

Adenoma hepatocelular em diabética do tipo 1: relato de caso

Resumo:

Introdução: O adenoma hepatocelular (AHC) é uma lesão hepática sólida, benigna e incomum, com predileção pelo lobo direito em mulheres de idade reprodutiva. Os fatores de risco incluem exposição a estrógenos e andrógenos anabolizantes, além de glicogenoses e síndrome metabólica. A apresentação clínica contempla incidentalomas assintomáticos, dor abdominal e complicações, como necrose, hemorragia e transformação maligna. A ressecção cirúrgica é indicada para os casos sintomáticos ou lesões maiores do que 5 centímetros.

Objetivos: Reflexão sobre as etapas de abordagem do AHC em paciente com comorbidades múltiplas à luz das graves complicações vivenciadas após a ressecção hepática.

Métodos: Relato de caso com dados retrospectivos e revisão de literatura nas plataformas Pubmed, Scielo e Lilacs.

Resultados: Paciente feminina, 30 anos, portadora de Diabetes Mellitus tipo I, expressando complicações microvasculares (retinopatia e nefropatia não dialítica), foi admitida com cetoacidose diabética grave. As comorbidades contemplavam doença celíaca, epilepsia, síndrome metabólica e uso de drogas ilícitas. Notou-se, ao exame físico, hepatomegalia, às custas do lobo direito, na ausência de estigmas clínicos ou laboratoriais de insuficiência hepática crônica. Ultrassonografia do abdome evidenciou massa heterogênea, hiperecogênica e lobulada centrada em segmentos VII/VIII. Ressonância magnética definiu uma formação expansiva bem delimitada, medindo 12 cm. Procedeu-se com biópsia hepática percutânea com definição do AHC do subtipo inflamatório. Foi realizada hepatectomia direita. O pós-operatório foi caracterizado por uma cascata de complicações, entre as quais hemorragia digestiva alta, secundária à lesão aguda de mucosa gastroduodenal refratária ao tratamento endoscópico. Diante de choque hemorrágico, seguiu-se com ligadura de artéria gastroduodenal pela via cirúrgica aberta. Na sequência, sobreveio peritonite bacteriana secundária à ampla fístula duodenal, com ascite septada e choque séptico. Apesar de antibioticoterapia, drenagens abdominais percutâneas e nutrição parenteral total, evoluiu com óbito no 78º dia de pós-operatório.

Conclusões: O diagnóstico de lesões focais assintomáticas constitui grande dilema na prática clínica. Diante das complicações potencialmente letais da cirurgia hepática, evidencia-se a necessidade de individualizar a conduta, especialmente em pacientes com múltiplas comorbidades e preditores cirúrgicos desfavoráveis.

Descritores: “Adenoma hepatocelular”; “Diabetes Mellitus”; “hepatomegalia”; “hepatectomia”.