https://doi.org/10.54257/2965-0585.v4.i2.90

Relato de Caso

Adenoma hepático com ruptura: uma apresentação incomum com revisão de literatura e relato de caso

Hepatic adenoma with rupture: an unusual presentation with literature review and case report

José Leonardo Gomes Rocha Júnior[1]; Francisco Erique Ribeiro Melo[2]; Isabel Camila Araújo Barroso[3]; Letícia Maria Queiroz Rocha[3]; Fernando Holanda Costa Júnior[4]; Raphael Felipe Bezerra de Aragão[4]

1 – Médico Residente de Cirurgia Geral do Hospital Geral Dr. Cesar Cals de Oliveira, Fortaleza-CE.
2 – Acadêmico de Medicina pela Universidade Estadual do Ceará.
3 – Acadêmica de Medicina pela Universidade Christus, Fortaleza-CE.
4 – Médico Especialista em Cirurgia Geral pelo Hospital Geral Dr. Cesar Cals de Oliveira, Fortaleza-CE.

RESUMO

Os Adenomas Hepáticos são tumores hepáticos benignos, porém com potencial significativo de complicações, incluindo a rotura espontânea, que por sua vez pode levar a um estado de choque hemorrágico. O presente estudo tem como objetivo revisar a apresentação clínica, o manejo e os desfechos destes Adenomas Hepáticos, além de relatar um caso observado em um hospital terciário no Ceará. Foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados PubMed, Lilacs e Cochrane, utilizando descritores relacionados ao adenoma hepático roto e seus desfechos. Foram incluídos 9 estudos que abordam as características dos pacientes, as abordagens terapêuticas (cirúrgicas e não cirúrgicas) e os principais desfechos clínicos. O caso relatado envolve uma paciente de 38 anos com adenoma hepático roto, que apresentou complicações hemorrágicas e foi submetida a múltiplas intervenções cirúrgicas. A revisão e o relato de caso reforçam a necessidade de uma abordagem individualizada para o manejo do adenoma hepático roto, considerando os riscos de complicações graves e a importância do monitoramento pós-operatório.

Palavras-chave: Adenoma Hepático; Manejo Cirúrgico; Embolização Transarterial; Desfechos clínicos; Relato de Caso.

ABSTRACT

Hepatic adenomas are benign liver tumors, but with significant potential for complications, including spontaneous rupture, which in turn can lead to a state of hemorrhagic shock. The present study aims to review the presentation, management and outcomes of these Hepatic Adenomas, in addition to reporting a case observed in a tertiary hospital in Ceará. A literature review was carried out in the PubMed, Lilacs and Cochrane databases, using descriptors related to ruptured hepatic adenoma and its advanced stages. Nine studies were included that address patient characteristics, therapeutic approaches (surgical and non-surgical) and main clinical results. The reported case involved a 38-year-old patient with ruptured hepatic adenoma, who presented with bleeding complications and underwent multiple surgical procedures. The review and case report reinforce the need for an individualized approach to the management of ruptured hepatic adenoma, considering the risks of serious complications and the importance of postoperative monitoring.

Keywords: Hepatic Adenoma; Surgical Management; Transarterial Embolization; Clinical Outcomes; Case Report.

Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial-Compartilhar Igual 4.0 Internacional.

INTRODUÇÃO

Os adenomas hepatocelulares (HAC) são tumores hepáticos raros, mas clinicamente relevantes devido ao seu potencial de transformação maligna e possíveis complicações, como a ruptura espontânea[1].

Os HAC frequentemente apresentam características histopatológicas benignas e são, em sua maioria, assintomáticos[2]. No entanto, conforme demonstrado em um estudo observacional conduzido por Laurent et al., publicado em 2016, envolvendo 573 ressecções de HAC, aproximadamente 15% dos pacientes apresentaram como manifestação inicial o chamado choque hemorrágico. Esses dados ressaltam a importância de uma compreensão mais aprofundada da condição, sobretudo no que diz respeito ao manejo — clínico ou cirúrgico — e aos principais desfechos, como alta hospitalar e mortalidade.

Desta forma, o presente estudo tem como objetivo revisar as evidências atuais relacionadas aos adenoma hepatocelulares com ruptura, com ênfase em sua apresentação clínica, opções de manejo — tanto clínico quanto cirúrgico —, bem como na eficácia, segurança e limitações dessas abordagens em diferentes contextos assistenciais, assim como relatar um caso evidenciado em um serviço de referência no estado do Ceará.

