



Revista Portuguesa
de

irurgia

II Série • N.º 28 • Março 2014

Biópsia hepática percutânea em doentes oncológicos – a propósito de um caso clínico

Percutaneous liver biopsy in oncologic patients – a case report

Lucas, Rita¹; Amaral, Patrícia²; Ladeira, Catarina²; Lourenço, João¹; Vieira, Luís¹; Oliveira Martins, Francisco²; Marques, Ângela¹

¹ Serviço de Radiologia – Hospital de Santo António dos Capuchos, CHLC, Portugal

² Serviço de Cirurgia Geral – Hospital de Santo António dos Capuchos, CHLC, Portugal

RESUMO

A biópsia hepática percutânea guiada por imagem é uma ferramenta útil que permite obter um diagnóstico histológico fiável sem necessidade de intervenção cirúrgica. Não é contudo um procedimento isento de complicações. No caso particular dos doentes com contexto oncológico conhecido o diagnóstico e estadiamento preciso é indispensável para seleção da terapêutica adequada. Nestes doentes deve dar-se preferência à caracterização imagiológica, contudo em casos onde permanecem dúvidas pode recorrer-se à biópsia. Neste artigo apresentamos um caso de sementeira tumoral no trajecto da agulha de biópsia hepática percutânea, num doente com diagnóstico recente de neoplasia intra-epitelial do cólon, com múltiplas lesões hepáticas e um nódulo pulmonar, detectados na avaliação imagiológica de estadiamento inicial.

Palavras chave: *Biópsia guiada por imagem; Ecografia; Metástases de Neoplasia; Fígado*

ABSTRACT

The image-guided percutaneous liver biopsy is a useful tool which gives a reliable histological diagnosis without surgical intervention. However it isn't a procedure free of complications. In the particular case of patients with a known oncologic context, accurate diagnosis and staging is essential for selecting the appropriate therapeutic approach. In these patients, imaging characterization should be preferred, however in cases where doubts persist we can rely on the biopsy. This article presents a case of tumor seeding in the needle path of a liver biopsy, in a patient with a recent diagnosis of intraepithelial colon neoplasia, and detection of multiple hepatic lesions and a pulmonary nodule in initial imaging staging.

Key words: *Image-Guided Biopsy, Ultrasound, Neoplasm Metastasis; Liver*

INTRODUÇÃO

A primeira referência na literatura à realização de uma biópsia hepática percutânea remonta a 1923. Desde então esta técnica, pela reduzida morbilidade e mortalidade, tornou-se uma prática comum, cons-

tituindo uma ferramenta válida para obtenção de um diagnóstico histológico. É uma ferramenta de grande utilidade na escolha do plano terapêutico, tendo em conta o diagnóstico específico e respectivo estadiamento, e em muitos casos dispensa técnicas mais invasivas^[1].



Contudo, tal como em todos os procedimentos de intervenção existe uma taxa de complicações associada e consequentemente a vantagem diagnóstica deve ser sempre contrabalançada com as complicações possíveis da técnica e comorbilidades próprias de cada doente.

Assim, a avaliação prévia de cada caso é essencial tendo em conta a anamnese, necessidade e indicação para o procedimento, métodos alternativos de diagnóstico, e estudos de imagem disponíveis.

CASO CLÍNICO

Homem de 73 anos, fumador, com diagnóstico recente de adenoma tubuloviloso do cólon com displasia de alto e baixo grau por biópsia colonoscópica, realizou Tomografia Computorizada (TC) toraco-abdómino-pélvica para estadiamento inicial. Não foi possível administrar contraste iodado endovenoso por antecedentes alérgicos ao iodo, tendo-se identificado três lesões nodulares hepáticas hipodensas, mal definidas e um nódulo pulmonar único discretamente lobulado.

Realizou então Ressonância Magnética (RM) abdominal que revelou três lesões hepáticas focais hipointensas nas ponderações T1, hiperintensas em T2 e com captação heterogénea do gadolínio, fortemente sugestivas de depósitos secundários (Fig.1).

Tendo em conta o elevado grau de suspeição das lesões hepáticas, a existência de um nódulo pulmonar não caracterizado e a avaliação histológica do cólon sem evidência de neoplasia invasiva, procedeu-se a biópsia hepática ecoguiada da lesão mais acessível. A avaliação anatomo-patológica foi compatível com metástase de adenocarcinoma mucinoso com origem no cólon.

