

Metástase óssea como forma de apresentação do carcinoma hepatocelular

Mafalda Miranda Baleiras¹, André Ferreira¹, Maria Teresa Neves¹, Fátima Alves¹, Marta Pinto¹, Ana Martins¹

¹ Hospital São Francisco Xavier, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

Introdução

O carcinoma hepatocelular (CHC) é a segunda neoplasia com maior taxa de mortalidade mundial. É frequentemente diagnosticado em fígados cirróticos (60-90%)³ e num estadio avançado devido ao aparecimento tardio dos sintomas. A disseminação extra-hepática é incomum, podendo a metástase óssea (MO) apresentar-se como primeira manifestação da doença. A sua presença associa-se a um mau prognóstico, com uma sobrevivência global (SG) mediana de 2 meses⁴.

Caso Clínico



Género feminino
72 anos de idade

Hepatite C crónica diagnosticada há 10 anos
Sem hábitos etanólicos nem toxifílicos



Recorreu ao serviço de urgência por **coxalgia** esquerda, sem traumatismo associado.

Dos exames efetuados a destacar:

- **Analiticamente:** ↑ proteína C reactiva e padrão de **citocolestase**
- **Radiografia da bacia** (Figura 1): **fractura subtrocantérica** do fémur esquerdo
- **Ecografia abdominal** (Figura 2): imagem **nodular hipocogénica** no **lobo hepático direito**, compatível com **processo neoplásico**

