

CLUBE DO FÍGADO

Escola Paulista de Medicina – Unifesp

03/11/2015

Caso Clínico-cirúrgico

- ESH, 25 anos, sexo feminino
- Natural da Bolívia, procedente de São Paulo há 13anos
- Dor em abdome superior/HCD há 10m, intermitente, com discreta piora com movimentação, melhora parcial após uso de analgésicos, sem febre, sem perda ponderal. Refere colestase intermitente (?)
- AP: nega comorbidades, nega cirurgias prévias, PN há 7m; uso de ACO
- EF: BEG, Corada, Anictérica

Eutrófica – IMC23

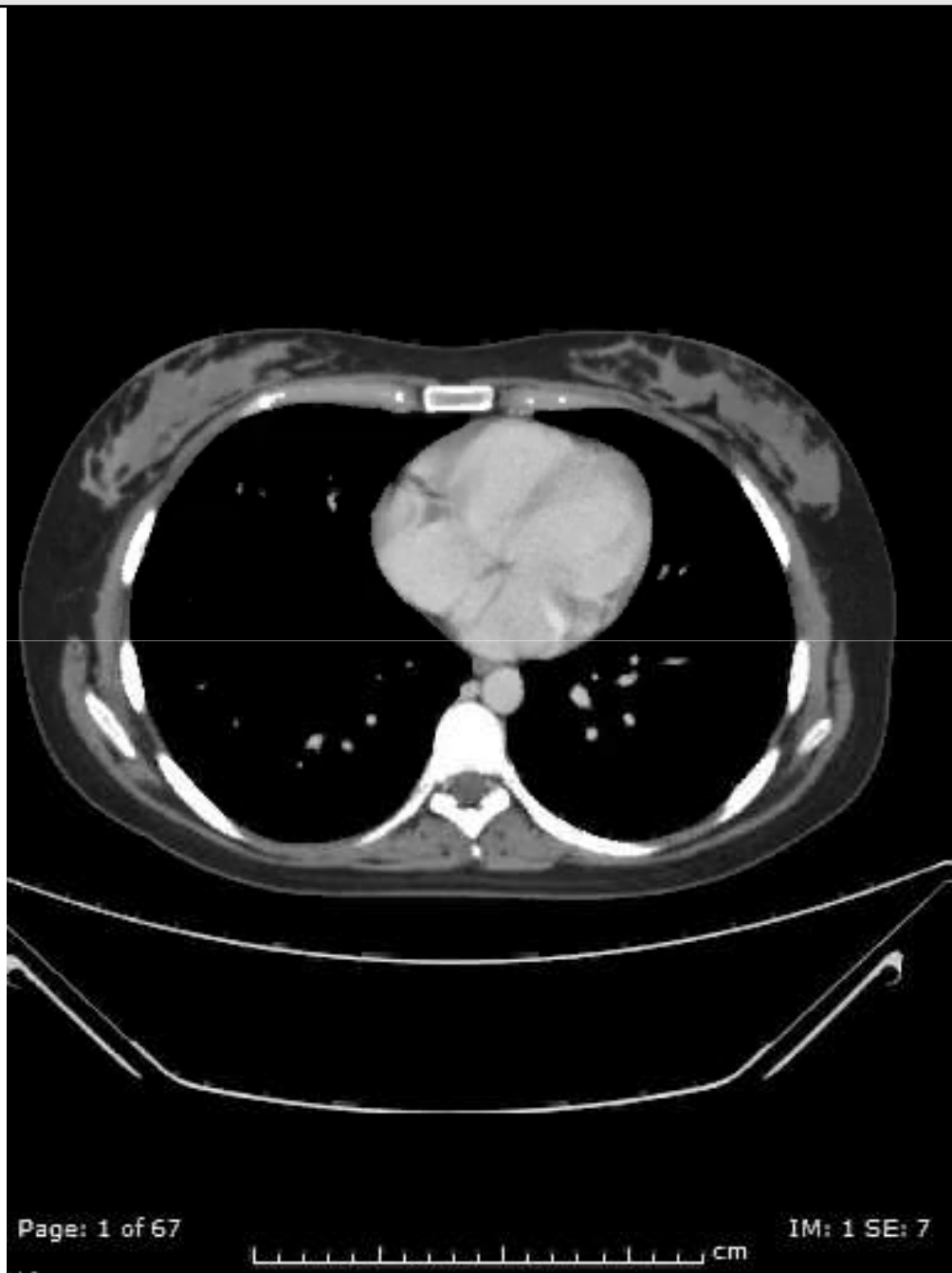
Abdome – semigloboso, rha+, fígado 5cm RCD, bordas rombas, dor à palpação profunda de HCD/epigástrico

