

ACHADO INCIDENTAL DE MÚLTIPLAS NEOPLASIAS EM EXPLANTE APÓS O TRANSPLANTE HEPÁTICO: UM RELATO DE CASO

AUTORES: GUSTAVO SOUSA ARANTES FERREIRA^{1,2}; MARIA CLARA BORGES MURTA¹; ANDRE LUIS CONDE WATANABE²; LUIZ GUSTAVO GUEDES DIAZ²; PRISCILA BRIZOLA CAMPOS²; HIGOR PEREIRA PUJONI¹; MARIANA LARANJO MOREIRA¹; CLARA ANTUNES FERREIRA¹; CAROLINA FATIMA COUTO²

1- HOSPITAL METROPOLITANO DR. CÉLIO DE CASTRO – BELO HORIZONTE – MG – BRASIL

2- INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL – DF - BRASIL

INTRODUÇÃO

O transplante hepático é o tratamento definitivo estabelecido para doenças hepáticas terminais, podendo ser, inclusive, a modalidade de escolha para pacientes portadores de neoplasias hepáticas não ressecáveis em fígados cirróticos. Entretanto, durante a análise histopatológica do explante hepático, pode ser feito o diagnóstico incidental de neoplasias não identificadas previamente ao transplante, sendo os hepatocarcinomas e colangiocarcinomas os tumores mais comumente encontrados. O plasmocitoma hepático é uma neoplasia de células plasmáticas muito rara, com poucos casos descritos na literatura, tendo como diagnóstico diferencial as variantes ricas em células plasmáticas dos pseudotumores inflamatórios hepáticos.

Relatamos o caso de um paciente com cirrose criptogênica, sem diagnóstico pré-operatório de neoplasia, que foi submetido ao transplante hepático com achado concomitante de hepatocarcinoma, colangiocarcinoma e plasmocitoma hepático no explante.

APRESENTAÇÃO DO CASO

Paciente R.O.M.J, 52 anos, sexo masculino, submetido a transplante hepático por quadro de cirrose criptogênica, com quadro clínico de encefalopatia e ascite, classe C de Child-Pugh e escore de Model for End-Stage Liver Disease (MELD) de 35. Foi realizada ressonância magnética de abdome com contraste endovenoso 39 dias antes do procedimento, na qual não foram visualizadas lesões com aspecto sugestivo de neoplasia. O paciente recebeu alta hospitalar no 23º dia pós-operatório, com boa função do enxerto.

A análise histopatológica do explante hepático demonstrou as seguintes alterações:

- 1) Nódulo com extensão de 27mm em seu maior eixo, constituído por carcinoma hepatocelular grau II de Edmondson-Steiner, localizado em segmento VIII;
- 2) Nódulo de 17mm em segmento IVb compatível com colangiocarcinoma intra-hepático, apresentando padrão infiltrativo e moderadamente diferenciado;
- 3) Área irregular com extensa infiltração do tecido hepático por plasmócitos formando “amplos lençóis”, medindo 25mm, com perfil imuno-histoquímico sugestivo de plasmocitoma em segmento V hepático;
- 4) Outros nódulos displásicos de alto e baixo graus;
- 5) Cirrose hepática em leve atividade;
- 6) Siderose moderada em hepatócitos.

A imuno-histoquímica demonstrou a presença de marcadores de cadeia leve lambda em inúmeros plasmócitos, confirmando o diagnóstico de plasmocitoma do nódulo do segmento V. Após discussão com equipe de Hematologia e Oncologia, foi optado pela não realização de tratamento adjuvante.

O paciente permanece em acompanhamento ambulatorial com função hepática preservada e sem sinais de recidiva tumoral, em 3 anos e 8 meses após o transplante.

DISCUSSÃO

Embora a ocorrência de tumores hepáticos incidentais no explante de fígado seja relativamente comum, a presença de múltiplas neoplasias originadas de diferentes linhagens celulares é rara.

