

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

FACULDADE DE MEDICINA

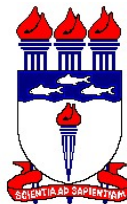
EDUARDO MAFFRA MONTEIRO

“ONCOLOGIA E FÍGADO”

DO LIVRO “GASTROENTEROLOGIA NA ATENÇÃO BÁSICA”

MACEIÓ

2021



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA
EDUARDO MAFFRA MONTEIRO

“ONCOLOGIA E FÍGADO”

DO LIVRO “GASTROENTEROLOGIA NA ATENÇÃO BÁSICA”

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a coordenação do curso de
Medicina da Universidade Federal de
Alagoas

Orientador: Ângela Canuto

MACEIÓ

2021



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA

Angela Canuto
Organizadora

GASTRO ENTEROLOGIA na atenção básica

Edufal



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA

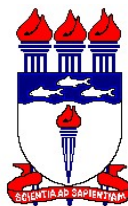
Angela Canuto
Organizadora

Eduardo Maffei Monteiro
TORNA 77
UFAL

GASTRO ENTEROLOGIA na atenção básica

 **Edufal**

Maceió/AL
2019



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

Reitora

Maria Valéria Costa Correia

Vice-reitor

José Vieira da Cruz

Diretora da Edufal

Lídia Ramires

Conselho Editorial da EDUFAL

Lídia Ramires (Presidenta)

Fernanda Lins (Secretária)

Adriano Nascimento Silva

Ana Cristina Conceição Santos

Cláudio Olival Feitosa

Cristiane Cyrino Estevão Oliveira

Maria Cristina Soares Figueiredo Trezza

Nilton José Melo de Resende

Ricardo Carvalho Cabús

Talvanes Eugênio Maceno

Tania Maria Carvalho dos Santos

Coordenação Editorial:

Fernanda Lins

Revisão Ortográfica:

Clarissa Mendonça

Projeto Gráfico (diagramação, produção de capa):

Marseille Lessa

Catálogo na fonte

Universidade Federal de Alagoas

Biblioteca Central

Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária Responsável: Helena Cristina Pimentel do Vale – CRB4 - 661

G257 Gastroenterologia na atenção básica / Angela Canuto, organizadora ; autores
Angela Maria Moreira Canuto ... [et al.]. – Maceió : EDUFAL, 2019.
387 p. : il.

Inclui bibliografia.

ISBN: 978-85-5913-169-7.

1. Gastroenterologia. 2. Sistema digestivo. 3. Atenção primária à saúde. 4. Saúde da família. I. Canuto, Angela, org. II. Costa, Alexandre José Falcão Pedrosa.

CDU: 616.34



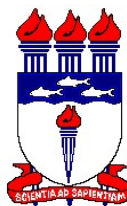
SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA

Oncologia e fígado

*Angela Maria Moreira Canuto
Eduardo Maffra Monteiro*

CONCEITO

Neoplasia é uma proliferação local de clones celulares atípicos, sem causa aparente, de crescimento excessivo, progressivo e ilimitado, incoordenado, autônomo, irreversível e com tendência a perda de diferenciação celular. Os tumores são classificados como benignos ou malignos (câncer) de acordo com o comportamento clínico potencial de um tumor. A partir desse conceito, abordaremos a seguir o desenvolvimento de neoplasias hepáticas que se mostram de maior importância para a atenção primária.



CLASSIFICAÇÃO



Figura 10 - Classificação neoplasias hepáticas

O câncer hepático é classificado em primário, quando tem sua origem no próprio órgão, ou secundário ou metastático, quando é originado em outro órgão e faz disseminação hepática. Dentre os primários, o carcinoma hepatocelular e o colangiocarcinoma são os mais comuns e, conseqüentemente, de maior relevância a serem trabalhados no conteúdo do livro.

CARCINOMA HEPATOCELULAR

CONCEITO

O câncer hepatocelular (CHC) ou hepatocarcinoma é a neoplasia epitelial maligna primária do fígado e constitui 70-85% das neoplasias hepáticas primárias. É o quinto tipo de câncer mais comum em homens e o sétimo em mulheres, diagnosticado todos os anos em mais de meio milhão de pessoas por todo o mundo.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA

355

ETIOLOGIA

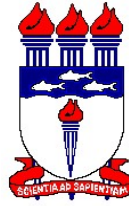
No Brasil, está relacionado em 98% dos doentes com cirrose hepática e pode estar associado à hepatite crônica secundária à infecção pelo vírus da hepatite C (54%) ou da hepatite B (16%) e ao consumo de álcool (14%), fatores de risco com diferenças regionais de prevalência relevantes.

