagenológicos que ofereçam informações específicas da natureza da lesão, levando muitas vezes ao tratamento cirúrgico como carcinoma hepatocelular. A ressecção cirúrgica, portanto, está indicada como procedimento de escolha^(4,5).

Pretendemos neste estudo apresentar um caso de pseudotumor inflamatório do fígado tratado por ressecção cirúrgica.

Unitermos – Pseudotumor inflamatório; Carcinoma hepatocelular; Fígado.

Key words – *Inflammatory pseudotumor; Hepatocellular carcinoma; Liver.*

RELATO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 53 anos, deu entrada no Serviço de Gastroenterologia do Hospital Universitário Presidente Dutra da Universidade Federal do Maranhão referindo dor no hipocôndrio direito havia quatro meses e febre havia duas semanas. Referia ainda anorexia, perda de peso e episódios de náuseas, vômitos pós-prandiais, plenitude gástrica e diarreia.

Ao exame físico apresentava estado geral e de nutrição regulares, sinais vitais normais. Mucosas hipocoradas (++)/4, icterícia (+/4), sem adenomegalias palpáveis. O abdome estava aumentado de volume à custa do hipocôndrio direito, hepatomegalia dolorosa de aproximadamente 4cm além do rebordo costal direito. Demais aparelhos dentro da normalidade. Realizou exames laboratoriais, que demonstraram hematócrito = 38,9%; hemoglobina = 11,7g/dl; leucócitos = 12.000/mm³; bilirrubina total = 2,6mg/dl; direta = 1,4mg/dl; HBsAg e anti-HVC, negativos. Demais exames, normais.

Realizou ultra-sonografia de abdome superior, que demonstrou fígado com textura heterogênea, massa hipocogênica

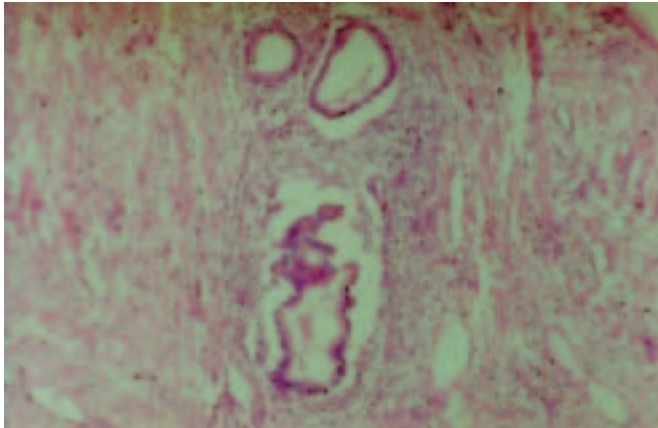


Fig. 1 – Canaliculos biliares preservados, tecido hepático substituído por tecido conjuntivo e proliferação de células inflamatórias (HE 40x)

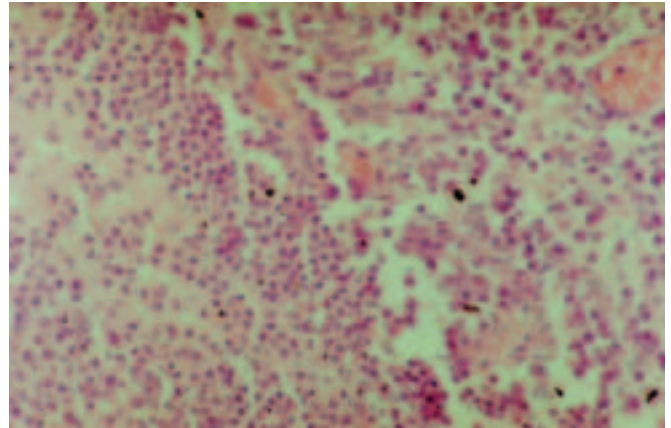


Fig. 2 – Detalhe de hiperemia, edema e exsudação leucocitária mono e polimorfonuclear (HE 40x)

no lobo direito, contornos irregulares, medindo 9,4cm x 6,8cm. Esplenomegalia. A tomografia computadorizada do abdome revelou lesão hipodensa não captante do meio de contraste no lobo direito do fígado, sugerindo lesão primária. Discreta esplenomegalia.

Com diagnóstico pré-operatório de carcinoma hepatocelular e após preparo, o paciente foi submetido a tratamento cirúrgico. Com incisão subcostal bilateral e prolongamento superior foi realizada hepatectomia direita (ressecção dos segmentos V, VI, VII e VIII). O paciente permaneceu em unidade de terapia intensiva por 12 horas, sendo transferido para a enfermaria geral. Recebeu alta hospitalar no 8º dia no período pós-operatório sem intercorrências.

Histologicamente, a lesão se mostrava circunscrita com uma pseudocápsula e caracterizada por proliferação de células fusiformes fibroblásticas com infiltração difusa de células plasmáticas e linfócitos. A proliferação celular era compatível com pseudotumor inflamatório do fígado (figuras 1 e 2). O controle ambulatorial do paciente após 11 meses de cirurgia não observou intercorrências.

DISCUSSÃO

Pseudotumor inflamatório é uma neoplasia incomum, localizada em uma variedade de órgãos e tecidos incluindo o pulmão, estômago, mesentério, omento e fígado. Desde a primeira descrição por Pack e Baker, em 1953, o número de casos de pseudotumor inflamatório do fígado relatados na literatura é de aproximadamente 50, incluindo crianças e adultos. Diferentes denominações têm sido utilizadas para descrever o pseudotumor inflamatório, tais como granuloma de células plasmáticas, tumor inflamatório miofibroblástico, histiocitoma, fibroxantoma e plasmocitoma^(2,5).

