

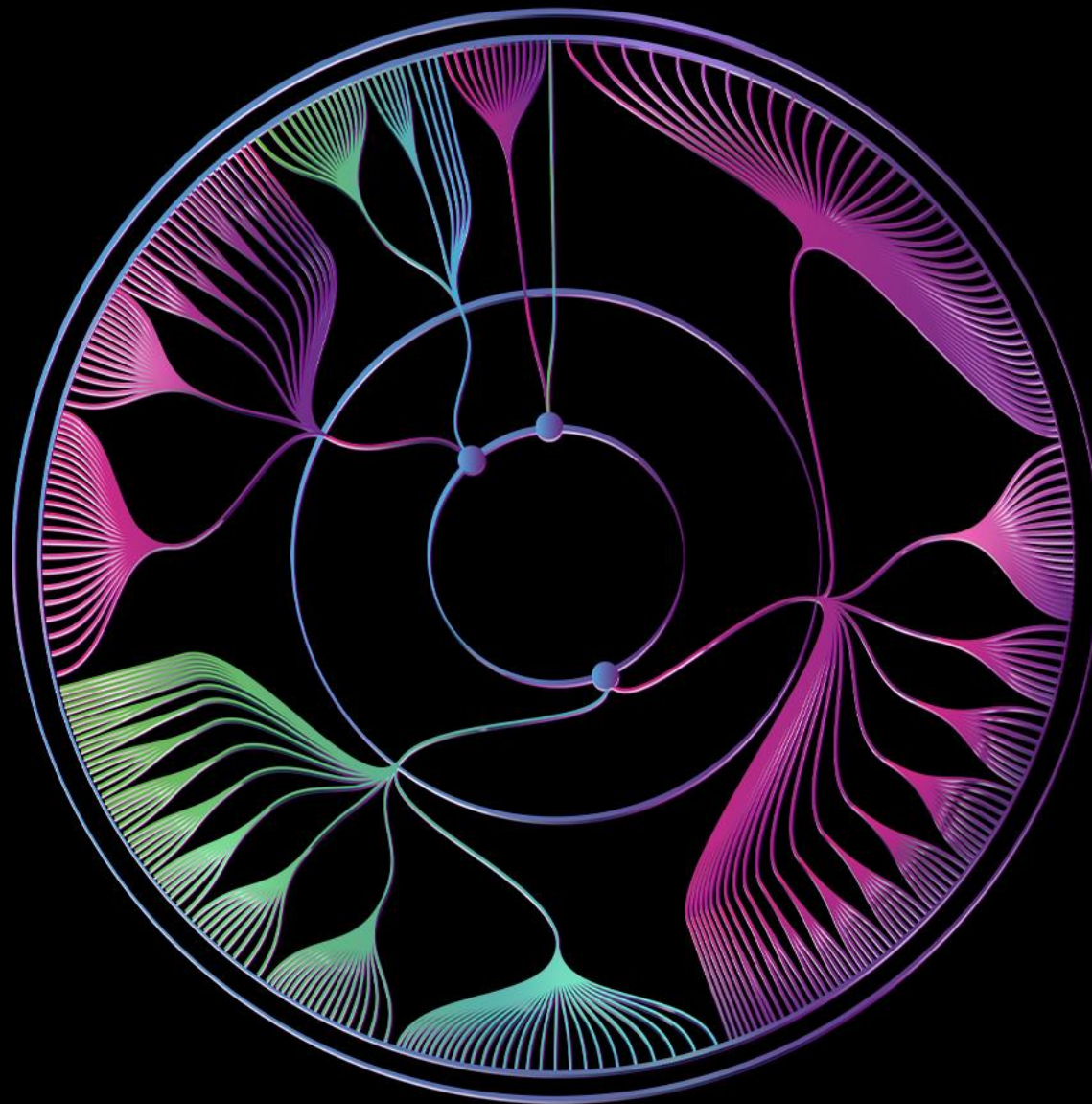
CBR22 51º CONGRESSO BRASILEIRO
DE RADIOLOGIA E
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

CASO Nº. 04

Patrocínio
educacional:



