

## NEOPLASIA PULMONAR LOCALMENTE AVANÇADA COM INVAÇÃO DE FÍGADO E DIAFRAGMA: RELATO DE CASO

Bruna Malvestiti Vieira Dos Santos, Gabriela Camargo Pettan e Felipe Roberto Trinco Da Silva

**OBJETIVO:** Relato de caso de paciente masculino de 70 anos com neoplasia pulmonar localmente avançada e extensão para fígado e diafragma por contiguidade tumoral.

**MÉTODO:** Paciente submetido a exames peroperatórios que demonstraram anemia, leucocitose e desnutrição ( $hb = 10,3$  g/dl, ht = 31%, leuco = 23.500, glicemias = 102 mg/dl, alb = 2,9 g/dl). A RX tórax mostrou massa em domus hepático, atelectasia e discreto derrame pleura e a TC tórax mostrou sinais de enfisema pulmonar, pequeno nódulo inespecífico, discreto derrame pleural e atelectasia, sem comprometimento pulmonar. A TC abdominal revelou massa no lobo hepático direito compatível com processo expansivo de natureza primária hepática, vesícula em porcelana e colelitíase. Devido a hipótese de neoplasia primária maligna do fígado, o paciente foi submetido à laparotomia e heptectomia direita. Durante o ato operatório, observou-se invasão diafragmática e contiguidade para lobo inferior direito. Solicitada Bx congelação que sugeriu carcinoma epidermoide de natureza pulmonar. Realizadas lobectomias pulmonares média e inferior com ressecção diafragmática em bloco.

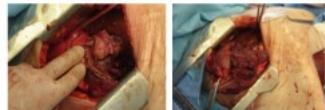
**RESULTADO:** O exame anatomo-patológico evidenciou ressecção de carcinoma epidermoide pulmonar com extensão hepática e para o diafragma. No ato operatório, colocada tela de polipropileno, preservando-se a separação das cavidades torácica e abdominal. O paciente apresentou complicações pós-operatórias habituais. Devido margem medial diafragmática comprometida junto a parede de veia cava, foi indicada RT adjuvante. Após 4 meses, o paciente se apresentava livre de doença ou compilação.

Após o período, houve perda de seguimento clínico.

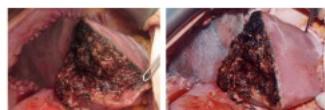
**CONCLUSÃO:** Este caso demonstra um exemplo de invasão de fígado e diafragma decorrente de uma neoplasia pulmonar localmente avançada, cujo diagnóstico foi feito no intraoperatório, considerando que os achados clínico-radiológicos eram sugestivos de CCA.



Figura 1 – Aspecto das Incisões torácica e abdominal.



Figuras 2a e 2b – Toracotomia mostrando lesão pulmonar.



Figuras 3a e 3b – Tela de polipropileno e heptectomia direita.



Figuras 4a e 4b – Segmento médio inferior do pulmão e diafragma; hemifígado direito, respectivamente.