MÉTODO

2.1. Seleção dos artigos

O presente estudo foi conduzido como uma revisão narrativa da literatura nas bases de dados PubMed, Lilacs e Cochrane, partindo-se da questão de pesquisa: "Quais são as características clínicas e a abordagem realizada em pacientes com adenoma hepático roto, e quais são os desfechos em termos de alta hospitalar ou mortalidade?", com o intuito de complementar o relato de um caso conduzido em um hospital terciário no Ceará. Foram utilizados para pesquisa nos repositórios anteriormente citados os seguintes descritores: "*Hepatic Adenoma*", "*Liver Cell Adenoma*", "*Hepatocellular Adenoma*", "*Liver Adenoma*", "*Rupture*", "*Hemorrhage*", "*Bleeding*", "*Surgery*", "*Non-surgical*", "*Conservative Treatment*", "*Outcome*", "*Mortality*", "*Survival*" e "*Hospital Discharge*", com seus correspondentes na língua portuguesa, assim como os respectivos operadores booleanos para pesquisa nas bases supracitadas. Foram aplicados filtros para incluir estudos publicados nos últimos 10 anos e disponíveis em inglês, português ou espanhol.

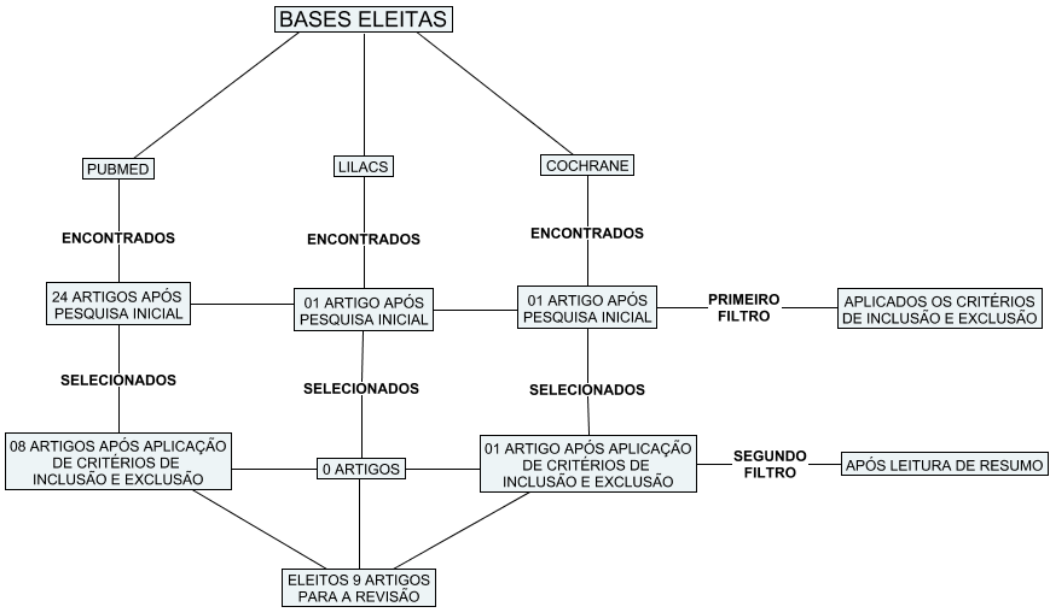
2.2. Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos nesta revisão, estudos que abordassem HAC roto em homens e mulheres, com disponibilidade de informações sobre: abordagem cirúrgica e não cirúrgica, que discutiram os desfechos de alta hospitalar ou mortalidade. Relatos de casos únicos foram considerados se, e somente se, apresentassem dados inéditos ou únicos com relação à apresentação. Foram excluídos estudos que não apresentaram dados claros sobre os desfechos clínicos ou que não estavam disponíveis em texto completo.

2.3. Processo de seleção

A pesquisa nas bases de dados eleitas foi dividida em dois momentos: o primeiro, com aplicação da pesquisa seguindo os descritores supracitados e os operadores booleanos para cada repositório, sendo encontrados ao todo 26 artigos (24 na PubMed, 01 na Lilacs e 01 na Cochrane). O segundo, com aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e a leitura do resumo. Ao final, foram selecionados 09 artigos para comporem a revisão atual (Figura 01), porém somente 07 estudos acabaram sendo usados após leitura completa do texto.

Figura 01. Organograma do processo de revisão nas bases de dados



Fonte: autor

2.4. Extração dos dados

Para cada estudo incluído foram extraídos os seguintes dados: características dos pacientes como idade, sexo e comorbidades; características do HAC como tamanho e localização; abordagens terapêuticas, se cirúrgicas ou não cirúrgicas; assim como desfechos clínicos relevantes como taxa de mortalidade e sucesso da alta hospitalar. Outras informações importantes para melhor elucidação dos artigos também foram consideradas.