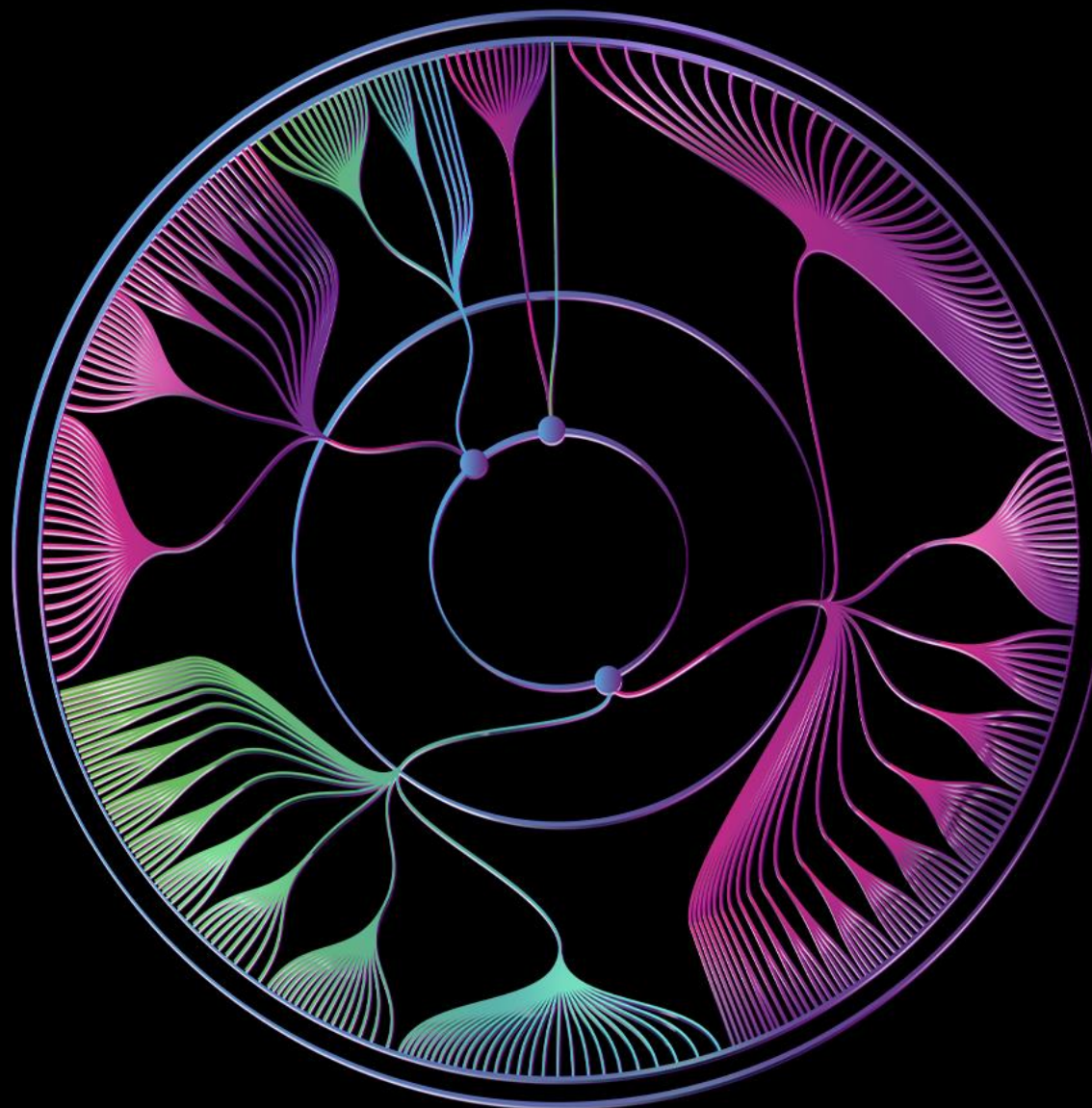
Colégio Brasileiro de Radiologia
e Diagnóstico por Imagem



CBR22 51º CONGRESSO BRASILEIRO
DE RADIOLOGIA E
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

