

# Identificação



**Identificação:** LBM, 74 anos, branca, natural de Ribeirão Preto, procedente de Dumont, casada, do lar, mãe de 2 filhos.

# Queixa Principal Inicial



Dor abdominal há 2 meses

- Paciente iniciou em 03/18 quadro de dor em hipocôndrio direito, descrita como pontadas, de moderada intensidade, com alívio sob uso de Paco, mas com piora progressiva ao longo de 2 meses.
- No período a dor se associou a queixas de plenitude gástrica, astenia, náusea e alguns episódios de vômitos de conteúdo alimentar
- Refere perda ponderal de 2 Kg neste intervalo. Nega relação da dor com a evacuação; alimentação ou atividade física. Hábito intestinal preservado, com 1 evacuação a cada 1-2 dias, sem alteração da cor ou consistência das fezes, sem sangue ou muco.

- Sem queixas nos olhos, nariz, boca e garganta;
- Sem queixas cardiorrespiratórias;
- Diurese presente, mas em menor volume. Sem disúria, hematúria ou outros sintomas urinários;
- Sem queixas neurológicas;
- Sem queixas osteomusculares inicialmente;
- Perda ponderal de 2 kg não intencional em 2 meses;
- Sem febre ou outros sinais de infecção ativa; ausência de sudorese noturna ou febre.

- G2P2A0. Menopausa aos 53 anos; sem uso de reposição hormonal;
- Relata ter hipotireoidismo em uso de levotiroxina 25mcg ao dia há 2 meses;
- Informa ter diagnóstico de osteoporose e osteoartrite em acompanhamento em UBS, mas sem tratamento vigente;
- Perineoplastia anterior + cirurgia para fratura de tornozelo há aproximadamente 10 anos;
- Nega alergias ou outras comorbidades (HAS, DM)

# História Familiar



- Irmão com neoplasia hepática/intestinal (sem outras especificações);
- Sobrinha teve leucemia;

- Iniciou investigação em UBS
  - USG de abdome total em 04/18: Formação expansiva solido cística em FID, sem fluxo ao doppler, de 6,3x6,3x5,4cm. Fígado aumentado com múltiplas lesões focais solido/císticas.
  - TC de abdome total em 04/18: Ovário direito aumentado, com raras calcificações, medindo 7,2x6,0cm compatível com neoplasia ovariana; múltiplos nódulos hepáticos, compatível com metástases. Hérnia umbilical pequena.

# Evolução



- Início de acompanhamento no HC em 05/18: **hipótese de NEOPLASIA DE OVARIO METASTATICA / INVESTIGAÇÃO DO SITIO PRIMARIO**

- Exame físico de admissão:

BEG, desidratada 2+/4+, hipocoradas +/4+, anictérica, acianótica e afebril.

AC: RR, 2T, BNF, S/S

AR: MV+, SRA

Abd: RHA+. Globoso, sem visceromegalias, indolor

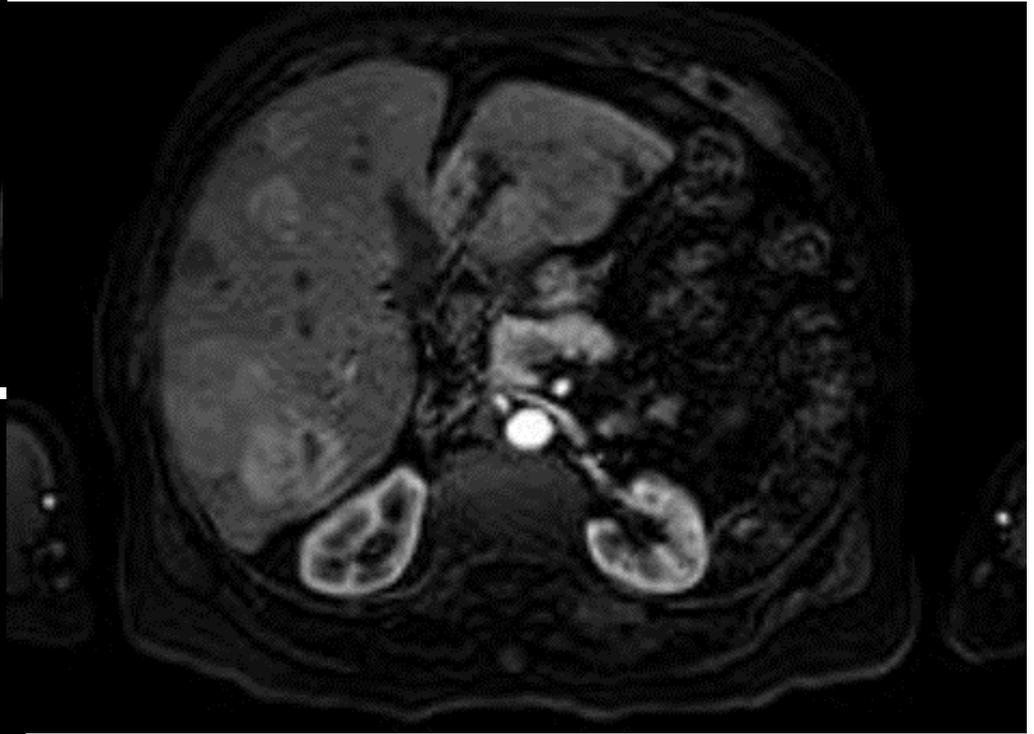
Extremidades aquecidas e bem perfundidas, sem edema.