2.5. Relato de caso

Para melhor exemplificar a apresentação de um adenoma hepático com ruptura, foi incluído neste trabalho um "relato de caso" observado no serviço de cirurgia geral em um hospital terciário do Ceará, Brasil. Foram respeitadas as normas e exigências ético-científicas para pesquisa com seres humanos.

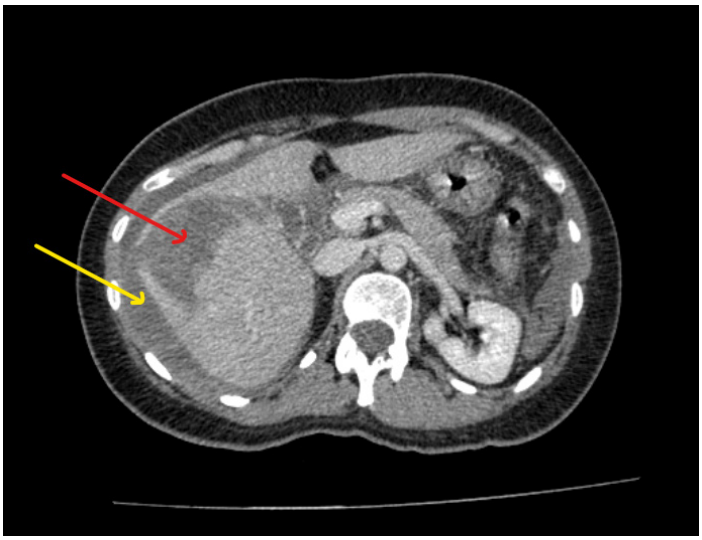
APRESENTAÇÃO DO CASO

Mulher, 38 anos, diabética, dislipidêmica, com transtorno depressivo, sem história de alergias ou cirurgias prévias. Em uso de medicações contínuas para comorbidades de base, além de uso crônico de anticoncepcional no ciclo de 21 dias (levonogestrel + etinilestradiol). A história gineco-obstétrica não possuía nada digno de nota. Não possuía histórico de câncer ou doenças autoimunes em parentes de primeiro grau.

Apresentava na admissão hospitalar uma queixa de dor abdominal esporádica localizada em região epigástrica há mais de um ano. Buscou emergência médica devido piora importante de queixa álgica, sem fatores desencadeantes, onde recebeu suporte clínico. Ao exame físico, apresentava leve taquicardia, dor difusa à palpação abdominal e sem sinais claros de peritonite. Realizou exame ultrassonográfico de abdome que mostrou lesão nodular hepática de dimensões 9,9x7,5x9,-1cm, de aspecto heterogêneo, sugestivo de adenoma, além de líquido espesso livre na cavidade abdominal, provavelmente sugestivo de componente hemático. Foi transferida para o serviço terciário, onde realizou, de forma complementar, após estabilidade clínica, tomografia computadorizada de abdômen e pelve, que por sua vez demonstrou: líquido intra-abdominal, volumosa formação sólido-cística com realce das porções sólidas ao meio de contraste, ocupando os segmentos V e VI do fígado, medindo cerca de 7,5 x 7,2cm, com sinais de descontinuidade capsular e extensão extra-capsular (Figura 01). Foram realizados também exames

laboratoriais que complementaram o diagnóstico: hemoglobina de 7,9; hematócrito de 23,7%; leucograma de 16280 com desvio à esquerda; AST de 386; ALT de 218; função renal, eletrólitos, albumina e bilirrubinas sem alterações.

Figura 02. Lesão hepática em segmentos hepáticos V e VI (seta vermelha) com líquido livre no abdômen (provavelmente hemático - seta amarela)



Fonte: autor

Em discussão cirúrgica conjunta, devido piora hemodinâmica da paciente e indisponibilidade de material e equipe de radio-intervenção urgente no serviço, foi optado por realização de laparotomia exploradora com contenção de danos, tendo sido deixados 03 "*packs*" de compressas na cavidade abdominal, especificamente no sítio do HAC com ruptura, bem como a posicionado dreno de blake vigilante na cavidade. Prosseguiu-se com a investigação no pós-operatório, tendo sido realizados novos exames que evidenciaram: Anti-cardiolipina IgM e IgG não reagentes (NR), Beta-2-Microglobulina NR, CA 19-9 NR, AFP NR, CEA NR, CA 125 de 187,4.

