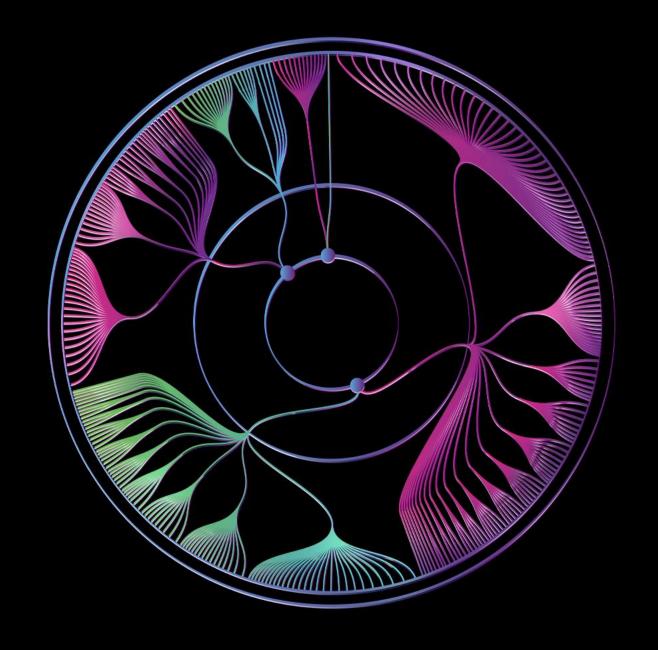
CASO N⁰. 43

Patrocínio educacional:





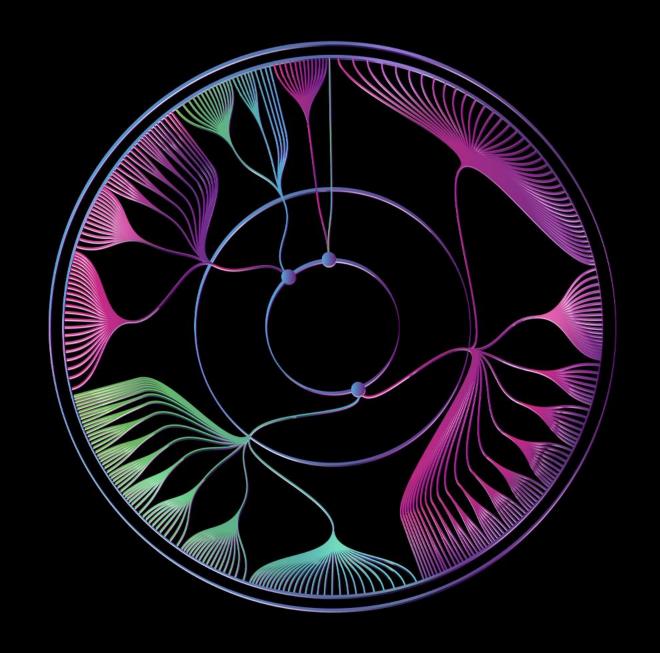


Subespecialidade:

URO/ DIGESTIVO

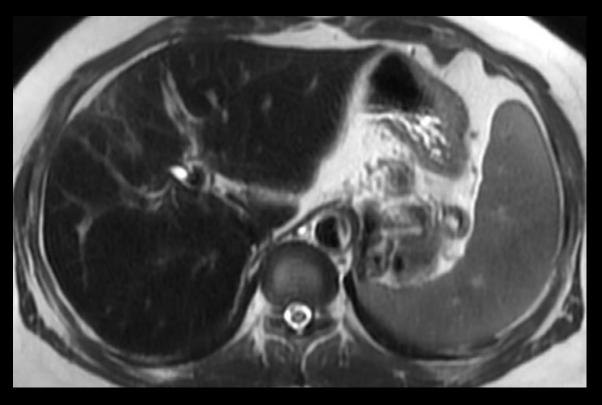
Caso gentilmente cedido pelo Dr. Tiago Oliveira Morita

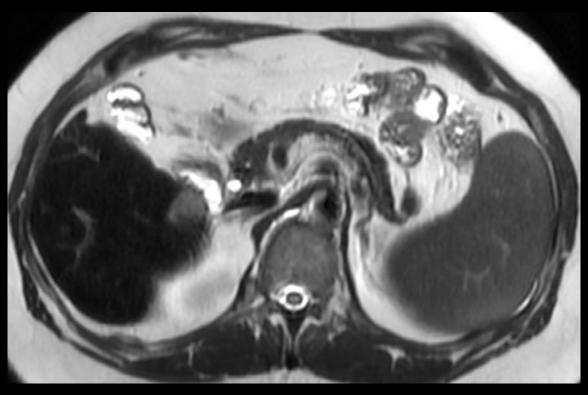




Mulher de 47 anos com cirrose hepática (Child A) secundária a hepatite C tratada há alguns anos. Foi identificado nódulo hepático em exame de ultrassonografia e a paciente realizou ressonância magnética e tomografia computadorizada de abdome para melhor avaliação.

