

# APRESENTAÇÃO SIMULTÂNEA DE HAMARTOMA DE GLÂNDULAS PERIBILIARES E ADENOCARCINOMA POUCO DIFERENCIADO EM PACIENTE ASSINTOMÁTICA

Hildegard Loren Rebouças Santos<sup>1</sup>; Adnaldo da Silva Maia<sup>1</sup>; Poliana Albuquerque Signorini<sup>2</sup>; Daniel Lourenço Lira<sup>2</sup> ;  
Luciana Botinelly Fugimoto

1- Acadêmica de Medicina da Universidade do Estado do Amazonas 2- Profissionais da Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas

**Introdução:** Introdução: o hamartoma de vias biliares corresponde a um tumor hepático derivado do revestimento dos condutos biliares. Representa 1,3% de todos os tumores primários hepáticos, sendo encontrados de forma acidental com aspecto benigno, não ultrapassando 2-5 mm e é importante distingui-los de lesões malignas. No entanto o achado de um adenocarcinoma associado causando confusão na investigação não é uma situação comum. **Objetivo:** apresentar um caso clínico sobre paciente assintomática com apresentação simultânea de hamartoma de glândulas peribiliares e adenocarcinoma pouco diferenciado. **Método:** informações foram obtidas pela análise do prontuário e revisão de literatura. **Relato do caso:** paciente do sexo feminino, 52 anos, sem comorbidades, assintomática, em novembro de 2016 teve identificação de múltiplos nódulos hepáticos na ultrassonografia de rotina. A tomografia computadorizada foi realizada no mesmo mês e revelou lesão expansiva heterogênea 13,6 x 12,7 x 10,6cm (no lobo hepático direito) e pequenas lesões satélites. Em janeiro de 2017 foi submetida à laparoscopia diagnóstica, visualizando carcinomatose peritoneal limitada à área hepática e pequenas lesões na cápsula do fígado. O estudo imunohistoquímico (IHQ) revelou Adenoma Biliar (Hamartoma de glândulas peribiliares) e paciente seguia assintomática, eutrófica com ECOG 0, porém o diagnóstico de Hamartoma não esclarecia a lesão de 13 cm. Em abril de 2017 foi realizada biópsia percutânea da maior lesão e exame histopatológico fechou diagnóstico de adenocarcinoma pouco diferenciado com PAX e C7 positivos (perfil de vias biliares/pâncreas). Em maio de 2017 paciente evoluiu com dor em hipocôndrio direito, perda ponderal e queixas gástricas inespecíficas, sendo iniciado tratamento com quimioterapia paliativa (cisplatina associada à gencitabina). Com o tratamento quimioterápico houve resolução das queixas e imagens de outubro de 2017 mostram doença hepática estável, porém ainda irrissecáveis. **Considerações Finais:** o caso relatado é um exemplo de paciente com lesões hepáticas benignas e adenocarcinoma de via biliar, que teve seu diagnóstico dificultado por esta apresentação simultânea incomum. O ótimo estado geral da paciente sustentava a hipótese de doença benigna e indolente, porém a lesão com maiores dimensões era incompatível com o diagnóstico. Esses pacientes, em sua maioria, são assintomáticos, o que gera um alto índice de diagnósticos tardios e um pequeno número de operações com intenção curativa.

Descritores: Hamartoma, Vias biliares, Adenocarcinoma.

## REFERÊNCIAS

- 1- ISHAK, Geraldo et al. Câncer de vesícula biliar: experiência de 10 anos em um hospital de referência da Amazônia. Rev. Col. Bras. Cir. [online]. 2011, vol.38, n.2, pp.100-104. ISSN 0100-6991. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-69912011000200006>.
- 2- TAPIA, E. 2-O.; BECKER, H. R. & ANTONIO, P. L. Hamartoma de glândula peribiliar: reporte de dos casos. Int. J. Morphol., 30(2):673-676, 2012