Exames Subsidiários

- HB 12,3 Leuco 11.200 PLQ 217.000
- BT/D 2,6/ 2,1
- TGO/TGP 261/372
- FA/GGT 327/252
- AMILASE 44
- PCR 4

Tomografia





Conduta?

- a. Ressonância Magnética com Primovist
- b. Cintilografia com Enxofre Coloidal
- c. Biópsia
- d. Ressecção Cirúrgica Aberta
- e. Ressecção Cirúrgica VLP

Hipótese Diagnóstica?

- a. Abscessos Hepáticos
- b. Adenomas Hepáticos
- c. Metástases
- d. Tumor primário
- e. Outros

Tratamento?

- a. Ressecção de cistos por laparotomia
- b. Hepatectomia maior
- c. Ressecção de cistos VLP
- d. Tratamento clínico
- e. Outro

Intra-operatório

- Cuidados: administração de Corticosteroide profilática, de Soro ao meio (0,45%)
- Apresentou hiperosmolaridade (Hipernatremia – 55)

Seguimento Pós-operatório

- Manteve hiperosmolaridade nas primeiras 24h, corrigida
- UTI pós-op: 24h (correção osmolaridade)

- Dispneia leve, taquipneia no 2º PO

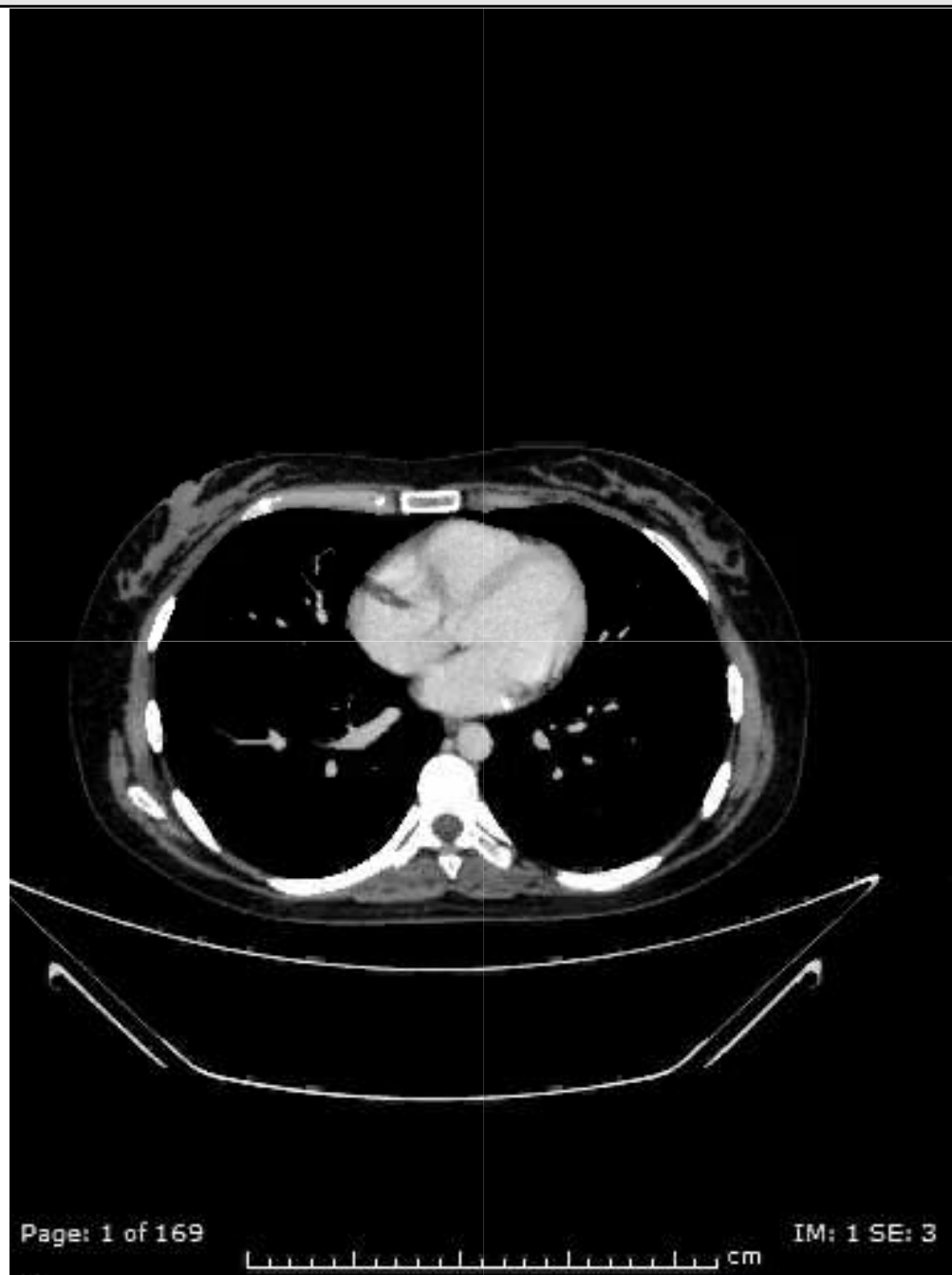
- Eosinofilia

- Tratamento com Albendazol por 30 dias

- Dias de internação – 7 dias

- AP: ACHADOS HISTOLÓGICOS SÃO COMPATÍVEIS COM CISTO HIDÁTICOS EXTENSAMENTE NECRÓTICOS.

	1ºPO	2ºPO	3ºPO	4ºPO	5ºPO
Leucograma	11.100	14.100	13.200	14600	12.000
Neutrófilos	64 (7100)	44 (6.000)	30 (3.600)	17 (2.460)	20 (2.400)
Eosinófilos	33 (3600)	36 (5.070)	62 (8.180)	68 (9.928)	35 (4.200)