No dia seguinte à abordagem cirúrgica inicial, a paciente foi submetida eletivamente à embolização hepática parcial do adenoma. Após 48 horas da primeira laparotomia, realizou-se nova laparotomia exploradora para retirada dos pacotes de compressas previamente utilizados como tamponamento. No momento da alta hospitalar, apresentava-se clinicamente e hemodinamicamente estável, com melhora significativa das queixas álgicas, sem necessidade de analgésicos, e sem sinais de desconforto respiratório, como dispneia, taquipneia ou hemoptise. Atualmente, encontra-se em seguimento ambulatorial regular no serviço de cirurgia, com suspensão do uso de anticoncepcional oral combinado e controle tomográfico já realizado, o qual evidenciou redução expressiva do volume do adenoma hepático, agora medindo 5 x 4 cm, localizado no segmento V hepático.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os adenomas hepáticos costumam ser tratados adequadamente com o uso da chamada embolização transarterial (ETA). Na literatura, uma revisão sistemática conduzida por Van Rosmalen e col., em 2017, objetivou avaliar os desfechos clínicos do uso dessa terapêutica, especialmente no contexto eletivo. Este estudo demonstrou que a ETA foi eficaz na estabilização do tumor do ponto de vista do seu crescimento, bem como foi eficaz na regressão daqueles do perfil "não hemorrágico", evitando abordagens cirúrgicas adicionais, como sumarizado na tabela 1.Vale destacar que, apesar do estudo sistemático, o trabalho de Van Rosmalen e col. foi limitado pela falta de estudos com alto nível de evidência, e pela dificuldade em avaliar a eficácia global da ETA devido à variabilidade nos objetivos de tratamento (redução do tamanho do tumor vs. alívio de sintomas).

Ainda no contexto das possibilidades de abordagens intervencionistas, convém citar também a ressecção hepática do segmento acometido pelo tumor, haja vista ser um tratamento com uma baixa taxa de complicações cirúrgicas e pós-cirúrgicas[7], especialmente se realizada por intermédio de cirurgia videolaparoscopica (VLP) em comparação à cirurgia aberta[6], mostrando até mesmo, em alguns estudos limitados pelo viés do desenho retrospectivo, não haver mortalidade pós-operatória[1]. Não obstante, apesar das terapias intervencionistas, não se pode descartar também o manejo conservador das hemorragias em Adenomas Hepáticos, especialmente se as mesmas forem autolimitadas ao tumor[4].

Em linhas gerais, as opções terapêuticas giram em torno do controle conservador dos adenomas, da ETA e da ressecção cirúrgica, tanto VLP como por cirurgia aberta, com menores chances de

complicações, especialmente se forem realizadas de forma eletiva[7]. A tabela 1 sumariza os principais achados em cada um dos estudos evidenciados nesta revisão e os desfechos clínicos mais relevantes.

Tabela 01. Fichamento com os principais achados evidenciados na revisão no que tange a características dos pacientes e dos adenomas, bem como as abordagens utilizadas e os desfechos clínicos relevantes.

Autor/Ano	Características dos Pacientes:	Características do Adenoma Hepático:	Abordagens Terapêuticas:	Desfechos Clínicos Relevantes:
ASHBY, 2017.	Paciente do sexo feminino, 31 anos, em uso de contraceptivos orais há 6 anos. Hipertensa.	Adenoma de 15.3 cm x 12.5 cm x 14.1 cm, localizado no lobo direito do fígado, com hemorragia intra-tumoral.	Hepatectomia laparoscópica estendida, incluindo segmentos do lobo direito do fígado.	Recuperou-se bem, sem complicações perioperatórias ou pós-operatórias, com alta hospitalar no quarto dia pós-operatório.
DOKMAK, 2018.	Dados específicos de idade, sexo, e comorbidades não detalhados.	Hemorragia intratumoral foi um fator comum. Tamanho e localização exatos dos adenomas não especificados.	Manejo conservador foi eficaz em muitos casos, com a ETA utilizada em alguns casos para controle da hemorragia.	A maioria dos pacientes evitou cirurgia com sucesso; a embolização transarterial foi eficaz para controlar hemorragias.
LAURENT, 2016.	Incluiu 573 pacientes com adenoma hepatocelular, com predominância de pacientes do sexo feminino em idade fértil, alguns casos em homens com adenomas maiores (>10 cm).	Adenomas variaram em tamanho e estavam localizados principalmente no lobo direito do fígado. Adenomas >10 cm foram associados a risco aumentado de carcinoma hepatocelular (HCC).	Ressecção hepática foi realizada, incluindo abordagens laparoscópicas e abertas.	Taxa de complicações maiores foi de 9%. Não houve mortalidade pós-operatória relatada. A ressecção laparoscópica associou-se a menos complicações e menor tempo de internação.
ADDEO, 2016.	Pacientes com adenoma hepatocelular hemorrágico, sem detalhes específicos de idade, sexo e comorbidades.	Adenomas eram hemorrágicos, com tamanhos e localizações variadas, mas não especificadas.	Ressecção hepática foi realizada em todos os casos.	Maior morbidade pós-operatória em adenomas hemorrágicos, com taxa de sucesso elevada e poucos casos necessitando de nova intervenção.
MCKAY, 2020.	Pacientes com adenomas hepatocelulares grandes (≥10 cm) ou hemorrágicos; detalhes exatos de idade, sexo, e comorbidades não foram especificados.	Adenomas de grande tamanho (≥10 cm) e com casos de hemorragia, localizados principalmente no fígado, sem especificação exata da localização.	Ressecção laparoscópica foi realizada, comparada com a ressecção aberta.	A ressecção laparoscópica mostrou menos complicações e menor tempo de internação, com sucesso na recuperação dos pacientes.