Realizou quimioterapia neoadjuvante, tendo-se verificado neste período o aparecimento de um nódulo palpável no hipocôndrio direito. Para avaliação da resposta à terapêutica instituída realizou RM abdominal que revelou lesão nodular na parede abdominal anterior, no local da punção da agulha de biópsia, de

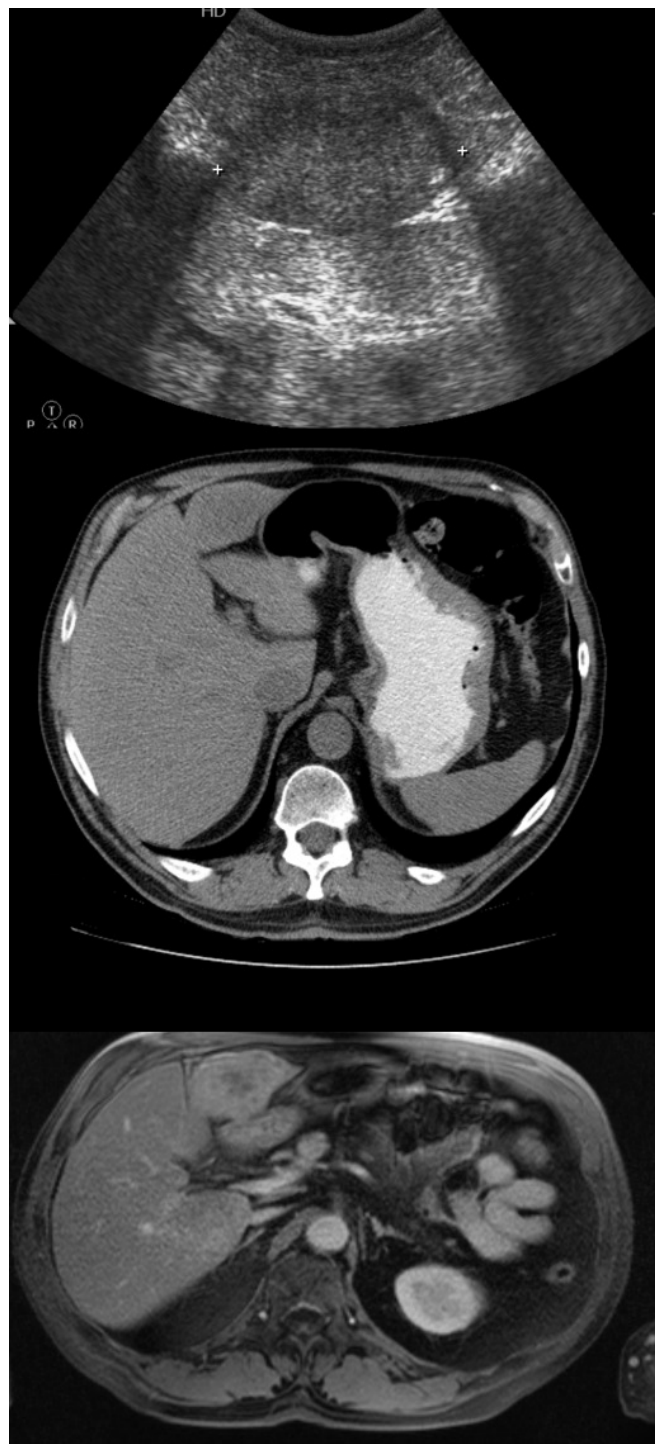


FIG. 1: a) Ecografia Abdominal, b) TC abdominal (imagem axial sem contraste endovenoso) e c) RM abdominal (imagens axiais ponderadas em T1 com supressão de gordura após administração de gadolínio) onde se observa a lesão hepática mais acessível à biópsia percutânea no lobo esquerdo.