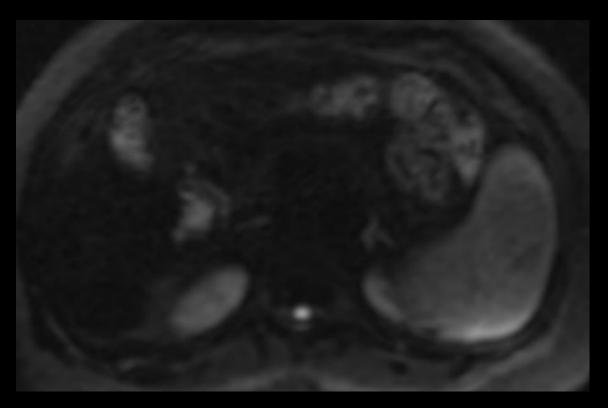


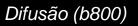


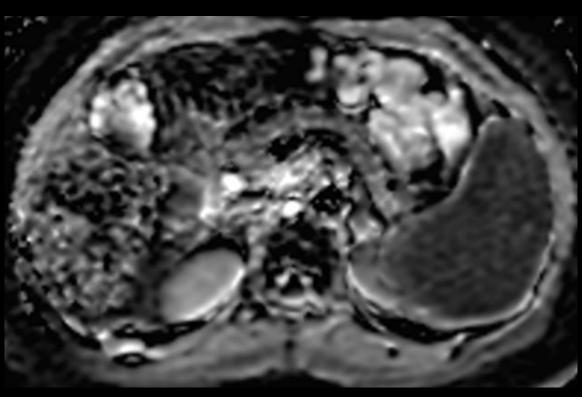


T2 T2



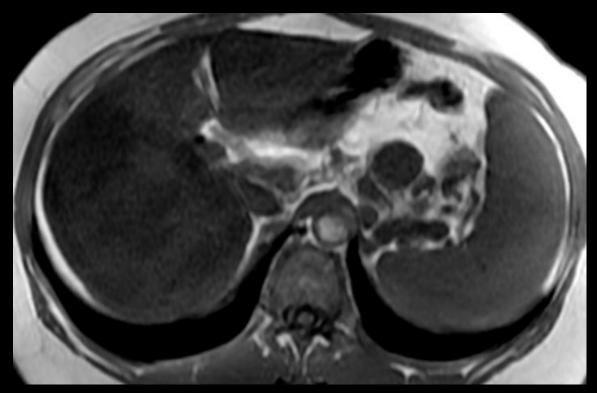


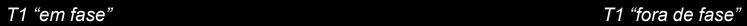




Mapa ADC