Fonte: Autor

COMENTÁRIOS FINAIS

Este trabalho traz impacto relevante à literatura científica, tendo em vista que fornece uma visão abrangente e atualizada sobre o tema, realizando um apanhado geral nas principais bases de pesquisa científica com enfoque em pontos de apresentação clínica, diagnóstico, manejo e tratamento da condição exposta. Bem como, de forma inédita no cenário de um hospital terciário do Ceará, expõe um caso de Adenoma Hepático Roto com a realização de uma abordagem terapêutica sistemática e objetiva para a resolução do caso. Fator esse que traz repercussões positivas para os sistemas de saúde de uma forma geral.

O HAC com ruptura, embora raro, representa uma condição clínica com potencial significativo de complicações graves, especialmente o choque hemorrágico. O presente estudo serve para reforçar a importância de uma abordagem individualizada para o manejo desses pacientes, considerando o risco elevado de mortalidade e a necessidade de intervenções cirúrgicas de urgência em casos de rotura. A embolização transarterial (ETA) e a ressecção hepática continuam sendo pilares no tratamento, com resultados geralmente positivos, conforme revisado na literatura. Opta-se, conforme os estudos mais recentes, diante da estabilidade clínica do paciente e da disponibilidade do arsenal terapêutico, por terapias mais minimamente invasivas, sendo a ETA a mais indicada como observado na revisão sistemática de Van Rosmalen e

col. No entanto, complicações hemorrágicas, como as observadas no caso relatado, demonstram a necessidade de um monitoramento rigoroso e o uso criterioso de intervenções mais invasivas.

Apesar dos avanços nas abordagens terapêuticas, existem limitações quanto à evidência disponível, uma vez que muitos estudos são retrospectivos e apresentam viés de seleção. Estudos prospectivos e randomizados são necessários para estabelecer critérios mais sólidos sobre o manejo de HAC, especialmente no contexto da rotura. Finalmente, este trabalho destaca a importância de um acompanhamento de longo prazo para pacientes com adenomas hepáticos, visando minimizar o risco de recidivas e novas complicações hemorrágicas.

BIBLIOGRAFIA

1. Laurent A, Dokmak S, Nuzzo G, et al. European experience of 573 liver resections for hepatocellular adenoma: a cross-sectional study by the AFC-HCA-2013 study group. *HPB (Oxford)*. 2016;18(9):748–55.
2. Ashby PF, Dilhoff M, Pawlik TM. Spontaneous rupture of a hepatic adenoma: diagnostic nuances and the necessity of follow-up. *Cureus*. 2017;9(12):e1966.
3. Van Rosmalen BV, de Meijer VE, Ijzermans JNM, Terkivatan T. Systematic review of transarterial embolization for hepatocellular adenomas. *Br J Surg*. 2017;104(7):823–35.
4. Dokmak S, Farges O, Sibert A, Vilgrain V, Bedossa P, Paradis V, et al. Hemorrhage of hepatocellular adenoma: a complication that can be treated by conservative management without surgery. *HPB (Oxford)*. 2018;20(12):1198–205.
5. Addeo P, Cesaretti M, Faitot F, et al. Outcomes of liver resection for haemorrhagic hepatocellular adenoma. *Int J Surg*. 2016;27:34–8.
6. McKay B, Gayet B, Cherqui D, et al. Large size and haemorrhage are not contraindications to laparoscopic resection of hepatocellular adenoma. *ANZ J Surg*. 2020;90(6):1099–103.
7. Colli A, Fraquelli M, Casazza G, Massironi S, Conte D, Duca P, et al. Elective surgery for benign liver tumours. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007;(1):CD005399.