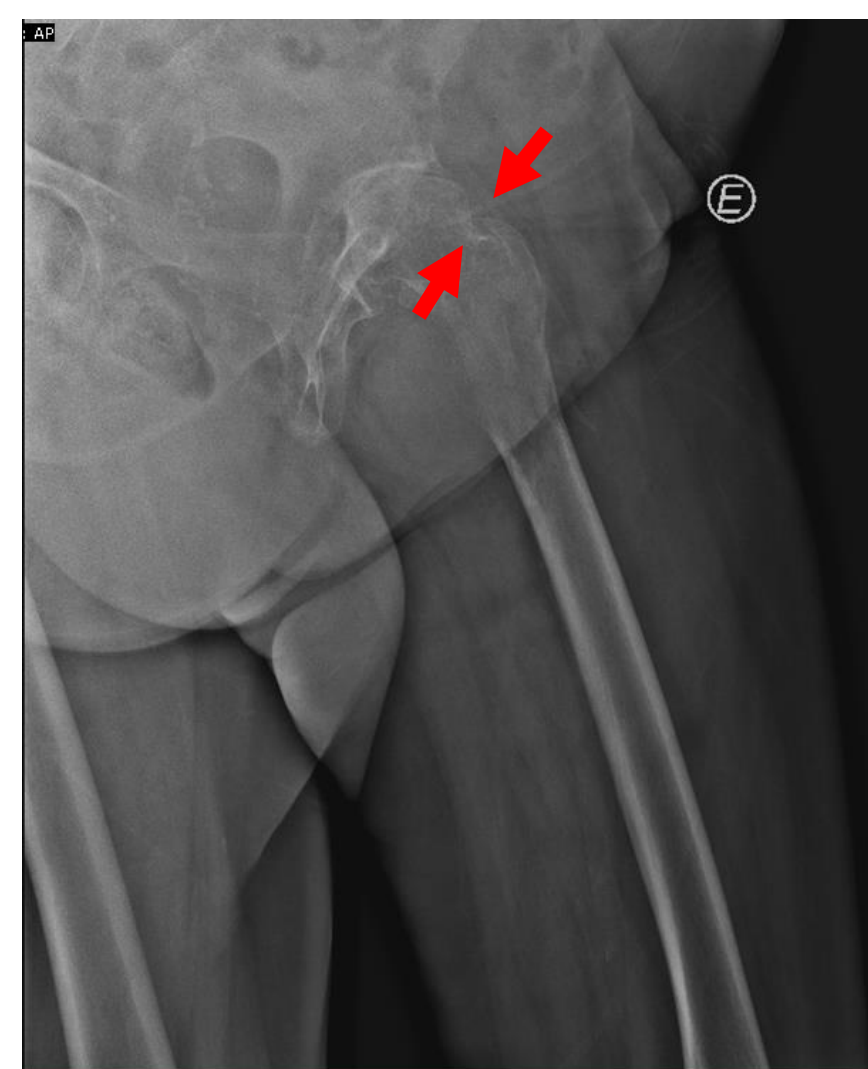


Figura 1

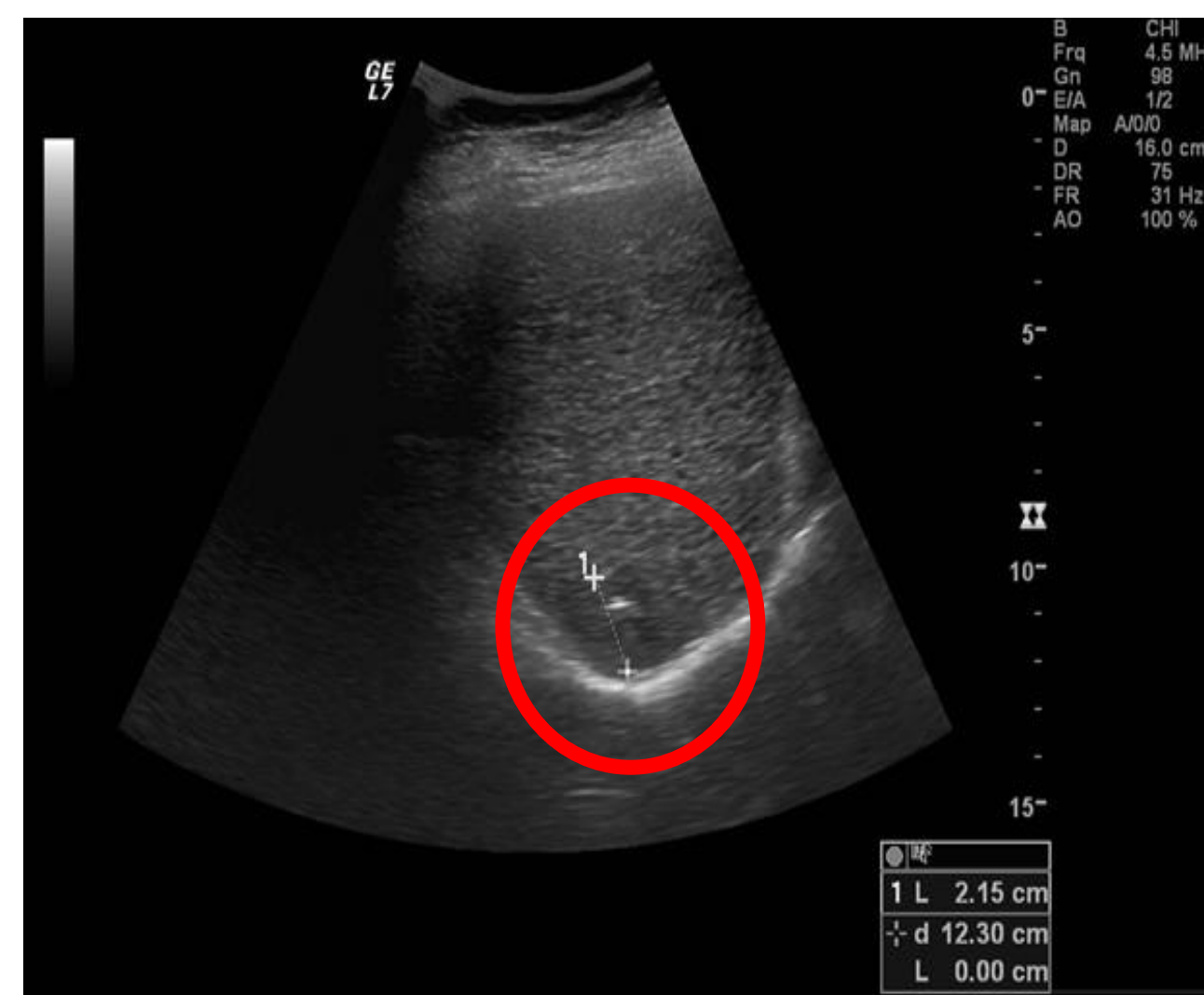


Figura 2



Internada para estudo etiológico. Na tomografia computadorizada (TC) toraco-abdomino-pélvica não foram identificadas inequivocamente outras lesões secundárias. Investigação analítica complementar com elevação da **alfa-fetoproteína (>24 200 ng/mL)**. A PET-TC confirmou **lesão neoformativa** na extremidade superior do fémur esquerdo **com envolvimento de tecidos moles**.

A biópsia da lesão lítica revelou-se compatível com **metástase óssea de CHC**.

Iniciou tratamento sistémico com **sorafenib**, com boa tolerância.

Conclusão

A metastização óssea no CHC é rara (3-20%)², ocorrendo preferencialmente ao nível do esqueleto axial. Pode manifestar-se na forma de dor ou fractura patológica. É expectável que a melhoria da SG dos doentes com CHC, induzida pelo progresso científico, aumente a frequência deste tipo de metastização. O sorafenib constitui a primeira linha de tratamento paliativo no CHC. Na presença de MO de CHC, a radioterapia paliativa antiálgica tem-se mostrado eficaz. Relativamente à utilização de bifosfonatos não foi ainda demonstrada. Técnicas ablativas como a radiofrequência afiguram-se promissoras, embora a sua eficácia careça de confirmação. Na presença de um CHC suspeito, o diagnóstico, ainda que raro, de uma metástase óssea única deve ser considerado.

Bibliografia:

2. Longo, Vito et al. Bone metastases in hepatocellular carcinoma: an emerging issue. *Cancer Metastasis Rev*, 2013
3. Martins Torres, Orlando Jorge. Hepatocellular carcinoma presented with bone metastasis. *Rev. Col. Bras. Cir.* vol.27 no.5
4. Ruchi, Bhatia et al. Hepatocellular Carcinoma with Bone Metastases: Incidence, Prognostic Significance, and Management—Single-Center Experience. *J Gastrointest Canc*, 2017