DIAGNÓSTICO

A forma diagnóstica padrão-ouro é realizada através da biópsia e estudo anátomo-patológico da lesão. Porém, como nem sempre a realização de biópsia pode ser possível ou recomendável, o diagnóstico do CHC pode ser fechado pela presença de exame de imagem com lesão típica e aumento de marcador tumoral, ou pela presença de imagem típica em duas modalidades diferentes de exame de imagem. Dentre eles, deve-se citar a tomografia computadorizada (TC), ressonância magnética (RM) e a dosagem da alfafetoproteína que pode apresentar-se elevada, sendo particularmente indicativa caso sua concentração esteja maior que 500 µg/L.

QUADRO CLÍNICO

Os sintomas do CHC não são específicos, geralmente indicam CHC avançado e estão relacionados mais diretamente ao comprometimento da função do fígado. Pode existir dor abdominal (entre 40% e 60%), que pode indicar peritonite bacteriana espontânea, tumoração palpável no abdome à direita (23%), distensão abdominal (45%), falta de apetite (45%), icterícia (16%), ascite (26%), emagrecimento (29%), mal-estar geral (60%), sinais de encefalopatia hepática - desde sonolência até o coma - e hemorragia digestiva (7%).



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA

356

TRATAMENTO

O tratamento do carcinoma hepatocelular depende de seu estágio. O transplante de fígado confere um prognóstico tão bom quanto o oferecido a portadores de doenças não neoplásicas. Alternativamente, a ressecção cirúrgica pode ser feita, mas geralmente o câncer reaparece. Tratamentos ablativos como quimioembolização arterial hepática e ablação por radiofrequência fornecem um tratamento paliativo e desaceleram o crescimento tumoral; eles são usados quando os pacientes estão aguardando o transplante hepático. Radioterapia não costuma ser eficaz. O sorafenibe, utilizado na quimioterapia, parece melhorar os resultados.

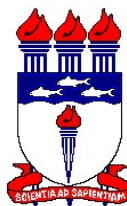
COLANGIOCARCINOMA

CONCEITO

O colangiocarcinoma é um tumor com origem nas células do epitélio que reveste os ductos biliares, representa 2% das neoplasias humanas e 3% dos tumores do tracto gastrointestinal. De acordo com a sua localização, classifica-se em intra-hepático, hilar e extra-hepático, sendo o primeiro tipo o mais raro. Apesar de raro, o colangiocarcinoma intra-hepático (CCIhp) é o segundo tumor maligno primitivo mais frequente do fígado, representando entre 5% a 20% das neoplasias hepáticas.

ETIOLOGIA

Identificar a etiologia do colangiocarcinoma é mais desafiador que a do carcinoma hepatocelular, pois na maioria dos casos, sua causa é desconhecida. Porém, tem sido associado



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA

357

a colangite esclerosante primária, alcoolismo, tabagismo, idade avançada (acima 65 anos), infestação de esquistossomose hepática, cisto no colédoco, adenoma de ducto biliar, pedra intrahepática crônica, agentes químicos e cirrose.

DIAGNÓSTICO

É particularmente difícil realizar um diagnóstico precoce desta neoplasia, pois é clinicamente silencioso ou apresenta uma clínica inespecífica em fases iniciais. Apenas uma minoria dos doentes apresenta fatores de risco já caracterizados e não existe ainda um marcador de diagnóstico precoce; apesar de alguns grupos defenderem que, em doentes com colangite esclerosante primária, o doseamento do CA19.9 pode assumir relevância no diagnóstico. Testes de laboratório geralmente não são específicos. Tomografia computadorizada e ressonância magnética podem ajudar muito no diagnóstico de CCA.

QUADRO CLÍNICO

Como já dito anteriormente, pacientes com CCA podem apresentar sintomas não específicos. Dentre esses, incluem-se dor abdominal, perda de apetite, perda de peso, mal-estar e suores noturnos. Outros achados associados podem incluir retração capsular hepática, atrofia lobar e dilatação dos ductos periféricos. Raramente tornam-se sintomáticos até que sejam grandes o suficiente para provocarem obstrução do trato biliar, mas podem cursar com icterícia indolor em 90% dos casos, perda ponderal (cerca de 50% dos casos), além de náuseas, vômitos e intolerância a alimentos gordurosos.



