

TRANSPLANTE HEPÁTICO APÓS TROMBOSE AGUDA DE VEIA PORTA

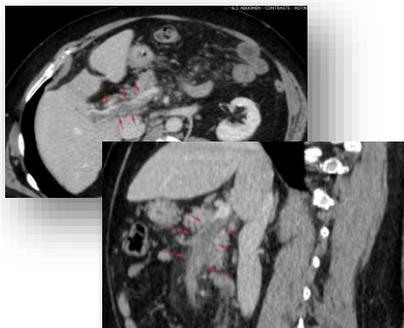
Romeres, S G B; Trevizoli, N C; Watanabe, A L C;
Paludetto, G; Obeid, E J; Jorge, F M F; Figueira, A V F; Campos,
P B; Diaz, L G G; Cajá, G; Ullmann, R F B; Oliveira, C A M D

INTRODUÇÃO

Os avanços na abordagem terapêutica da trombose de veia porta tem permitido que a condição não seja mais uma contraindicação ao transplante hepático. O diagnóstico na fase aguda está associado a um maior sucesso terapêutico, visando evitar a extensão da trombose e atingir a recanalização da veia porta.

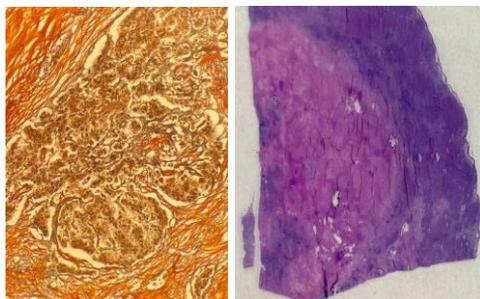
CASO CLÍNICO

Paciente de 60 anos, masculino, obeso, sem conhecimento de outras comorbidades, procurou emergência por dor abdominal superior de moderada intensidade. Sem estigmas de hepatopatia ou outras alterações significativas ao exame físico. Apresentava aumento de GGT com função hepática e transaminases normais. Realizou tomografia de abdome evidenciando trombose aguda de veia porta e mesentérica, pequena ascite e hepatopatia crônica com sinais de hipertensão portal.



Foi submetido a procedimento endovascular com trombólise intra trombo e aspiração mecânica, com bom resultado da terapia (recanalização de tronco portal em imagem de controle). No entanto, evidenciado nódulo hepático hipervascular, medindo 4,8x3,5 cm, com presença de pseudocápsula, localizado em segmento IVa/VIII (LIRADS 5).

Na avaliação etiológica da cirrose hepática foi identificado hepatite B oculta (HbsAg -, anti-HBs -, anti-HBc IgG + e HBV DNA 10 UI/mL), sendo iniciado entecavir e após realizado TACE com objetivo de manter a lesão em Critério de Milão. Foi inscrito em lista de transplante hepático, sendo solicitada situação especial (hepatocarcinoma irressecável). O transplante ocorreu após 7 dias.



A histopatologia do explante foi compatível com cirrose com moderada esteatose, carcinoma hepatocelular em segmento IV, medindo 3,7x2,9x2,5 cm, trama reticulínica reduzida, sem invasão vascular e perineural e margens cirúrgicas livres.

Atualmente em seguimento ambulatorial, em uso de entecavir 0,5 mg/dia para controle do HBV e imunossupressão em nível adequado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Intagliata, Nicolas M.; Caldwell, Stephen H.; Tripodi, Armando. Diagnosis, development, and treatment of portal vein thrombosis in patients with and without cirrhosis. *Gastroenterology*, v. 156, n. 6, p. 1582-1599. e1, 2019. *EASL Clinical Practice Guidelines: Vascular diseases of the liver*. *Journal of Hepatology* 2015.