

Massa mediastínica

Forma rara de apresentação de hepatocarcinoma

Mediastinal mass

A rare presentation of hepatocellular carcinoma

Rogéria Matos*, Célia Gonçalves*, Teresa Rodrigues**, Alberto Pinguinha***

Resumo

Os autores apresentam o caso clínico de um homem de 64 anos, internado em Julho de 1995 por disфонia e tumefacção na região justa-esternal, com um mês de evolução. Nos antecedentes pessoais, destaca-se cirrose hepática, diagnosticada em 1992 por biópsia hepática. Do exame objectivo salienta-se massa na região justa-esternal, ascite e edemas dos membros inferiores.

A TAC cervical e torácica revelou uma massa infiltrativa que envolvia o esterno e invadia os tecidos moles da parede anterior do tórax e mediastino anterior.

A avaliação hepática por ecografia e TAC revelou áreas de maior densidade e múltiplos nódulos hipocogénicos.

A citologia aspirativa da massa e a biópsia hepática revelaram aspectos celulares e morfológicos diagnósticos de carcinoma hepatocelular de padrão trabecular.

Palavras chave: neoplasia do mediastino, mediastino anterior, metástase de hepatocarcinoma, neoplasia hepática

Abstract

A 64 year old man, was admitted to the hospital with dysphonía and a chest mass of one month duration.

The previous medical history of alcohol abuse revealed a diagnosis of cirrhosis, confirmed, by liver biopsy, in 1992.

On admission, positive finding in the physical examination were a mass in the anterior chest wall continuous with the sternum, ascites and bilateral leg aede-

ma. CAT scan of the neck and chest showed an infiltrated mass that eroded the sternum, the soft tissues of the anterior chest wall and the anterior mediastinum.

CAT scan of the liver revealed high density areas in the parenchyma, and multiple hypocogenic nodules. Both the aspirative cytologic examination of the chest mass and hepatic biopsy, showed morphological and cellular aspects diagnostic of liver cell carcinoma with a trabecular pattern.

Key words: mediastinal neoplasm, anterior mediastinum, hepatocarcinoma metastasis, liver neoplasm

Introdução

As massas mais comuns do mediastino no adulto são os tumores neurógenos, timomas, quistos, linfomas e tumores de células germinais e só raramente outras etiologias^{1,2}.

Em 90% dos casos são benignos e geralmente assintomáticos; quando ocorrem sintomas são devidos à compressão das estruturas adjacentes; e 50% destes tumores são malignos^{1,2}.

A avaliação diagnóstica das massas mediastínicas com-

Quadro I

| | |
|--------------------|------------------------|
| Hg | 13, 3 g/dl |
| HTC | 40% |
| VGM | 98 fl |
| HGM | 33 pg/c |
| CHGM | 33% |
| Leucócitos | 8.100 |
| | 68% neutrófilos |
| | 25% linfócitos |
| | 7% monócitos |
| VS | 63 mm/1 ^h . |
| T. protrombina | 65% |
| Glicemia | 150 mg/dl |
| Ureia | 27 mg/dl |
| Creatinina | 0,9 mg/dl |
| Ácido úrico | 10,2 mg/dl |
| Bilirrubina total | 1,2 mg/dl |
| TGO | 91 U/l |
| TGP | 13 U/l |
| Fosfatase alcalina | 106 U/l |
| γGT | 94 U/l |
| LDH | 94 U/l |
| Na ⁺ | 138 mEq/l |
| K ⁺ | 4,1 mEq/l |
| Mg ⁺⁺ | 1,3 mEq/l |
| Proteínas totais | 7,2 g/dl |
| Albumina | 2,0 g/dl |