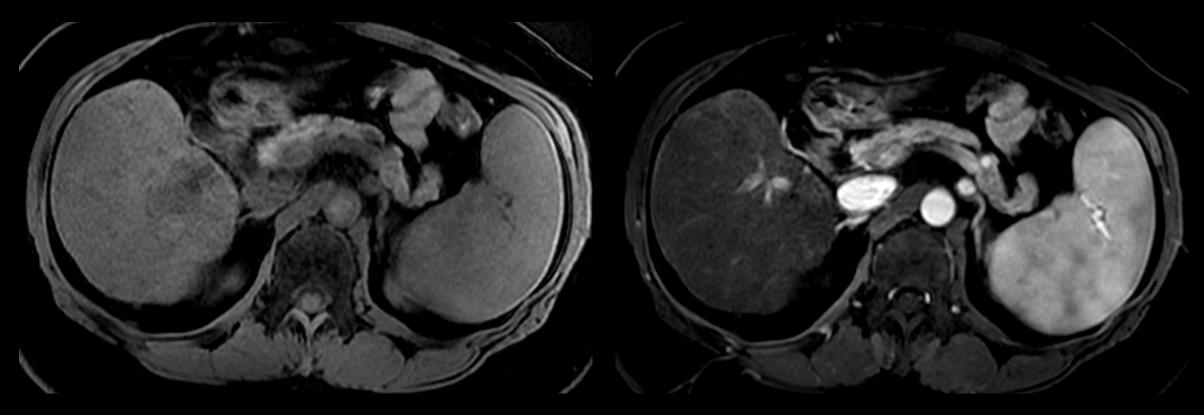










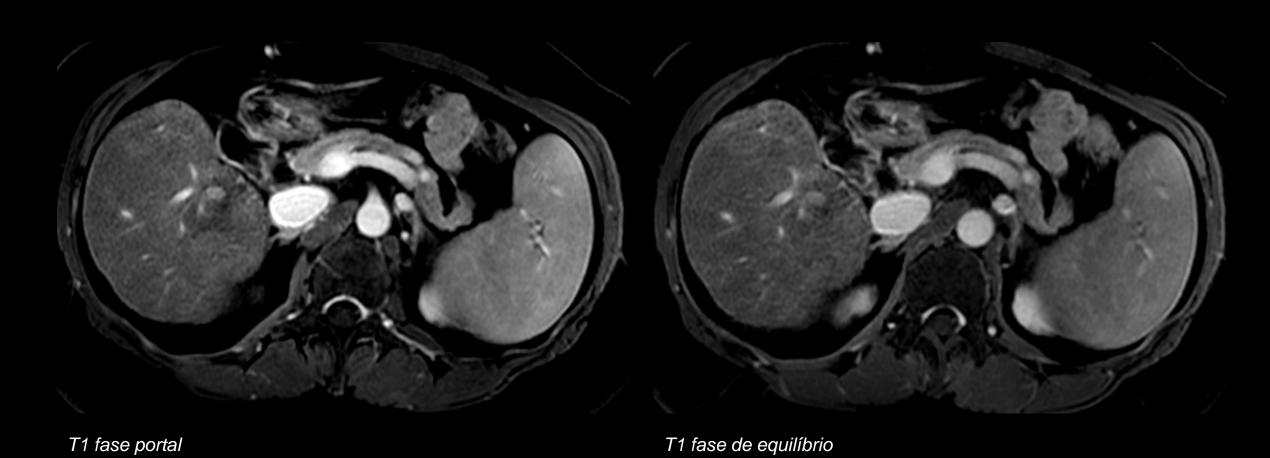


T1 fase pré-contraste

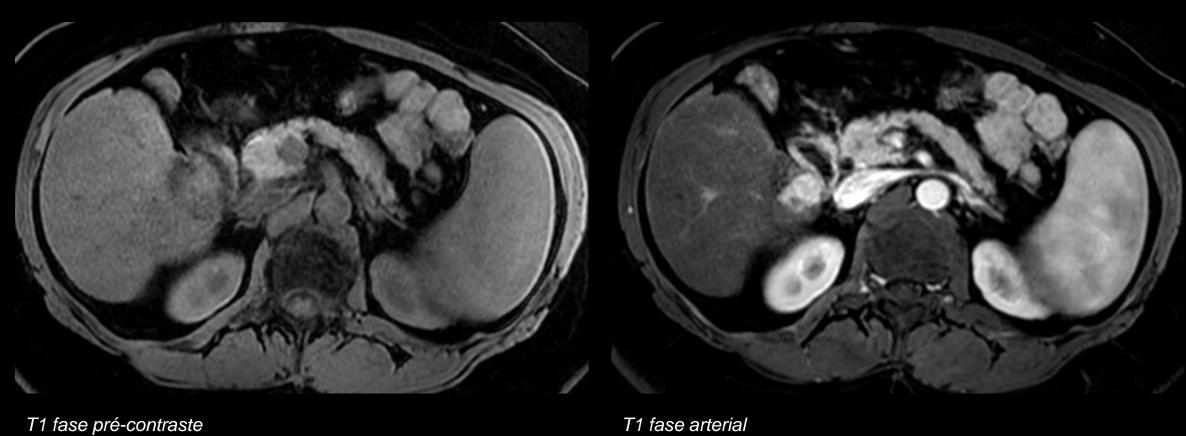
T1 fase arterial







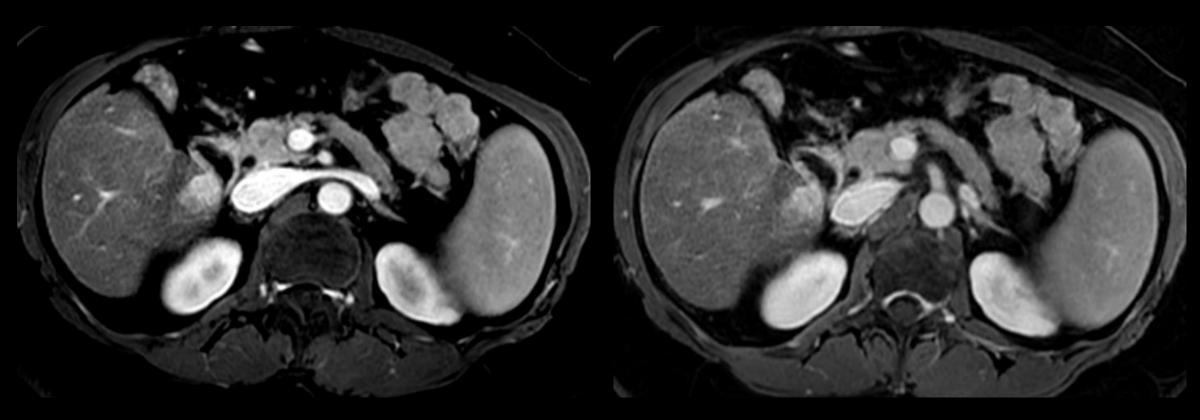




T1 fase arterial