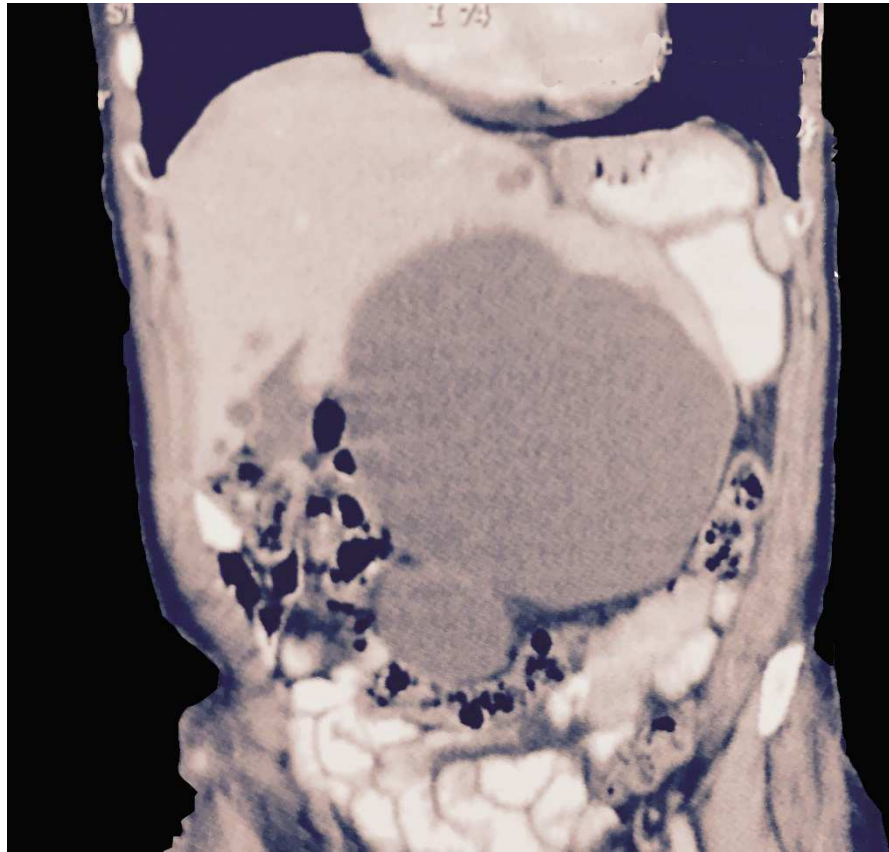
Caso Clínico-Cirúrgico

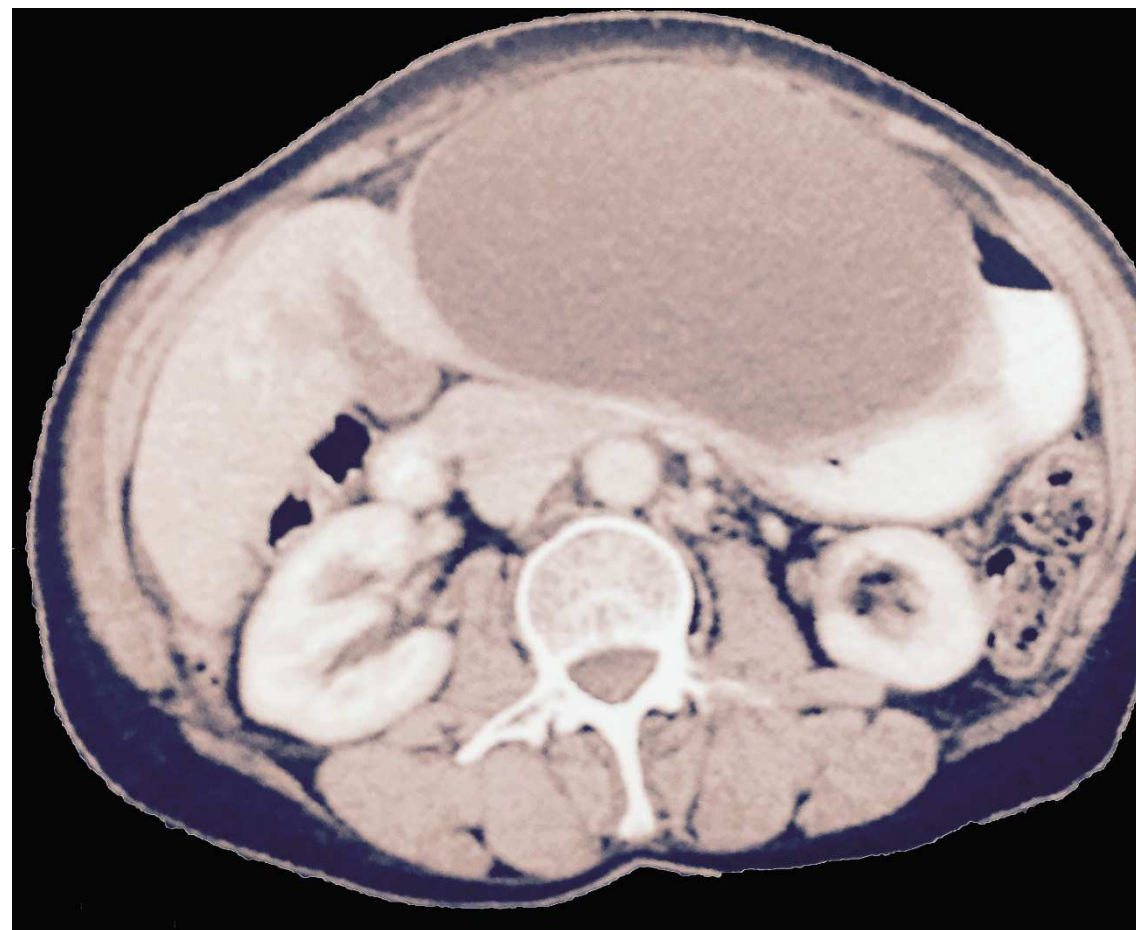
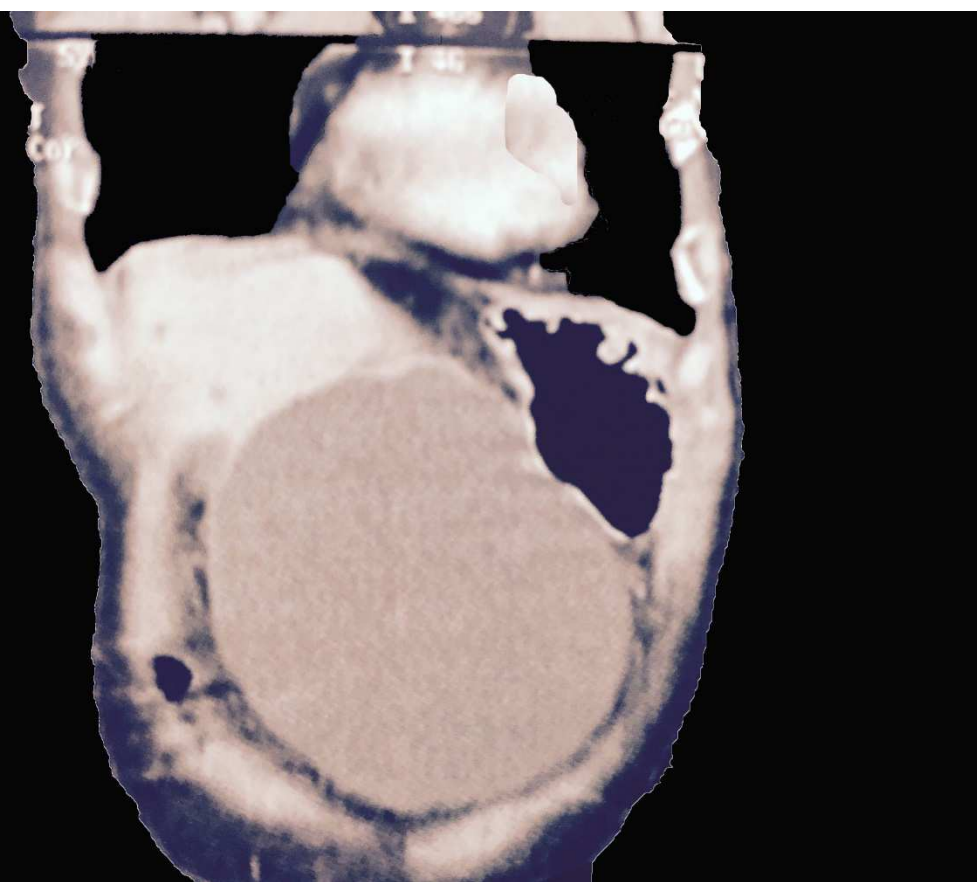
- MCLSF, 63, feminino
- HPMA: queixa de empachamento pós-prandial, pirose e vômitos pós-prandiais eventuais há alguns anos. Refere ter notado abaulamento epigástrico há alguns meses. Nega perda de peso.
- AP: HAS, nega cirurgias prévias.

Exames subsidiários

- EDA: esofagite erosiva distal grau A, LA; pangastrite enantematosa leve

Tomografia





Hipótese diagnóstica?

- a. Hemangioma
- b. Cisto Hidático
- c. Cisto simples
- d. Cisto biliar
- e. Outro

Conduta?

- a. Tratamento clínico
- b. Ressecção por laparotomia
- c. Destelhamento VLP
- d. Punção (PAIR)
- e. Outros

Tratamiento Cirúrgico

Vídeo

Seguimento pós-operatório

- Paciente assintomática



1 mês PO