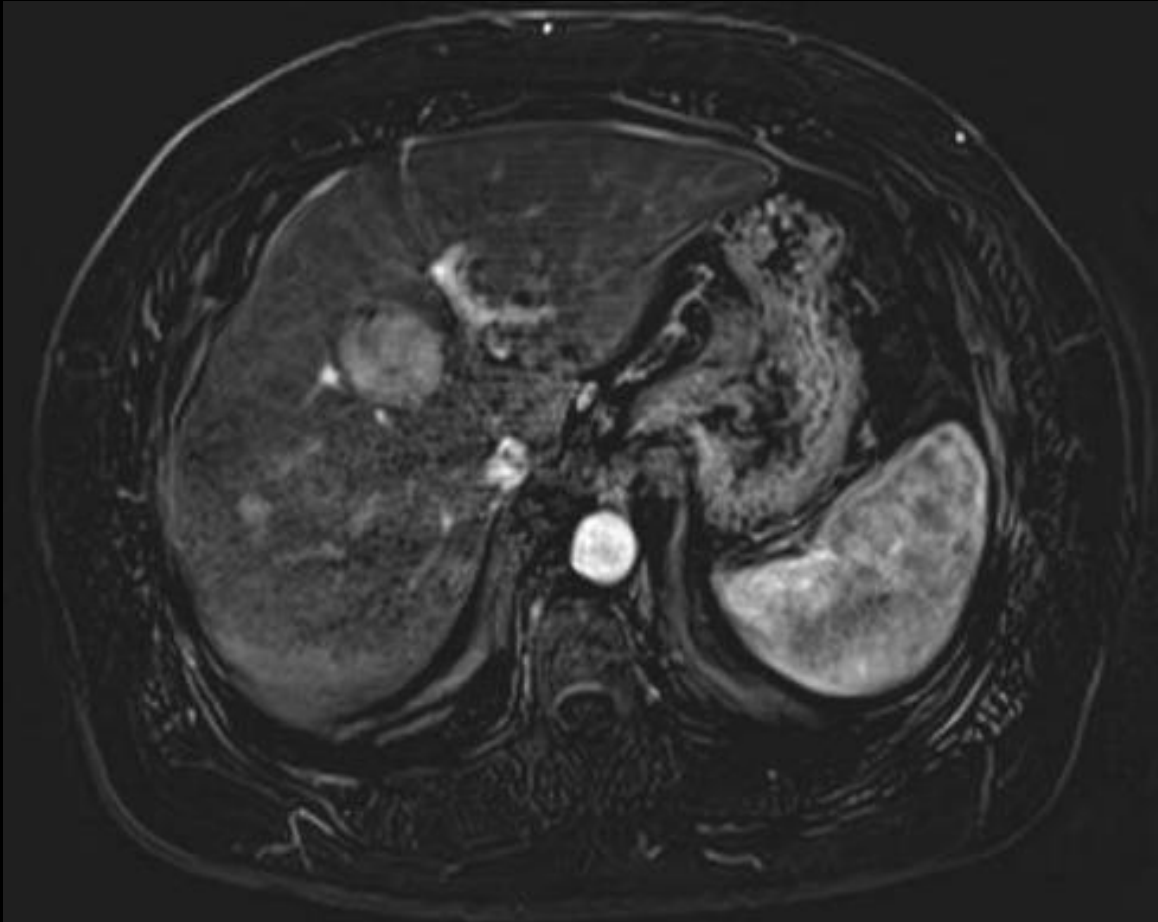
**Subespecialidade:
INTERVENÇÃO**

**Caso gentilmente cedido pela Dra.
Maria Fernanda Arruda**



Paciente de 58 anos com hepatite B crônica e diagnóstico de carcinoma hepatocelular (CHC), submetido a terapia locorregional com quimioembolização transarterial (TACE).