TRATAMENTO

O tratamento cirúrgico é o único que se tem revelado capaz de aumentar, de forma consistente, a sobrevida ou inclusive, curar os doentes com Colangiocarcinoma. No entanto, na maioria dos casos, o diagnóstico é tardio, impedindo a realização de uma intervenção cirúrgica curativa, caracterizada pela presença de margens livres e ausência de invasão vascular venosa ou linfática. Deste modo e, apesar dos avanços da técnica cirúrgica, a recidiva tumoral após tratamento cirúrgico é frequente e as taxas de sobrevida são baixas. A quimioterapia não tem permitido alcançar resultados animadores.

METASTÁTICO

CONCEITO

Tumores metastáticos (secundários) do fígado são mais comuns que os tumores hepáticos primários e são, por vezes, as primeiras manifestações clínicas de cânceres originários do trato digestório, da mama, do pulmão ou do pâncreas.

ETIOLOGIA

É resultado da disseminação de células malignas do tumor primário localizado em outro órgão, onde a maioria é proveniente da sementeira de origem vascular. Os tipos que mais dão metástase para o fígado são: o carcinoma do pâncreas, o carcinoma colorretal, o carcinoma de estômago, o carcinoma da mama, o carcinoma do esôfago, o carcinoma do pulmão e o tumor carcinóide.

DIAGNÓSTICO

Os exames complementares são imprescindíveis para



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA

359

o diagnóstico precoce do câncer metastático. Os marcadores sorológicos devem ser utilizados de rotina:

Antígeno carcinoembriônico (CEA),
CA 19-9

Gonadotrofina coriônica humana (HCG),
Ácido 5-hidroxi-indolacético (5-HIAA).

Os testes de função hepática são inespecíficos (quando há lesão expansiva hepática podem ter alteração). A ultrassonografia pode ser de fácil acesso e prática, sendo a escolhida para seguimento e triagem inicial. A tomografia computadorizada é utilizada para ratificar a ausência de outras lesões cavitárias ou em dúvida diagnóstica. Cada vez mais a utilização da ressonância magnética vem ganhando adeptos, pela sua melhor análise na correlação da vascularização intra-hepática com as lesões.

QUADRO CLÍNICO

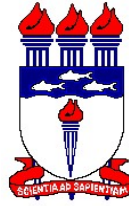
Os portadores de metástase hepática evoluem assintomáticos durante algum tempo. A sintomatologia, quando aparece, geralmente decorre do acometimento do fígado e não da neoplasia primária. Os sinais e sintomas são variados:

- - Dor no hipocôndrio direito - Febre,
- - Emagrecimento- Ascite,
- - Icterícia - Esplenomegalia

Nas fases mais avançadas, pode cursar com grandes hepatomegalias, presença de nódulos palpáveis, e encefalopatia hepática.

TRATAMENTO

O tratamento de escolha depende da extensão da doença metastática. Ocasionalmente, ressecção cirúrgica pode aumentar a



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA

360

sobrevida nos casos de câncer colorretal ou metástases solitárias. Em algumas situações, a quimioterapia sistêmica e quimioterapia intra-arterial hepática podem promover a redução da massa tumoral e prolongar a vida, mas não é curativa. Ocasionalmente, radioterapia pode ser usada para tratamento paliativo pois proporciona alívio da dor de metástases avançadas, mas não prolonga a sobrevida.

LEITURAS RECOMENDADAS

FONSECA NETO, Olival Cirilo Lucena. **Metástases Hepáticas Abordagem atual**. J. Bras. Med. vol 102 nº 2. Academia Nacional de Medicina, Rio de Janeiro, 2014.

GOMES, Marcos Antônio et al. **Carcinoma hepatocelular epidemiologia, biologia, diagnóstico e terapias**. Rev. Assoc. Med. Bras. São Paulo, v. 59, n. 5, p. 514-524, Oct. 2013.

MARRENO, Jorge A; AHN, Joseph; REDDY, Rajender. ACG Clinical Guideline: The Diagnosis and Management of Focal Liver Lesions. The American Journal of Gastroenterology 109, 1328-1347(2014)

VINAY, Kumar; et al. Robbins e Cotran. **Bases patológicas das doenças**. Rio de Janeiro : Elsevier, 2010.