T1 fase portal

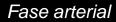
T1 fase de equilíbrio



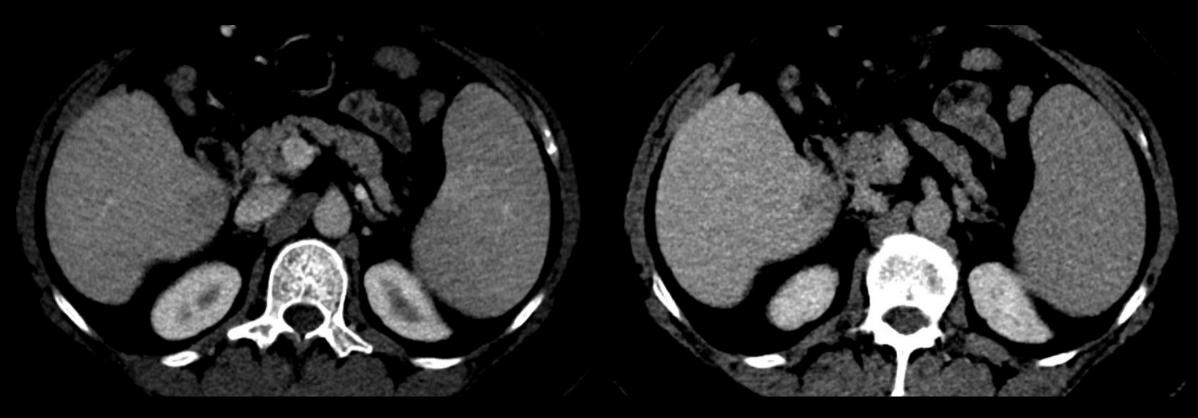












Fase portal

Fase de equilíbrio



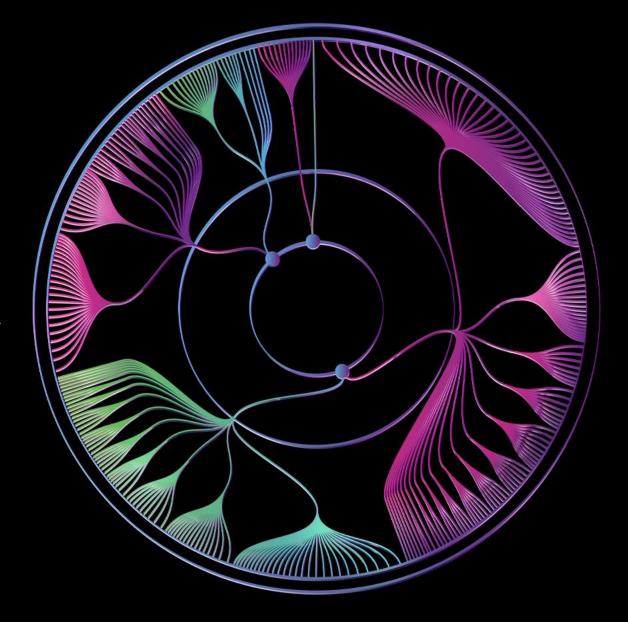
Qual o seu diagnóstico?