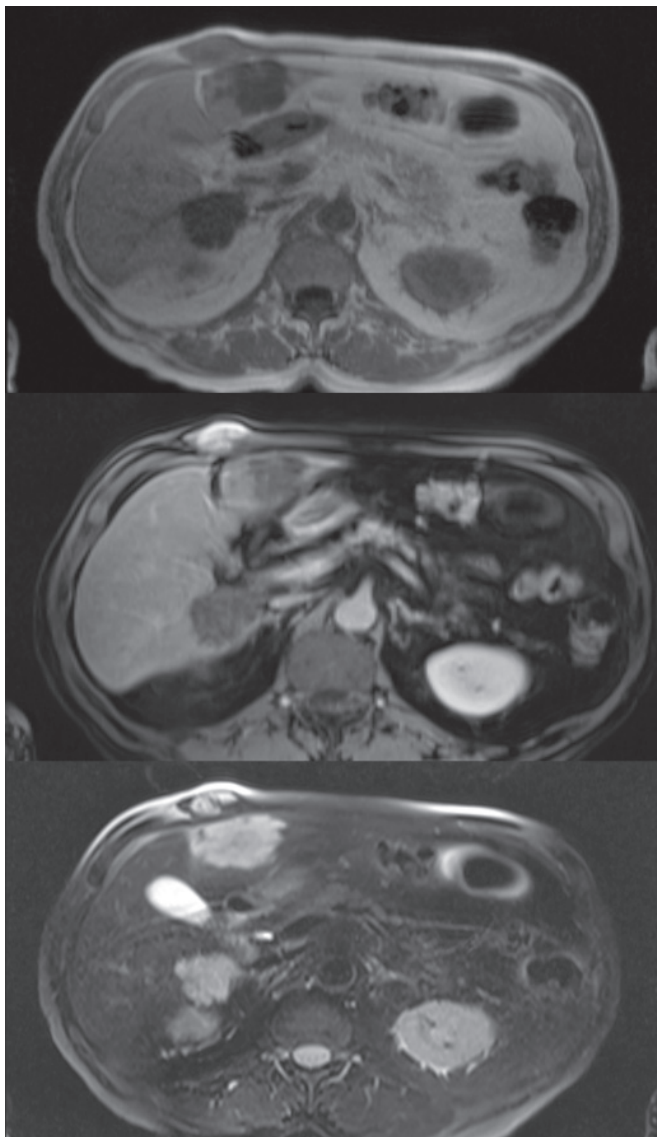


FIG. 2: RM abdominal após quimioterapia - imagens axiais ponderadas, T1 em fase (a), T1 após administração de gadolínio (b) e em T2 com supressão de gordura (c), onde se identifica a lesão da parede abdominal não presente no estudo anterior.

características de sinal idênticas à da lesão hepática biopsada (Fig. 2).

Foi efectuada ressecção da lesão primária do cólon e metastasectomia hepática, tendo-se removido conjuntamente o nódulo da parede abdominal na região subcostal direita, sendo a histologia compatível com metástase de adenocarcinoma mucinoso do cólon com áreas de calcificação e ossificação adjacentes - estadio histopatológico pT2N2aM1b (Fig. 3).

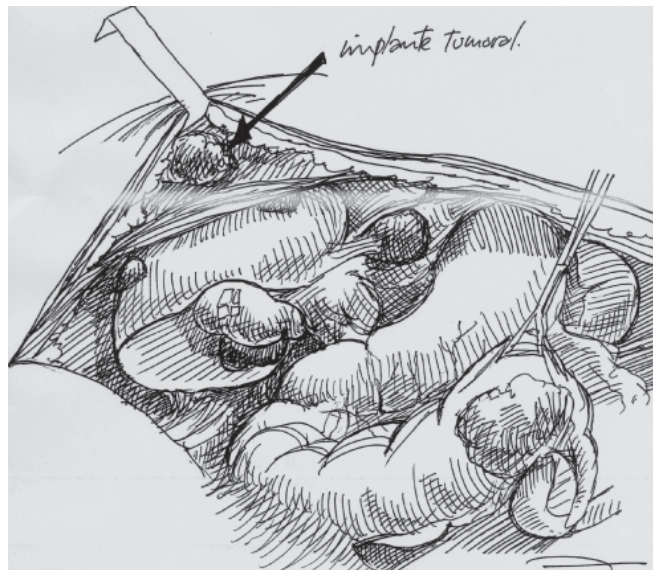


FIG. 3: Esquema representativo dos achados cirúrgicos (da autoria do Dr. Oliveira Martins).

DISCUSSÃO

Com a orientação da ecografia, o parênquima hepático pode ser avaliado em tempo real e decidida a abordagem mais favorável para a realização de biópsia. Classicamente, para diminuição das complicações hemorrágicas e de disseminação extra-hepática (de patologia infecciosa ou neoplásica) recomenda-se a interposição de uma margem de parênquima hepático são no trajecto entre o local da punção e a lesão a biopsar.