Exame pré-tratamento (baseline)

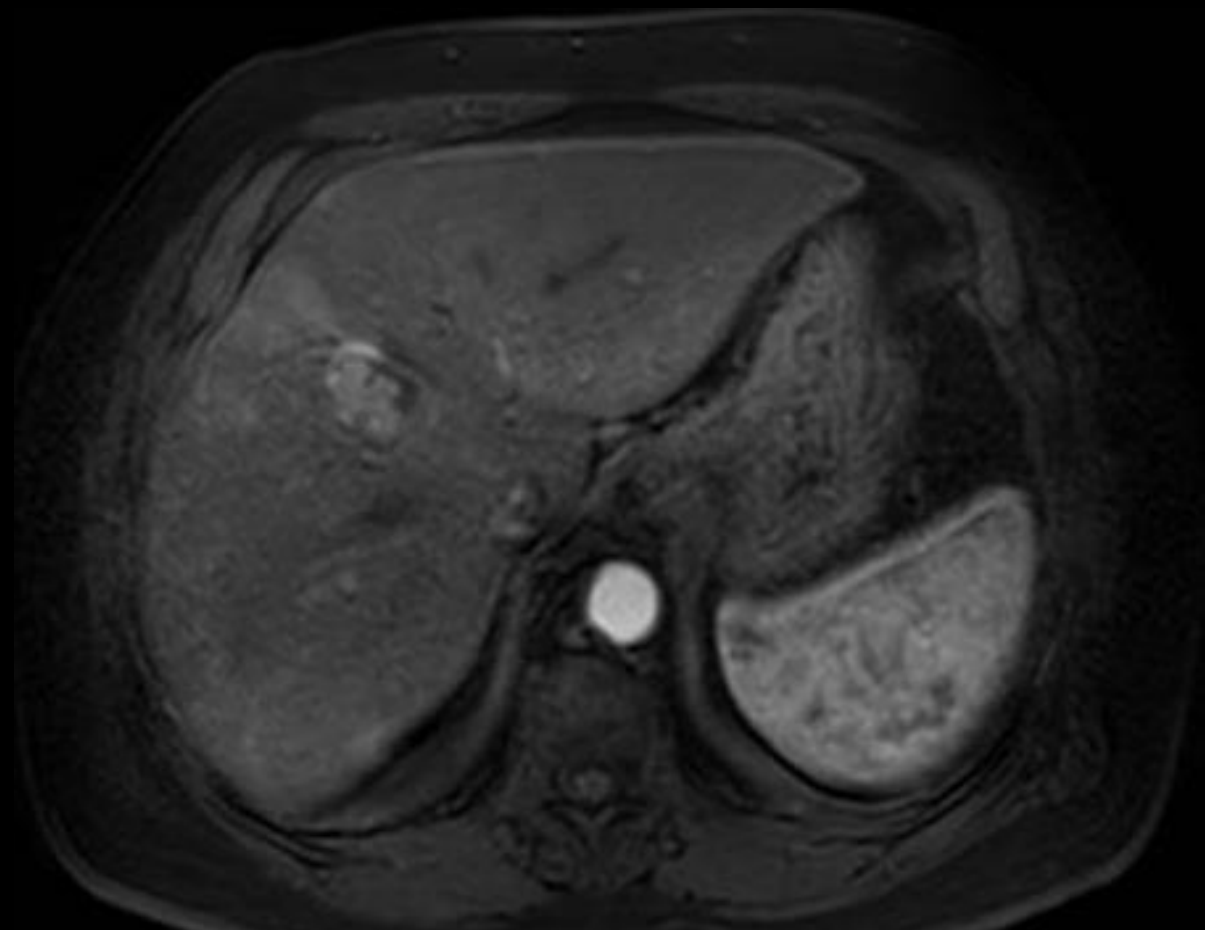


Ressonância Magnética do abdome superior, corte axial, imagem de subtração na fase arterial do estudo dinâmico com gadolínio.