O hepatocarcinoma, dentre os tumores hepáticos, é o mais encontrado incidentalmente nos explantes. A literatura mostra taxas relativamente elevadas de hepatocarcinoma incidental, variando entre 4,2 a 40%. O diagnóstico pré-operatório dessas lesões é dificultado devido algumas similaridades destas com os nódulos regenerativos presentes em fígados cirróticos, visualizados em exames de imagem. Além disso, a sensibilidade e especificidade desses exames diminuem drasticamente quando as lesões são menores do que 2cm (in situ), como ocorre com a maioria destes tumores incidentais, que ainda estão no estágio inicial da doença.

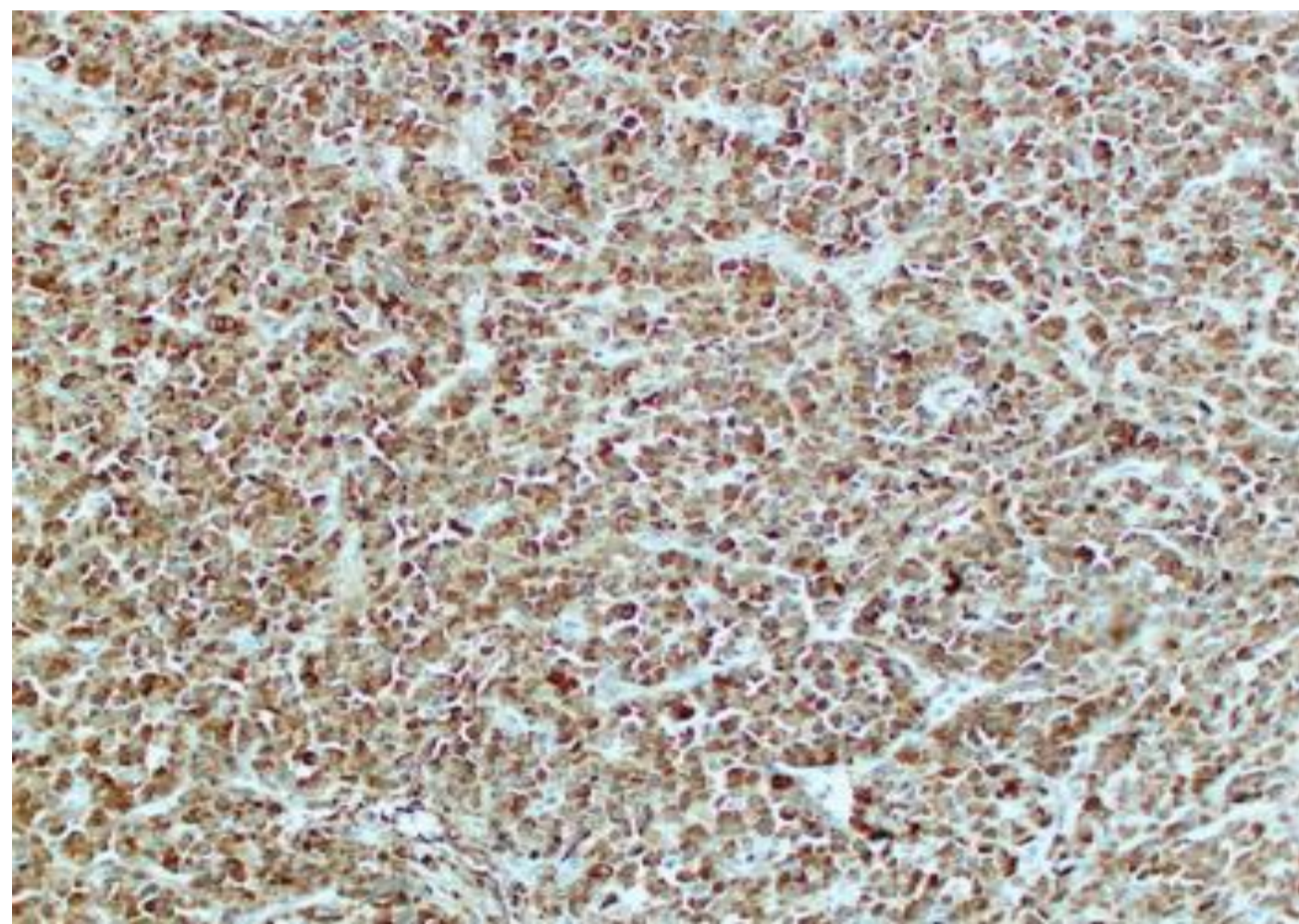


Figura 1 – cadeia leve lambda positiva em plasmócitos visualizados pela microscopia