É um tumor benigno do fígado e tem sido caracterizado clinicamente pela maior prevalência na criança e adulto jovem e por sintomas inespecíficos. A sua importância clínica deve-se particularmente à dificuldade no diagnóstico diferencial com doença maligna, principalmente o carcinoma hepatocelular e sua variante fibrolamelar. Este pode apresentar um crescimento lento sem produção de alfafetoproteína, sendo frequentemente a primeira suspeita diagnóstica antes da biópsia^(1,4,6,7).

A patogênese ainda permanece desconhecida; entretanto, a regressão com esteróides e antibioticoterapia favorece origem inflamatória. Em alguns pacientes o pseudotumor inflamatório se origina após trauma, cirurgia ou infecção⁽⁵⁾.

O paciente pode apresentar vários graus de sintomas inespecíficos e resposta inflamatória, como febre alta intermitente, dor abdominal, algumas vezes vômitos, plenitude, retardo no crescimento e perda de peso corpóreo. A icterícia e sinais de hipertensão portal podem ser observados quando o tumor envolve a *porta hepatis* ou ambos os lobos do fígado. Os achados laboratoriais demonstram leucocitose, trombocitose, anemia, sedimentação elevada e proteína C reativa positiva. A ultra-sonografia, tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética não permitem uma caracterização diagnóstica precisa. No presente estudo os achados tomográficos foram compatíveis com carcinoma hepatocelular, sua variante fibrolamelar^(3,6).

Macroscopicamente os tumores são frequentemente grandes, podendo atingir 20cm de diâmetro, bem circunscritos, mas não encapsulados. Histologicamente, são compostos por agrupamentos de miofibroblastos, ninhos de células plasmáticas circundadas por vasos e, ocasionalmente, linfócitos ou eosinófilos em estroma de colágeno densamente hialinizados^(4,5).

Diferentes formas de tratamento têm sido utilizadas. Têm sido registrados casos de regressão completa sem qualquer

forma de tratamento. Entretanto, esses tumores podem recorrer, apresentar metástase e alguns pacientes morrem da doença. O tratamento conservador com esteróides e antibióticos pode ser uma alternativa para a cirurgia quando a lesão é múltipla ou irressecável. Entretanto, quando o diagnóstico é de pseudotumor inflamatório ressecável, a ressecção deve ser realizada para melhor examinar as características biológicas e o controle da doença. Nenhum tratamento médico associado

tem se mostrado eficaz. Alguns pequenos tumores com poucos sintomas não necessitam de cirurgia quando o diagnóstico histológico é seguro. Quando a cirurgia está indicada, deve ser limitada ao tumor para evitar falência orgânica. A ressecção completa é normalmente possível e cura a doença. Entretanto, o tumor está propenso a recorrência se não removido completamente. O transplante hepático pode ser indicado em caso de envolvimento hilar e fracasso na ressecção cirúrgica^(1,4,5,8,9).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

6. Craig JR, Peters RL, Emundson HA, Omata M. Fibrolamellar carcinoma of the liver: a tumor of adolescents and young adults with distinctive clinicopathologic features. *Cancer* 1980; 46: 372-9.
8. Gallapudi P, Cheffec G, Zarlino E. Spontaneous regression of hepatic pseudotumor. *Am J Gastroenterol* 1992; 87: 214-7.
1. Kalil AN, Franco TB, Furian R. Pseudotumor inflamatório do fígado: diagnóstico diferencial de carcinoma hepatocelular. *Rev Col Bras Cir* 2002; 29: 112-4.
9. Kim HB, Maller E, Redd D, Hebra A, David HA, Buzby M. Orthotopic liver transplantation for inflammatory pseudotumor of the liver hilum. *J Pediatr Surg* 1996; 31: 840-2.
7. Kim SR, Hayashi Y, Kudo M, Matsuoka T, Imoto S, Sasaki K, et al. Inflammatory pseudotumor of the liver in a patient with chronic hepatitis C: difficulty in differentiating it from hepatocellular carcinoma. *Pathol Int* 1999; 49: 726-30.
4. Lacaille F, Fournet JC, Sayegh N, Jaubert F, Revillon Y. Inflammatory pseudotumor of the liver: a rare benign tumor mimicking a malignancy. *Liver Transpl Surg* 1999; 5: 83-5.
2. Pack GT, Baker HW. Total right hepatic lobectomy. Report of a case. *Ann Surg* 1953; 138: 253-8.
5. Sakai M, Ikeda H, Takahasi A, Kuroiwa M, Hipato J, Hatakeyama S, et al. Inflammatory pseudotumor of the liver: case report and review of the literature. *J Pediatr Surg* 2001; 36: 663-6.
3. Torres OJM, Sousa Jr SS, Coutinho IHLS. Carcinoma hepatocelular apresentado por metástase óssea. *Rev Col Bras Cir* 2000; 27: 347-9.

Inflammatory pseudotumor of the liver: case report

SUMMARY

Inflammatory pseudotumor of the liver is a rare lesion. It is of clinical importance because it is often mistaken for a malignancy. The authors report a case of inflammatory pseudotumor of the liver submitted to hepatic resection. A 53 year-old man was admitted to hospital because of an abdominal pain, fever and weight loss. Dynamic computed tomography showed a hypodense lesion in the right lobe of the liver and the preoperative diagnosis was hepatocellular carcinoma. Right hepatectomy was performed and the recovery was uneventful. This case points out the difficulties in the radiological differentiation of inflammatory pseudotumor from hepatocellular carcinoma before laparotomy. GED 22(5):201-203,2003

Recebido em: 17/2/2003 – Aprovado para publicação em: 5/12/2003