Exame 30 dias após TACE – avaliação 1

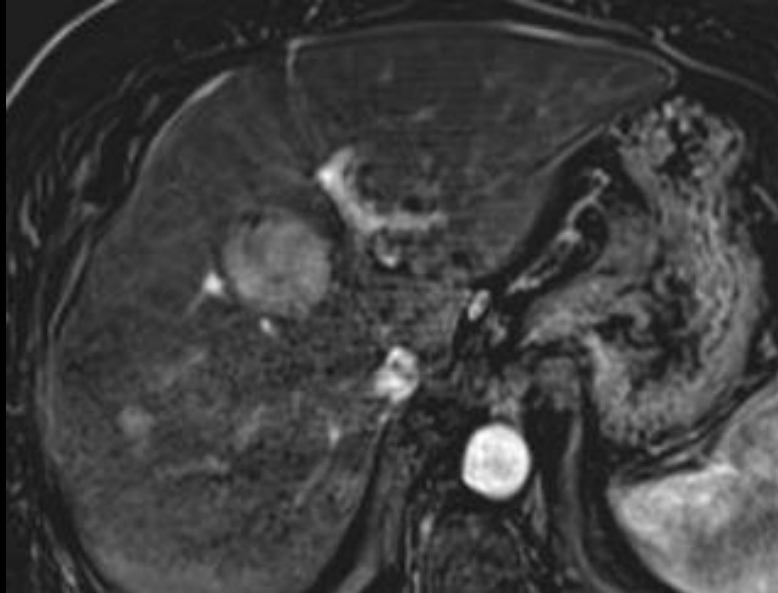


Ressonância Magnética do abdome superior, corte axial, na fase arterial do estudo dinâmico com gadolínio, 30 dias após TACE.

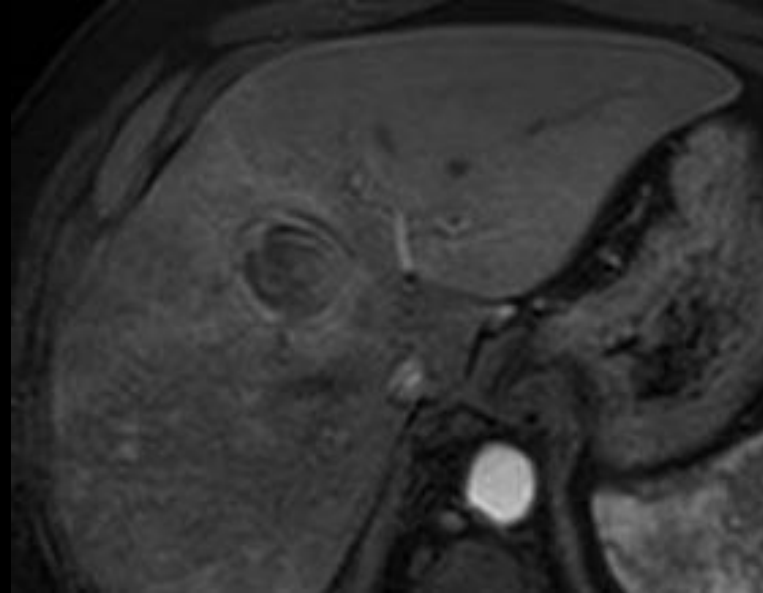


Paciente atrasou o retorno de 3 meses.

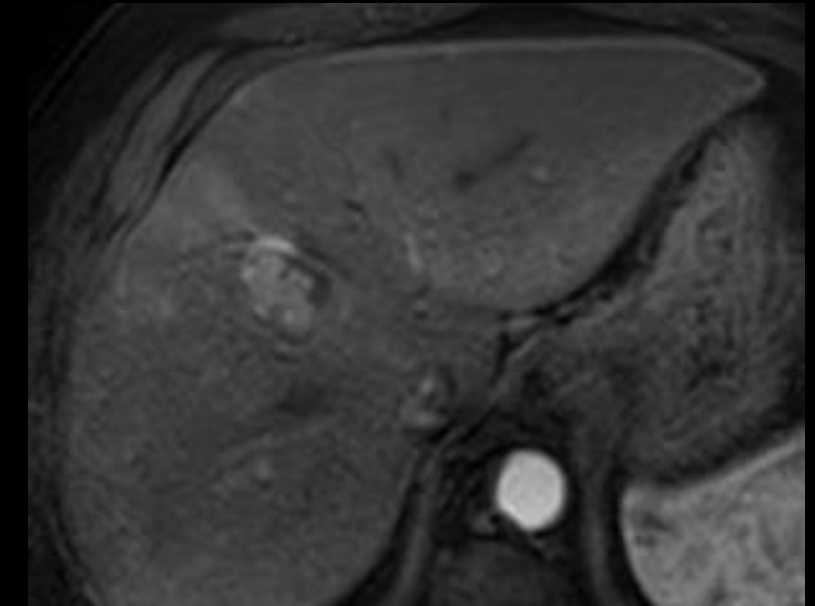
Ressonância Magnética do abdome superior, corte axial, na fase arterial do estudo dinâmico com gadolínio, 5 meses após TACE.



