

O
Que
é?

www.spg.pt

Tumores do Fígado

SOCIEDADE PORTUGUESA DE GASTROENTEROLOGIA



Sociedade Portuguesa
de Gastroenterologia



Sociedade Portuguesa
de Gastroenterologia

TUMORES DO FÍGADO

O fígado pode ser a origem de tumores primários, isto é, que resultam das células do próprio fígado e de lesões secundárias, provenientes de cancros malignos de outros órgãos.

A designação de tumor não tem necessariamente uma conotação maligna, pois qualquer massa ou nódulo – sólido ou quístico – é um tumor, quer seja composto por células normais ou neoplásicas: benignas ou malignas.

QUISTOS

Os quistos biliares simples do fígado, que podem ser únicos ou múltiplos e ter dimensões variadas, são lesões não neoplásicas detectadas acidentalmente em exames imagiológicos de rotina. Raramente sofrem alterações de tamanho e não têm consequências, pelo que não exigem controlo. Por vezes é necessário distingui-los do quisto hidático, outrora frequente no sul do país.

Uma situação diferente é a doença poliquística do fígado, hereditária, associada ou não à doença poliquística renal, cuja progressão pode originar raramente insuficiência hepática.

TUMORES BENIGNOS

Entre os tumores benignos, aqueles que na prática clínica têm significado são o adenoma, a hiperplasia nodular focal (HNF) e o hemangioma. A distinção entre eles nem sempre é fácil.

O QUE POSSO ESPERAR DE UM HEMANGIOMA ?

O angioma é um tumor de vasos sanguíneos que ocorre em cerca de 5% da população e que, normalmente, não origina sintomas. A ecografia não deixa dúvidas quanto à causa em mais de 80% dos casos, mas quando tal não acontece é difícil de distinguir de outros tumores, mesmo recorrendo a exames mais sofisticados. Pode ser múltiplo e, por vezes, atingir grandes dimensões, mas em qualquer dos casos não tem risco de malignização. A necessidade de cirurgia é excepcional.

O QUE É UM ADENOMA?

O adenoma hepático é um tumor benigno raro, ocorrendo quase sempre na mulher tomando contraceptivos orais. O assinalado declínio na sua incidência pensa-se que está relacionado com a redução do teor em estrogénios das pílulas actuais. Quase sempre único, quando múltiplo está normalmente associado a defeitos metabólicos ou ao uso de hormonas anabolizantes. O comportamento dos adenomas é imprevisível, podendo regredir com a suspensão dos contraceptivos, aumentar de tamanho, complicar-se de hemorragia, ou sofrer transformação maligna. Por tudo isto, a remoção cirúrgica pode ser necessária, principalmente quando tem grandes dimensões ou existe a suspeita de malignização.

TUMORES MALIGNOS

O carcinoma hepatocelular é o tumor maligno do fígado mais frequente em Portugal e na generalidade dos países (90%), seguido a larga distância pelo tumor das vias biliares (5%).

... quem está em risco de ter um carcinoma hepatocelular ?

Essencialmente os doentes com cirrose hepática e, em particular, aqueles com cirrose associada ao vírus da hepatite B (VHB) e vírus da hepatite C (VHC). Na infecção crónica pelo VHB o tumor pode, raramente, ocorrer sem cirrose. Dado que actualmente os doentes com cirrose vivem mais tempo, o risco de contrair o carcinoma hepatocelular tem aumentado em todos os países.

... é possível evitar ?

É, em muitos casos. Em primeiro lugar através da vacinação contra o VHB, por outro procurando, através do tratamento antivírico, a erradicação do VHC. O controlo das doenças metabólicas como, por exemplo, a hemocromatose evita o tumor. O consumo de álcool deve ser desaconselhado, não só pelo facto de ser indutor de cirrose, mas particularmente pelo seu papel como co-factor na promoção do tumor em outras doenças hepáticas.

... tem tratamento ?

O tratamento mais eficaz é cirúrgico, mas é necessário que o tumor seja detectado numa fase precoce. Quando estão reunidas condições para realizar um transplante do fígado, o que nem sempre acontece devido à extensão do tumor, a probabilidade de sobrevivência aos 2 anos é da ordem dos 80%, decaindo para cerca de 50% aos 10 anos. Recentemente, desenvolveram-se tratamentos, ditos ablativos, os quais, em algumas circunstâncias, competem com a cirurgia. Destroem o tumor através da injeção de substâncias necrosantes (ex: álcool) ou da cauterização térmica (ex: radiofrequência). Quando o tumor invade os vasos sanguíneos ou está disseminado restam apenas os tratamentos paliativos.

Colangiocarcinoma

Embora raro, a incidência deste tumor tem vindo a aumentar, principalmente o tipo de tumor que se localiza nas vias biliares intra-hepáticas. Está directamente relacionado com processos inflamatórios persistentes das vias biliares, razão porque ocorre mais frequentemente em doentes com colangite esclerosante, com parasitoses que infestam os ductos biliares e com anomalias congénitas dos mesmos ductos. É um tumor de difícil tratamento e com prognóstico sombrio.