TV: **Abaulamento em fsv e fornice a direita, ocupado por massa solida e fixa**

Toque retal: **Abaulamento por tumor solido a direita**, mucosa lisa.

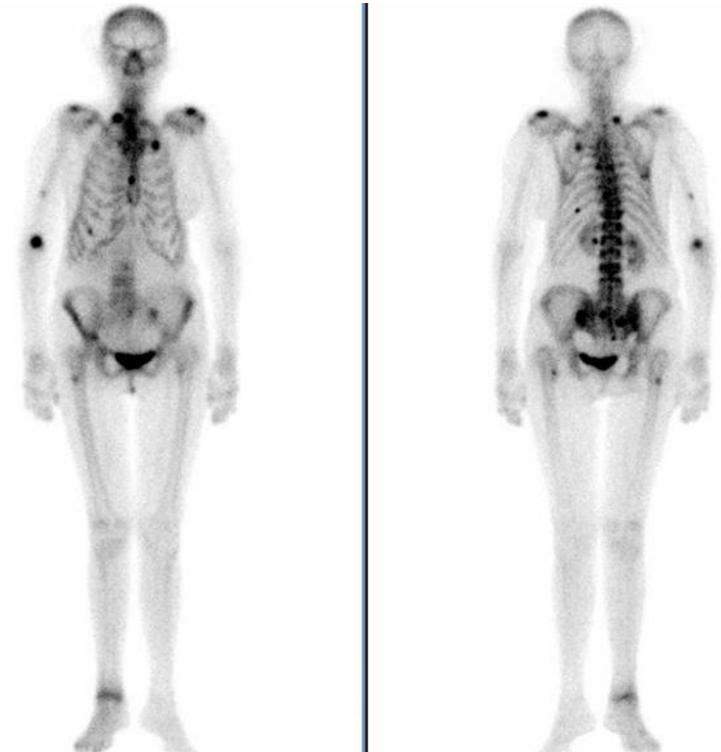
- Início de acompanhamento no HC em 05/18: **hipótese de NEOPLASIA DE OVARIO METASTATICA / INVESTIGAÇÃO DO SITIO PRIMARIO**
  - TC de tórax: Hérnia gástrica hiatal.
  - RNM de abdome e pelve: **Múltiplas lesões ósseas** no quadril e coluna lombossacra, compatíveis com metástases. **Fígado com múltiplas lesões**, algumas puramente sólidas e outras sólido-císticas, de até 6,0 cm. **Lesão sólido-cística em ovário direita**, heterogênea com áreas de necrose/ hemorragia de permeio, de 6,9 x 7,0 x 6,1 cm (153,2 cm<sup>3</sup>), compatível com neoplasia ovariana.

# Evolução



## - EXAMES PARA INVESTIGAÇÃO DO SITIO 1º E ESTADIAMENTO:

- Endoscopia Digestiva: hérnia diafragmática volumosa
- Colonoscopia: doença diverticular pancolônica
- Cintilografia óssea: exame compatível com **infiltração óssea secundária em ossos da pelve e coluna lombar**



# Evolução

05/18 - HC

- RNM de abdome e pelve, TC de tórax e CO com lesão em anexo direito sugestiva de neoplasia e lesões hepáticas e ósseas sugestivas de implantes.
- EDA e colonoscopia sem neoplasias.



07/18

- **Biopsia hepática: Sem sinais de malignidade**



08/18

- PROPOSTO LAPAROTOMIA EXPLORADORA: salpingooforectomia à direita + biópsia de tumor retroperitoneal.
- **AP: neoplasia neuroendócrina com Ki67 7%.**

## - LAUDO DA BIÓPSIA HEPÁTICA:

### DIAGNÓSTICO

Produto de biópsia hepática:

- Tecido hepático com sinais de obstrução da drenagem biliar, associados a fibrose moderada (vide notas).

### NOTAS

- Ausência de sinais de malignidade na amostra.
- Cabe a possibilidade de hiperplasia nodular focal, porém não é possível um diagnóstico definitivo apenas com esta amostra.
- Caso persista suspeita de neoplasia, recomenda-se nova biópsia.

## - LAUDO ANATOMO-PATOLOGICO DA LAPAROTOMIA EXPLORADORA:

### Descrição do Complemento do Laudo

Estudo imuno-histoquímico:

- Material: Biópsia retroperitoneal (bloco B) e biópsia hepática (bloco C).

- Objetivo: Definição da histogênese da neoplasia.