Existem na literatura vários relatos de disseminação tumoral no trajeto da agulha de biópsia percutânea. A revisão bibliográfica realizada em 2009 por Cresswell apurou na literatura médica uma incidência relatada de sementeira tumoral pós-biópsia variando entre 10 e 19%, embora em todos os estudos tenham sido usadas séries com reduzido número de casos^[2].

Contudo a incidência de disseminação de células tumorais é difícil de determinar com precisão, por várias razões: 1) é difícil localizar a disseminação em relação com trajeto da agulha de biópsia em órgãos ou tecidos excisados cirurgicamente; 2) podem ser necessários longos períodos de tempo para que as células



disseminadas proliferem ao ponto de originar uma lesão identificável; 3) o crescimento neoplásico por sementeira é difícil de distinguir de recorrência^[3].

Vergara sugere assim que se recorra à biópsia percutânea para o diagnóstico de lesões hepáticas não esclarecidas em doentes não candidatos a ressecção cirúrgica e para evitá-la se a cirurgia for uma hipótese terapêutica^[4].

Por outro lado, se os avanços nas técnicas de imagiologia têm vindo a permitir uma caracterização pré-operatória cada vez mais precisa das lesões hepáticas, sobretudo na presença de avaliação combinada por ecografia, TC e RM, algumas lesões continuam indeterminadas. Há ainda a considerar que, no contexto dos doentes oncológicos, se todas as lesões focais hepáticas fossem assumidas como metástases o diagnóstico correcto não seria obtido em cerca de 10% dos casos^[5].

No presente caso foi decidida em reunião multidisciplinar a realização de biópsia hepática, pela sua fácil acessibilidade, pois na ausência de evidência histológica de neoplasia invasiva e tendo em conta a existência de uma lesão pulmonar não caracterizada, que poderia corresponder a um tumor síncrono, tornava-se essencial a caracterização das lesões do fígado.

A lesão mais acessível por via ecográfica localizava-se no lobo esquerdo, muito próxima da parede abdo-

minal permitindo a realização de biópsia ecoguiada com clara definição dos limites lesionais. Contudo, uma vez que esta lesão se estendia até à proximidade da cápsula hepática, não foi possível encontrar uma margem de parênquima sã para interpor no trajecto da agulha, possivelmente facilitando o desenvolvimento de uma lesão metastática no trajecto da agulha.

CONCLUSÃO

A biópsia hepática percutânea é um óptimo método de diagnóstico histológico obviando na maioria dos casos a necessidade de biópsia cirúrgica. É um método seguro e eficaz, devendo no entanto ser tidas em conta algumas complicações potencialmente associadas a este procedimento, das quais a sementeira tumoral no trajeto da agulha constitui um exemplo, aqui demonstrado.

Na abordagem de lesões hepáticas focais não esclarecidas em doentes oncológicos deve ser dada primazia à caracterização imagiológica, o mais exaustiva possível, com integração clínica e avaliação laboratorial. Contudo, quando são esgotadas as ferramentas diagnósticas não invasivas e a natureza das lesões permanece desconhecida justifica-se o recurso à avaliação histológica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Grant A, Neuberger J, Day C, Saxseena S. Guidelines on the use of LiverBiopsy in Clinical Practice [Internet]. British Society of Gastroenterology; 2004 [citado 19 de Novembro de 2013]. Obtido de: http://www.bsg.org.uk/images/stories/docs/clinical/guidelines/liver/liver_biopsy.pdf
- [2] Cresswell AB, Welsh FKS, Rees M. A diagnostic paradigm for resectable liver lesions: to biopsy or not to biopsy? *HPB (Oxford)*. Novembro de 2009;11(7):533-40.
- [3] Jones OM, Rees M, John TG, Bygrave S, Plant G. Biopsy of resectable colorectal liver metastases causes tumour dissemination and adversely affects survival after liver resection, *Br J Surg*. 2005 Sep;92(9):1165-8.
- [4] Vergara V, Garripoli A, Marucci MM, Bonino F, Capussotti L. Colon cancer seeding after percutaneous fine needle aspiration of liver metastasis. *J Hepatol*. 1993 Jul;18(3):276-8.
- [5] Elsayes KM, Ellis JH, Elkhoully T, Ream JM, Bowerson M, Khan A, et al. Diagnostic yield of percutaneous image-guided tissue biopsy of focal hepatic lesions in cancer patients. *Cancer*. 2011;117(17):4041-8.

Correspondência:

RITA LUCAS

e-mail: ritalucas1@gmail.com

Data de recepção do artigo:

10-05-2013

Data de aceitação do artigo:

01-12-2013