*Interna do Internato Complementar de Medicina Interna

**Assistente Hospitalar de Medicina Interna

***Chefe de Serviço de Medicina Interna

Serviço de Medicina II do Hospital de Santarém

Recebido para publicação a 18.02.97

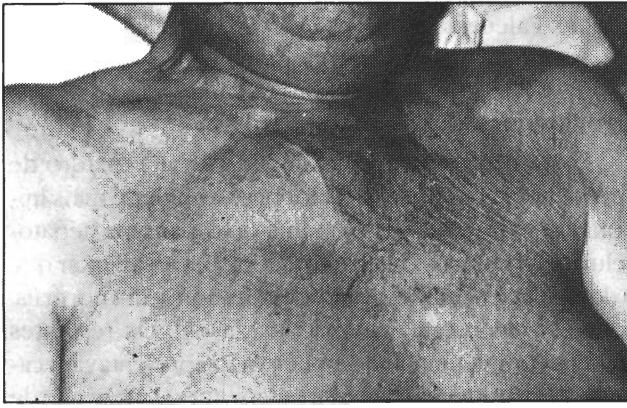


Fig. 1 - Tumefação da face anterior do tórax

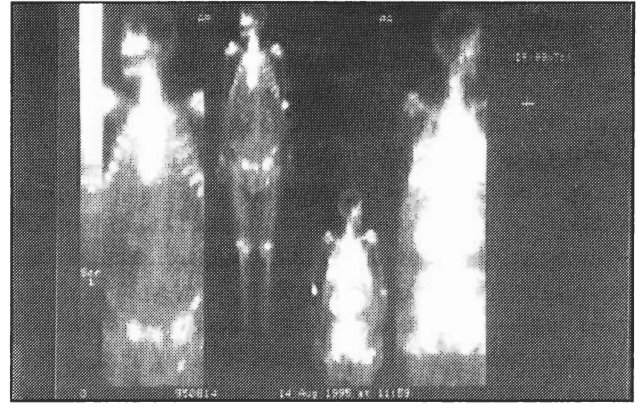


Fig. 2 - Metástases ósseas — ísquion, acetábulo, grande trocânter direito e manúbrio

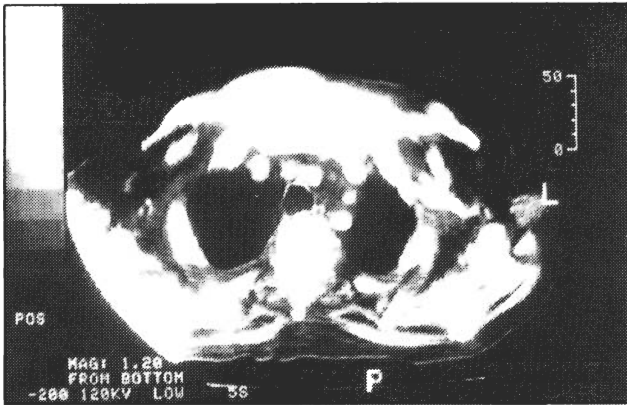


Fig. 3 - TAC cervical e torácica — lesão infiltrativa da parede torácica e mediastino anterior



Fig. 4 - Grande pleomorfismo celular com figuras mitóticas bizarras e células tumorais gigantes. O núcleo e o nucléolo são proeminentes e o citoplasma escasso e basófilo

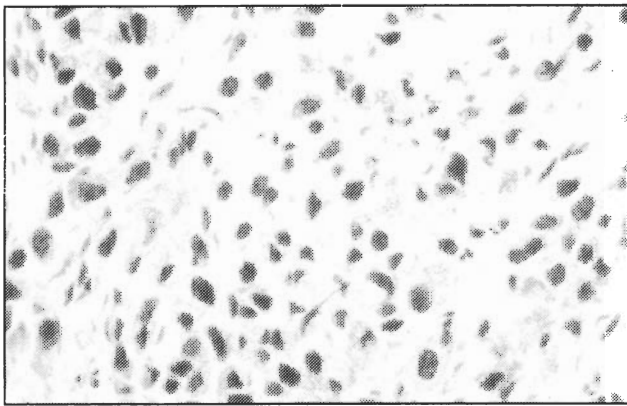


Fig. 5 - Biópsia hepática — células hipercromáticas e nucléolos proeminentes, citoplasma basófilo. Ocasionalmente, observam-se figuras mitóticas compatíveis com carcinoma hepatocelular de padrão trabecular

preende a localização precisa da massa e a obtenção de tecido para diagnóstico, quer seja por citologia aspirativa, quer por biópsia^{1,2}. Foram esses os procedimentos que nos conduziram ao diagnóstico.

O interesse deste caso prende-se com a forma de apresentação e localização da doença metastática.

Caso clínico

JTA, sexo masculino, 64 anos, raça caucasiana, barman, internado em Julho de 1995 por disfonia e tumefação dolorosa na região justa-esternal (Fig. 1). Tratava-se de um doente com antecedentes de cirrose hepática diagnosticada em 1992, por biópsia hepática. Manteve hábitos alcoólicos e não cumpria regularmente terapêutica, tendo tido internamentos em 1993 e 1994 por cirrose hepática descompensada.