Baseline



Avaliação 1: 30 dias após TACE



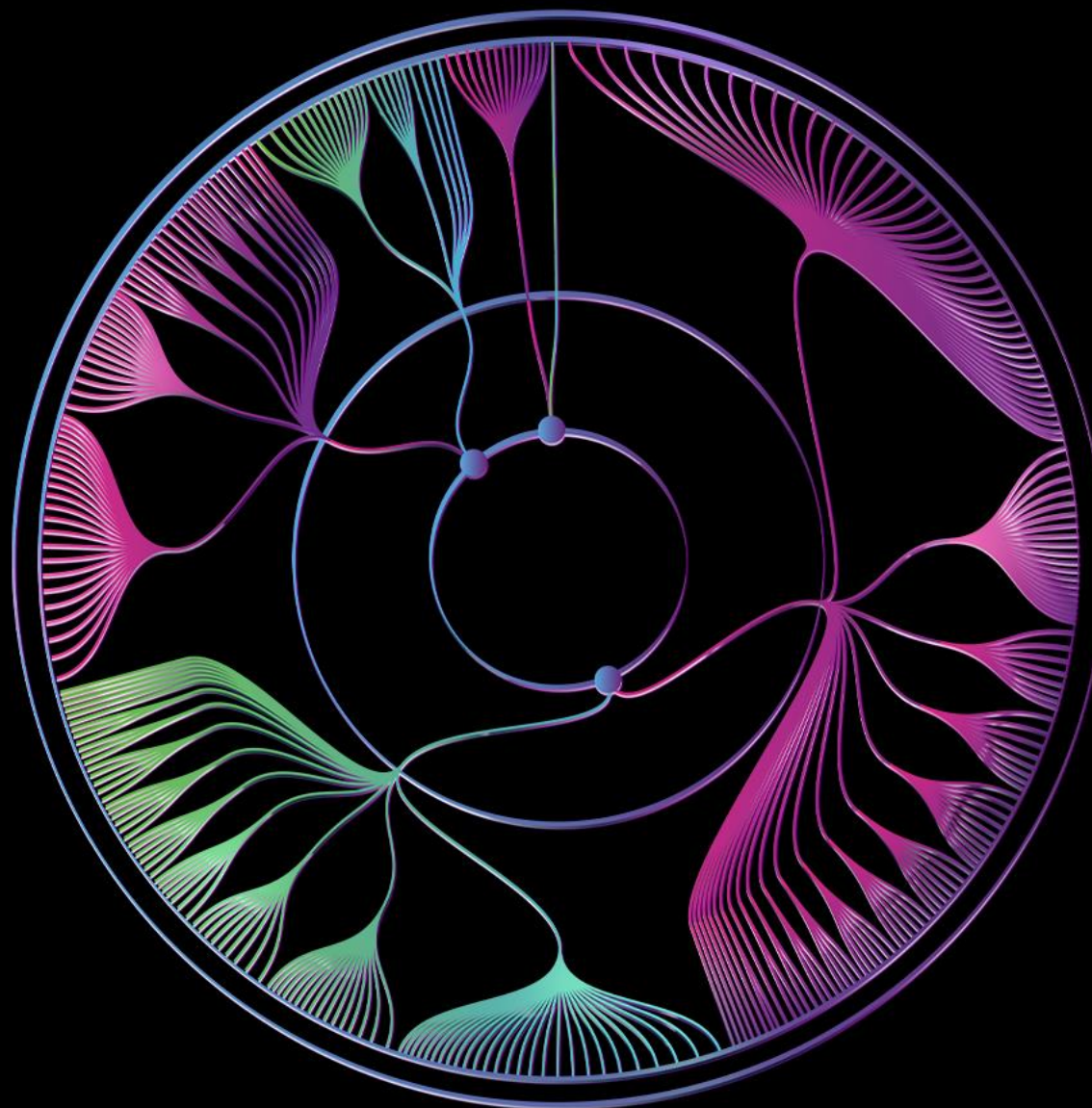
Avaliação 2: 5 meses após TACE

- a) **CHC tratado com realce periférico na Avaliação 1 e estabilidade dimensional, deve ser interpretado como falha terapêutica. CHC tratado com recidiva local na Avaliação 2.**
- b) **CHC tratado sem áreas de realce na Avaliação 1, indicando resposta completa pelo critério mRECIST. CHC tratado com recidiva local na Avaliação 2.**
- c) **CHC tratado com halo marginal de realce na Avaliação 1, deve ser interpretado como achado duvidoso pelo ACR® LIRADS. CHC tratado com componente viável na Avaliação 2 (ACR® LIRADS tratado viável).**
- d) **CHC tratado com necrose aguda na Avaliação 1. Há sinais de resposta parcial na Avaliação 2, caracterizada pela redução dimensional da lesão.**
- e) **CHC tratado com halo marginal de realce na Avaliação 1, achado sempre relacionado a alteração inflamatória no controle precoce de 30 dias, deve ser interpretado como resposta completa pelo critério mRECIST. CHC tratado com recidiva local na Avaliação 2.**

CBR22

51º CONGRESSO BRASILEIRO
DE RADIOLOGIA E
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