Por sua vez, o colangiocarcinoma é um tumor biliar incomum, com incidência em torno de 0,01 – 0,8%, porém constitui-se como a terceira neoplasia hepatobiliar mais frequente. Estudos recentes mostram que o achado incidental de colangiocarcinoma em explantes hepáticos não alteram a sobrevida a longo prazo quando comparados a tumores já conhecidos no pré-operatório, apesar de apresentarem melhor prognóstico a curto prazo. Ou seja, o transplante hepático não impacta na história natural do colangiocarcinoma.

O diagnóstico incidental de hepatocarcinoma e colangiocarcinoma na mesma peça cirúrgica pós-transplante já foi descrita algumas vezes na literatura e está associado a pior prognóstico e aumento das taxas de recorrência tumoral.

O plasmocitoma extramedular hepático é uma neoplasia muito rara, não havendo casos previamente descritos na literatura de seu achado de forma incidental após o transplante hepático.

O diagnóstico dessa neoplasia é baseado na confirmação histológica, que deve conter células plasmáticas monoclonais sem evidência de mieloma múltiplo. A imuno-histoquímica é essencial no diagnóstico, conforme foi realizado no relato de caso. É exigida a confirmação de células plasmáticas que expressam CD38 com expressão citoplasmática concomitante de cadeias leve kappa ou lambda. Em relação ao paciente em questão, conforme a figura 1, o exame mostrou anticorpos com cadeia leve lambda positiva em múltiplos plasmócitos, confirmando o diagnóstico.

No caso descrito o paciente não apresentou recorrência de nenhuma das neoplasias encontradas em período de acompanhamento de mais de 3 anos após o transplante.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Solitary bone plasmacytoma and extramedullary plasmacytoma. Dimopoulos MA, Hamilos G. *Current Treatment Options in Oncology*. 2002;3:255–259.
2. Primary extramedullary plasmacytoma of the liver. Demirhan B, Sokmensuer C, Karakayali H, *et al*. *J Clin Pathol*. 1997;50:7
3. Primary solitary extramedullary plasmacytoma of the liver mimicking hepatocellular carcinoma: case report. Shao Y, Zhang H, Zhang Q, *et al*. *Int J Clin Exp Med*. 2019;12(4):4464-4468.4-76.
4. Liver transplantation for incidental cholangiocarcinoma: analysis of the canadian experience. Ghali P, Marotta PJ, Yoshida EM, *et al*. *Liver Transplantation*. 2005;11(11):1412-1416.
5. Incidental intra-hepatic cholangiocarcinoma and hepatocholangiocarcinoma in liver transplantation: a single-center experience. Serra V, Tarantino G, Guidetti C, *et al*. *Transplantation Proceedings*. 2016;48:366-369.
6. Incidental hepatocellular carcinoma after liver transplantation: population characteristics and outcomes. Castillo E, Pelletier S, Kumer S, *et al*. *Transplantation Proceedings*. 2009;41:219–221.
7. Histopathologic characteristics of incidental hepatocellular carcinoma after liver transplantation. Raphe R, Felicio HCC, Rocha MF, *et al*. *Transplantation Proceedings*. 2010;42:505–506.
8. Primary solitary plasmacytoma of the liver – successful treatment with fractionated stereotactic radiotherapy (Cyberknife®): a case report. Chalopin T, Barillot I, Biny JP, *et al*. *Journal of Medical Case Reports*. 2017;11:193.
9. Incidental Cholangiocarcinoma is associated with poor outcome in patients transplanted for hepatocellular carcinoma. Khan R, Awan S, Cheow PC, Tan CK, Chang PE. *J Gastrointest Dig Sys*, 2015, 5:4