

Rodrigo Conrado, Cecília Lima, Juliane Marçal, Beatriz Cavalcanti, Kleber Garcia, Felipe Lopes, Lídio Carvalho.

Hospital do Câncer de Pernambuco - Pernambuco – Brasil

Hospital Dom Tomás - Pernambuco - Brasil

Introdução

Carcinoma hepatocelular (CHC) é o câncer hepático mais comum, com 70-80% ocorrendo em fígados cirróticos. O CHC é frequentemente diagnosticado em estágios avançados, e apenas uma minoria dos casos pode ser submetida a tratamento curativo¹. O tratamento geralmente envolve ressecção cirúrgica, terapias ablativas ou quimioterápicas, no entanto existem relatos na literatura de regressão tumoral espontânea (RTE). RTE é um evento raro e pode ocorrer com regressão parcial ou completa; tem incidência estimada em apenas 0,4% dos CHC² e é mais frequentemente descrita em melanoma, neuroblastoma ou câncer renal³. Os mecanismos fisiopatológicos ainda não são esclarecidos, porém estudos publicados sugerem duas hipóteses principais: hipóxia tecidual tumoral, secundária a estados de hipoperfusão como hipotensão, trombose arterial ou intervenções promotoras de oclusão arterial; e imunomodulação decorrente de uma resposta imuno-inflamatória sistêmica, o que pode ser corroborado pelos achados relatados de infiltrado inflamatório crônico e fibrose no sítio de regressão espontânea⁴. A hipóxia tumoral já é alvo de terapia para os CHC, através do uso de embolização da artéria hepática e de drogas antiangiogênicas, enquanto a teoria da imunomodulação oferece grande potencial para o uso da imunoterapia no CHC.

Objetivo

Relatar caso de CHC com regressão tumoral espontânea completa.

Métodos

Estudo retrospectivo do tipo relato de caso com revisão de prontuário e revisão da literatura.

Resultados

Homem, 57 anos, diabético em uso de metformina, com passado de hepatite, apresentou queixa de dor abdominal e perda de peso há 1 mês. Exames de imagem evidenciaram achado tomográfico de múltiplos nódulos hepáticos confluentes formando massa sólida de 8 cm em segmento VI. Características radiológicas e padrão de captação de contraste foram sugestivas de CHC, sem outros achados patológicos. Marcadores tumorais alfafetoproteína, CA19-9 e CEA eram normais e a função hepática preservada. Biópsia por laparoscopia confirmou diagnóstico histológico de CHC moderadamente diferenciado confirmado por imunohistoquímica. Dois meses após a tomografia inicial, o paciente realizou nova tomografia em serviço oncológico de referência, que mostrou redução da massa hepática para 4,5 cm. O paciente foi submetido a hepatectomia de setor posterior direito três meses após o diagnóstico, cujo histopatológico evidenciou área de retração e fibrose medindo 2 cm, sem evidência de malignidade. Paciente segue sem evidência de recidiva há 12 meses.



Conclusões

Esse estudo descreveu um caso raro de RTE completa em paciente portador de CHC com comprovação histológica. O mecanismo envolvido na regressão tumoral não foi esclarecido, no entanto acredita-se que o uso de metformina, que sabidamente inibe a via de sinalização *mammalian target of rapamycin* (mTOR) induzindo apoptose celular, pode estar envolvido, como sugerido por Noij et al.⁵ A RTE é um fenômeno ainda pouco esclarecido, e a compreensão dos mecanismos envolvidos pode revolucionar o tratamento da doença inicial e avançada, com potencial aplicação de imunoterapia e terapias-alvo.

Referências

- GUILLEN-GRIMA, F. et al. Spontaneous regression of hepatocellular carcinoma : a systematic review Susana Oquin. p. 2007–2010, 2007.
- COSTA-, M. P. et al. Spontaneous regression of hepatocellular carcinoma : myth or reality ? p. 3–5, 2020.
- SAKAMAKI, A. et al. Spontaneous regression of hepatocellular carcinoma : A. v. 23, n. 21, p. 3797–3804, 2017.
- HUZ, JI. Spontaneous regression of HCC is most often associated with tumor hypoxia or systemic inflammatory response. Poster session at the 2012 American HepatoPancreatoBiliary Association Annual Meeting, Miami, FL, 2012.
- NOIJ, D. P.; LINDEN, P. W. G. V. A. N. D. E. R. Spontaneous regression of hepatocellular carcinoma in a Caucasian male patient : A case report and review of the literature. p. 225–228, 2017.

Contato

cecilia.acl@gmail.com