**A partir deste slide só será
publicado após o fim da
Maratona**

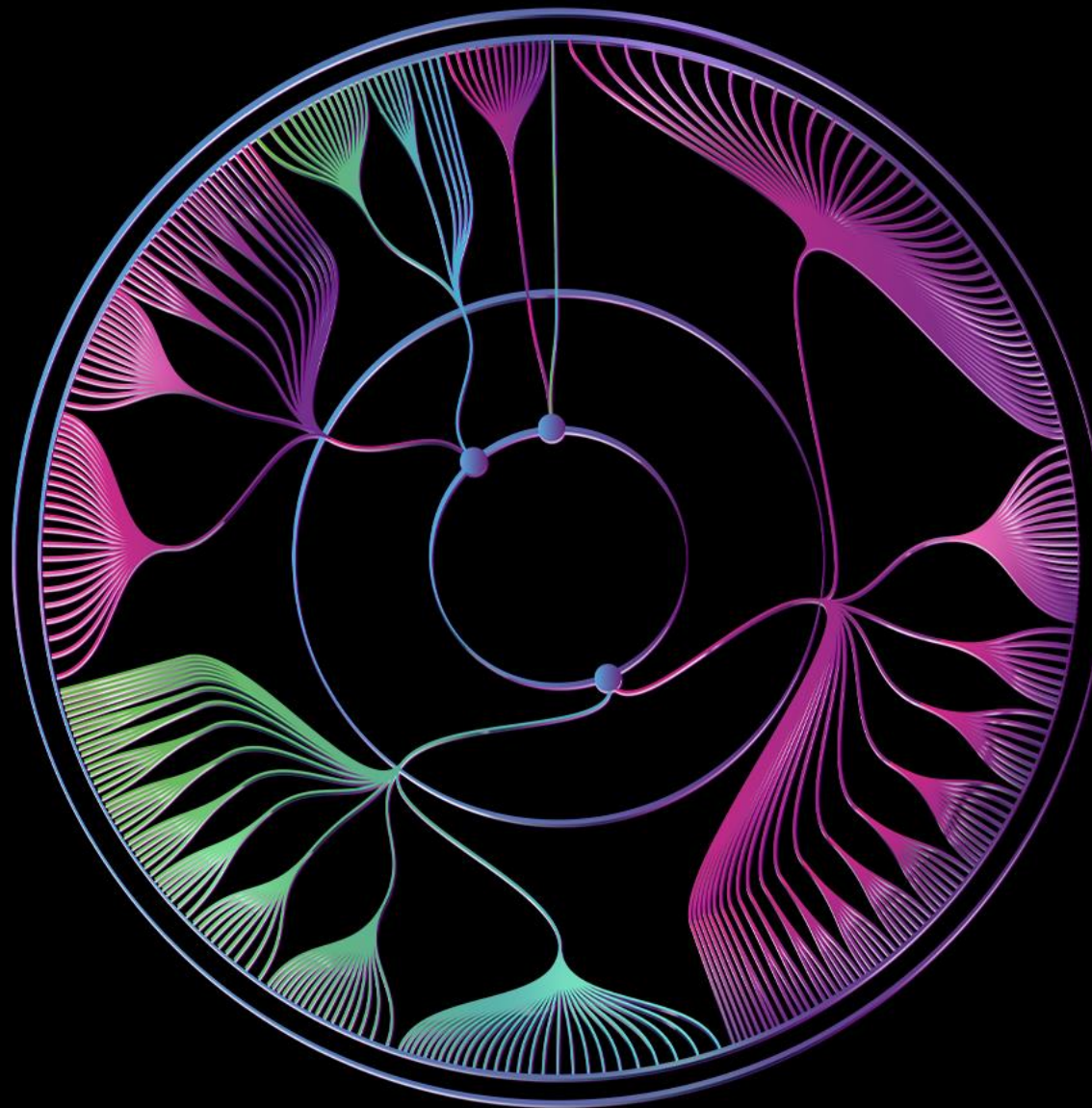


CBR22

51º CONGRESSO BRASILEIRO
DE RADIOLOGIA E
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Gabarito

**Subespecialidade:
Intervenção**



cbr

Colégio Brasileiro de Radiologia
e Diagnóstico por Imagem

- a) CHC tratado com realce periférico na Avaliação 1 e estabilidade dimensional, deve ser interpretado como falha terapêutica. CHC tratado com recidiva local na Avaliação 2.
- b) CHC tratado sem componente viável na Avaliação 1, deve ser interpretado como resposta completa pelo critério mRECIST. CHC tratado com recidiva local na Avaliação 2.
- c) CHC tratado com halo marginal de realce na Avaliação 1, deve ser interpretado como achado duvidoso pelo ACR® LIRADS. CHC tratado com componente viável na Avaliação 2 (ACR® LIRADS tratado viável).**
- d) CHC tratado com necrose aguda na Avaliação 1. Há sinais de resposta parcial na Avaliação 2, caracterizada pela redução dimensional da lesão.
- e) CHC tratado com halo marginal de realce na Avaliação 1, achado sempre relacionado a alteração inflamatória no controle precoce de 30 dias, deve ser interpretado como resposta completa pelo critério mRECIST. CHC tratado com recidiva local na Avaliação 2.

- 1. As terapias locais produzem necrose tumoral aguda e nem sempre determinam alterações no tamanho do tumor, podendo até ser observado discreto aumento da área tumoral nos primeiros meses.**
