

# V SEMANA DO CONHECIMENTO

**CONSTRUINDO CONHECIMENTOS  
PARA A REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES**

1 A 5 DE OUTUBRO DE 2018



**Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:**

**Resumo**

**Relato de Caso**

## **RELATO DE CASO – TUMOR DE KLATSKIN**

**AUTOR PRINCIPAL:** Luan Matheus Rossi Pereira;

**CO-AUTORES:** Marcelo Pilatti; Mariana Berger do Rosário;

**ORIENTADOR:** Daniel Navarini;

**UNIVERSIDADE:** Universidade de Passo Fundo (UPF)

### **INTRODUÇÃO**

O presente trabalho tem por objetivo informar e discutir a respeito da relevância clínica dos tumores malignos dos ductos biliares, trazendo dados que remetem a epidemiologia, diagnóstico, manejo terapêutico e prognóstico dessas patologias neoplásicas. Os tumores malignos dos ductos biliares mais comuns são do tipo adenocarcinoma, são comumente chamados de colangiocarcinomas. Uma classificação simplificada divide a via biliar em três porções: intra-hepática, localização mais rara; peri-hilar, local mais frequente, e distal. Quando acometem especificamente a confluência dos ductos hepáticos esquerdo e direito, os colangiocarcinomas são denominados de tumor de Klatskin. A maior parte dos casos de neoplasias nos ductos biliares é diagnosticada em fase avançada, dificultando a cura. Um dos fatores de risco presentes no caso é a presença de cistos do ducto biliar. Colangiorressonância é o exame que determina o local e a extensão do envolvimento dos ductos biliares. A Angiotomografia Computadorizada pode definir se o tumor envolve um vaso hepático.

### **DESENVOLVIMENTO:**

F.M.C., feminina, 71 anos, branca, agricultora, natural e procedente de Santo Antônio da Patrulha –RS. Foi atendida no serviço de emergência do Hospital São Vicente de Paulo, referindo que, há 4 meses, iniciou com dor no hipocôndrio direito, de moderada intensidade, do tipo em aperto, que piora com a ingestão de alimentos, seguida posteriormente por empachamento, anorexia, náuseas, vômitos, prostração, icterícia (há 15 dias) e emagrecimento (13 Kg em 3 meses). Ao exame clínico evidenciou-se abdome flácido, depressível, doloroso à palpação de região epigástrica e de hipocôndrio direito,



sem sinais de peritonismo e sem visceromegalias palpáveis. A partir dos sintomas relatados, solicitou-se Tomografia Computadorizada de Abdome Total, que revelou pequena dilatação das vias biliares intra-hepáticas. Além disso, realizou-se Colangiografia por Ressonância Magnética (Figura 1), a qual identificou sinais sugestivos de lesão infiltrativa comprometendo o hepato-colédoco, envolvendo a confluência dos ductos hepáticos direito e esquerdo, determinando importante dilatação da via biliar intra-hepática. Há também provável comprometimento junto ao ducto cístico com significativa dilatação da vesícula biliar. Colangiopressonância Magnética compatível com Bismuth tipo IV (figura 2). Paciente foi submetida a drenagem transparietohepática das vias biliares e encaminhada a tratamento quimioterápico. Nos Estados Unidos a incidência é de 1 para cada 100 mil pessoas por ano. Predomina na terceira idade, sendo mais frequente em homens. Os fatores de risco são colangite esclerosante primária e cistos de ducto biliar. O diagnóstico é levantado pelos achados do exame físico e pelos exames laboratoriais. O estadiamento dos pacientes é realizado pela tomografia computadorizada e é descrito utilizando-se a classificação TMN. O tratamento é cirúrgico nos casos precoces e em casos avançados, como Bismuth IV, é paliativo. *Burgos San Juan, Luis . Colangiocarcinoma: Actualización, diagnóstico y terapia. Rev. méd. Chile, Feb 2008, vol.136, no.2, p.240-248. ISSN 0034-9887*

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

Apenas cerca de 60 a 70% dos colangiocarcinomas serão ressecáveis. *Gugliemi A, Russenente A, Campagnaro T, et al. Intrahepatic cholangiocarcinoma: prognostic factors after surgical resection. World J Surg. 2009;33:1247-1254.*

O prognóstico depende do tratamento escolhido, se cirúrgico ou paliativo; tendo uma sobrevida de 5-8 meses para tumores irressecáveis e de 5 anos para tumores ressecáveis. Apesar de serem conhecidos e estudados há mais de um século, o tumor de Klatskin representa um grande desafio tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento.

### **REFERÊNCIAS**

BLUMGART, LH; BEMJAMIN, IS; HADIS, NS; BEAZLEY, R. Surgical Approches to cholangiocarcinoma at confluence of hepatic ducts. *The Lancet*, 1984, Jan(14): 66-70.

Burgos San Juan, Luis . Colangiocarcinoma: Actualización, diagnóstico y terapia. *Rev. méd. Chile*, Feb 2008, vol.136, no.2, p.240-248. ISSN 0034-9887

Castaño Llano, Rodrigo. Tumor de la confluencia hiliar hepática (Klatskin). *RevColGastroenterol*, Jun 2011, vol.26, no.2, p.121-130. ISSN 0120-9957

Franchi-Teixeira AR, Antoniali F, Boin IFSF, Leonardi LS. Icterícia obstrutiva: conceito, classificação, etiologia e fisiopatologia.

Gugliemi A, Russenente A, Campagnaro T, et al. Intrahepatic cholangiocarcinoma: prognostic factors after surgical resection. *World J Surg.* 2009;33:1247-1254.

NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA( para trabalhos de pesquisa):Número da aprovação.

**ANEXOS:**



Figura 1: Colangiorressonância Magnética compatível com colangiocarcinoma avançado (Bismuth tipo IV). Fonte: Banco de Imagens do Hospital São Vicente de Paulo.

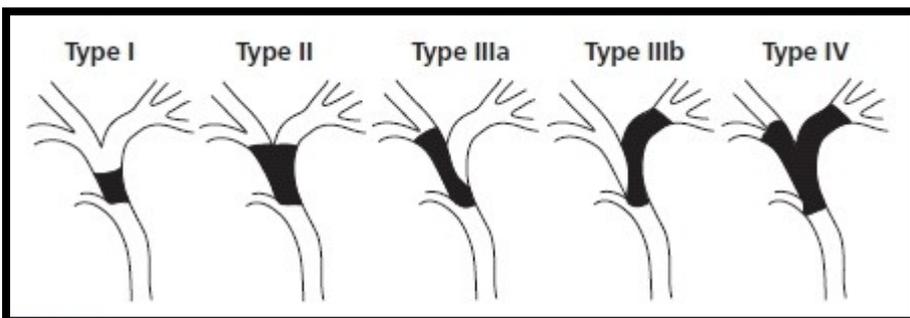




Figura 2: Classificação de Bismuth-Corlette. Fonte: Medscape