- Anticorpos e resultados:

CK7: Negativo nas células neoplásicas (blocos B e C).

CK20: Negativo nas células neoplásicas (blocos B e C).

TTF1: Negativo nas células neoplásicas (bloco B).

Receptor de estrógeno: Negativo nas células neoplásicas (blocos B e C).

CDX2: Negativo nas células neoplásicas (blocos B e C).

PAX-8: Negativo nas células neoplásicas (bloco B).

Vimentina: Negativo nas células neoplásicas (bloco B).

CD10: Negativo nas células neoplásicas (bloco B).

GATA-3: Negativo nas células neoplásicas (bloco B).

WT1: Negativo nas células neoplásicas (bloco B).

Receptor de progesterona: Negativo nas células neoplásicas (bloco B).

Sinaptofisina: Positivo nas células neoplásicas (bloco B).

Cromogranina: Negativo nas células neoplásicas (bloco B).

CD56: Positivo nas células neoplásicas (bloco B).

Ki67: Positivo em cerca de 7% das células neoplásicas.

Conclusão: O conjunto dos achados morfológicos e imuno-histoquímicos favorece o diagnóstico de Neoplasia neuroendócrina com índice proliferativo de cerca de 7%.

- Optado por tratamento com XELOX (Oxaliplatina 130mg/m<sup>2</sup> + Capecitabina 2000mg/m<sup>2</sup> D2-D15 a cada 21 dias), iniciado em 03/10/18;
- Internação em UE em 12/10/18.

# Evolução



HOSPITAL DAS CLÍNICAS FMRPUSP  
UNIDADE DE EMERGÊNCIA



## ATENDIMENTO NA UE – demanda espontânea

- Diarreia aquosa com 7 episódios ao dia, sem expurgos patológicos, associada a cólica abdominal de moderada intensidade, náuseas e vômitos, com 4 episódios de vômitos de conteúdo alimentar nas últimas 24 horas.
- Refere hiporexia e baixa aceitação de ingesta hídrica.
- Refere 1 episódio de febre aferida em 38,8°C há 1 dia.
- Sem sintomas respiratórios ou urinários.

- BEG, desidratada 2+/4+, hipocorada +/4+, anictérica, acianótica e afebril;
- Sinais vitais:  
PA 106/60mmHg;  
FC: 112 bpm;  
FR: 15 mrpm;  
T 36,3°C;  
Sat 91% em AA
- AC: RR, 2T, BNF, S/S
- AR: MV+, SRA
- Abdome: RHA+, globoso, **algo distendido**, sem visceromegalias, **doloroso a palpação em hipocôndrio direito e hipogástrico** ;
- Extremidades aquecidas e bem perfundidas, sem edema. Tempo de enchimento capilar inferior a 3 segundos.

# Exames realizados



## Exames gerais solicitados:

Hemoglobina (g/dL)	11,3
Leucócitos ( $10^3/\text{mm}^3$ )	3,4
Neutrófilos ( $10^3/\text{mm}^3$ )	2,2
Plaquetas ( $10^3/\text{mm}^3$ )	270
Creatinina (Mg/dl)	<b>1,53</b>
Ureia (Mg/dl)	85
Sódio (MMOL/L)	137
Potássio (MMOL/L)	<b>3,3</b>
Cálcio (MMOL/L)	1,27
TGO (U/L)	14
TGP (U/L)	4
Bilirrubina total (MG/DL)	0,6
Lactato (MMOL/L)	<b>2,3</b>
Cloro (MMOL/L)	105,7
Bicarbonato (MMHG)	12,5

# Exames realizados



# Hipóteses diagnósticas



- 1) Tumor neuroendócrino metastático para fígado e ossos;
- 2) Diarreia a esclarecer: secundária a quimioterapia? De origem infecciosa? Distúrbio funcional? Diarreia paradoxal secundária a obstrução tumoral mecânica?
- 3) Desidratação leve.

# Evolução



12/10: Após avaliação pela clinica cirúrgica e DESCARTADO ABDOME AGUDO CIRURGICO, foram iniciadas medidas para manejo clínico de suboclusão intestinal (hidratação, correção de distúrbios eletrolíticos, analgesia e SNG);

13/10: TC de abdome.

# Evolução



# Evolução



14/10: Devido sepse com tendência a hipotensão, iniciado Cefepime 1g 12/12 horas + Metronidazol 500mg 8/8 horas;

15/10: Mantido quadro de náuseas e vômitos, mas sem débito por SNE e sem evacuação em 24 horas;

16/10: Realizado tentativa de oclusão de SNG devido impressão de melhora de estado geral, mas com importante piora de náuseas, vômitos e dor abdominal;

17/10: Piora de estado geral, sonolência, náuseas e vômitos refratários e distensão abdominal. **Iniciado sedação contínua com Midazolam e Morfina.**

# Evolução



17/10: Piora de estado geral, sonolência, náuseas e vômitos refratários e distensão abdominal. Iniciado sedação contínua com Midazolam e Morfina.

18/10: Óbito as 18:51.