- 2. Avaliação de resposta objetiva do CHC submetido a terapia local deve seguir critério que valoriza o conceito de viabilidade tumoral baseada no realce arterial.**
- 3. mRECIST é um critério apropriado para esta avaliação de resposta terapêutica, pois considera o maior diâmetro da porção viável da lesão-alvo.**
- 4. O mRECIST tem aplicação limitada no controle precoce (< 3 meses), quando alterações inflamatórias locais são usualmente observadas e confundem a interpretação de viabilidade tumoral.**
- 5. No caso apresentado temos um controle precoce em 30 dias com achado de lesão exibindo um halo marginal de realce que pode representar resposta completa com alteração inflamatória ou resposta parcial com doença residual periférica. Para esta situação, o ACR® LIRADS propõe o uso da classificação “LIRADS tratado duvidoso” e a definição da resposta terapêutica será finalizada no controle após 3 meses. Na avaliação 2, após 5 meses, observamos nítido crescimento de componente viável no interior da lesão tratada, conclui-se como “LIRADS tratado viável”.**

1. Lencioni R, Llovet JM. Modified RECIST (mRECIST) assessment for hepatocellular carcinoma. *Semin Liver Dis.* 2010 Feb;30(1):52-60. doi: 10.1055/s-0030-1247132.
2. Liver Reporting & Data System (LI-RADS CT/MRI v2018). American College of Radiology. <https://www.acr.org/Clinical-Resources/Reporting-and-Data-Systems/LI-RADS/LI-RADS-CT-MRI--v2018>