- a) Metástase
- b) Colangiocarcinoma
- c) Carcinoma hepatocelular
- d) Carcinoma hepatocelular com invasão vascular tumoral
- e) A discrepância entre os achados da TC e da RM não permite diagnóstico sem biópsia



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

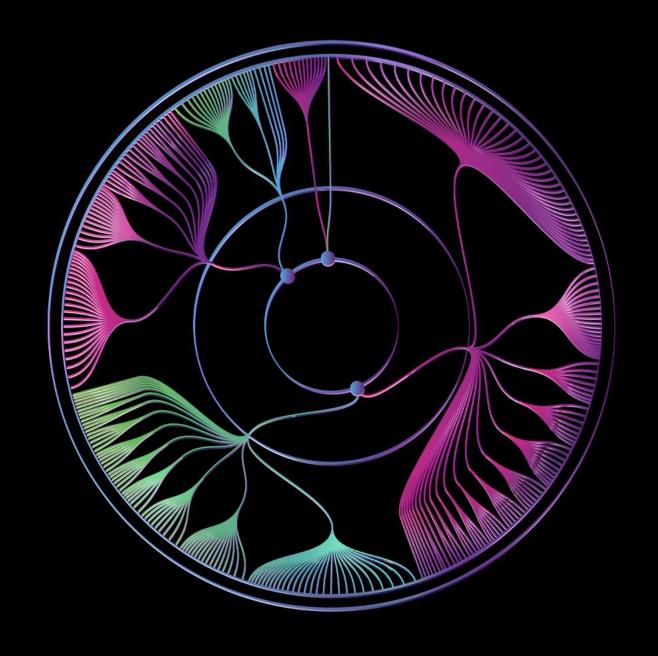




Gabarito

Subespecialidade:
- Digestivo





- a) Metástase
- b) Colangiocarcinoma
- c) Carcinoma hepatocelular
- d) Carcinoma hepatocelular com invasão vascular tumoral
- e) A discrepância entre os achados da TC e da RM não permite diagnóstico sem biópsia



- 1. A primeira coisa que observamos nas imagens da RM é a presença de sobrecarga férrica hepática, identificada pelo baixo sinal do parênquima em T2 e na difusão e pela queda de sinal na sequência T1 "em fase" em relação à sequência "fora de fase". Observamos também um nódulo no segmento VI.
- 2. Em virtude disso, o diagnóstico do carcinoma hepatocelular pela ressonância magnética fica limitado nessa paciente com cirrose, pois não há como caracterizar "lavagem" de forma adequada, visto que a presença de sobrecarga férrica reduz o grau de realce do parênquima em todas as fases. Assim sendo, é útil considerar a realização de tomografia computadorizada nesse contexto, uma vez que a presença de sobrecarga férrica não determina o mesmo efeito nas imagens da tomografia.
- 3. Pelas imagens de tomografia computadorizada podemos claramente perceber que há hiperrealce na fase arterial no nódulo (como já constatado na RM) e também "lavagem" não periférica, fechando o diagnóstico de carcinoma hepatocelular, não sendo necessário complementar com biópsia.
- 4. Além disso, nas imagens um pouco acima da lesão podemos observar um ramo portal para o segmento VI hepático levemente expandido, notando-se realce na fase arterial e "lavagem" já na fase portal nas imagens da TC, aspecto compatível com invasão vascular tumoral.



Sugestão de leitura (referências bibliográficas)

- 1. https://www.acr.org/Clinical-Resources/Reporting-and-Data-Systems/LI-RADS
- 2. M Cunha G, Fowler KJ, Roudenko A, Taouli B, Fung AW, Elsayes KM, Marks RM, Cruite I, Horvat N, Chernyak V, Sirlin CB, Tang A. How to Use LI-RADS to Report Liver CT and MRI Observations. Radiographics. 2021 Sep-Oct;41(5):1352-1367.
- 3. Fowler KJ, Burgoyne A, Fraum TJ, Hosseini M, Ichikawa S, Kim S, Kitao A, Lee JM, Paradis V, Taouli B, Theise ND, Vilgrain V, Wang J, Sirlin CB, Chernyak V. Pathologic, Molecular, and Prognostic Radiologic Features of Hepatocellular Carcinoma. Radiographics. 2021 Oct;41(6):1611-1631.
- 4. Elmohr MM, Chernyak V, Sirlin CB, Elsayes KM. Liver Imaging Reporting and Data System Comprehensive Guide: MR Imaging Edition. Magn Reson Imaging Clin N Am. 2021 Aug;29(3):375-387.