Em Maio de 1995, refere ter notado tumefacção dolorosa de consistência dura, na região justa-esternal, que aumentou progressivamente de dimensões. Em Junho de 1995, inicia disfonia. Recorre ao Serviço de Urgência e é internado. Do exame objectivo à entrada, salienta-se temperatura axilar: (37,2 °C), massa na face anterior do tórax, (região justa-esternal) de consistência dura com cerca de 10/5 cm. Exame otorrinolaringológico sem alterações. Ascite e edemas dos membros inferiores (+).

Os exames complementares constam do Quadro I. A radiografia do tórax (PA) não apresentava aspectos relevantes.

O exame citoquímico do líquido ascítico revelou: proteínas totais 2,0 g %; LDH 122 U/l; 100 células com 81% de linfócitos e 19% de neutrófilos; pesquisa de células neoplásicas negativa; α -fetoproteína 3,6 ng/ml; CEA 0,4 ng/ml; CA 19-9 U./ml; PSA 0,1 mg/ml.

Ecografia abdominal — hepatomegalia com múltiplos nódulos hipocogênicos no lobo direito. TAC abdominal — áreas mal definidas de densificação parenquimatosa e ascite. Marcadores de hepatite B e C — negativos. Cintigrafia óssea — aspectos compatíveis com metástases ósseas, com predomínio lítico na região do ísquion, acetábulo e manúbrio (Fig. 2). TAC cervical e torácica — lesão infiltrativa com destruição da porção superior do esterno, das 1^{as}. costelas e das partes moles da parede torácica anterior e mediastino anterior com 7,5/6cm. (Fig.3). Citologia aspirativa da massa - metástase de carcinoma hepatocelular (Fig. 4). Biópsia hepática — carcinoma hepatocelular de padrão trabecular (Fig. 5).

Durante o internamento, houve um agravamento progressivo do estado de consciência e do estado geral do

doente. Faleceu em Agosto de 1995, não tendo efectuado terapêutica para a doença de base.

Comentários

O doente apresentava desde há anos um quadro de cirrose hepática. Este é o factor predisponente mais importante para o desenvolvimento do carcinoma hepatocelular³, tal como aconteceu neste caso. De salientar que o doente apresentava valores de α -fetoproteína normais, o que só acontece em 20% dos casos³. Os restantes exames complementares também não apresentavam características que nos fizessem suspeitar da presença de hepatocarcinoma. Trata-se, pois, duma forma rara de apresentação de carcinoma hepatocelular^{4,5} — massa dolorosa na face anterior do tórax — que motivou a vinda do doente ao hospital e que se concluiu ser uma metástase.

Nesta doença, as metástases à distância são raras^{4,5,6,7}, quase sempre assintomáticas, e a localização óssea é uma das possíveis.

Bibliografia

1. M. K. Benson; 17.3.3 - Mediastinal tumors and cyts. Im D. J. Weatherall, J. G. Ledingham and D. A. Warrel. Oxford Textbook of Medicine Oxford University Press 1996: 2895-2901.
2. Richard W. Light. Disorders of the pleura, Mediastinum and Diaphragm. Im Kurt JI, Eugene B, Jean D. Wilson and al. Harrison's Principles of Internal Medicine. International Edition Mc Graw - Hill 1994: 1232-1233.
3. Balim K, et al. - Etiology, screening and treatment of hepatocellular carcinoma. Med Clin North Am 1996;80:1121-1139.
4. Im Murray - Lyon. 14, 32 - Liver tumors Im Weathreall DJ, Ledingham JG, Warrell DA. Oxford University Press 1996: 2115-2119.
5. Kurt JI, Jules LD. Tumors of the liver. Im Kurt JI, Eugene B, Jean D. Wilson and al. Harrison's Principles of Internal Medicine. International Edition Mc Graw - Hill 1994:1495- 1498.
6. Garcia B, et al. Bone metastasis as the first manifestation of hepatocarcinoma. Ann Med Interna 1991;8(1):50-51.
7. Alvarez P, et al. Sacroileitis as the initial manifestation of hepatocarcinoma. Ann Med Interna 1993;10(3): 135-137.