Profilaxia:
- vacina para hepatite B

CHC: fatores de risco:
- hepatite crônica viral: HCV e HBV
- cirrose alcoólica
- deficiência de alfa-1-antitripsina
- hepatite autoimune
- cirrose biliar primária
- obesidade e diabetes (NASH)
- aflatoxina B1
- hemocromatose hereditária

Epiteliais:
- Carcinoma hepatocelular (CHC)
- Carcinoma fibrolamelar
- Hepatoblastoma
- Colangiocarcinoma
- Cistoadenoma biliar

Mesodérmicos:
- Hemangiossarcoma
- Hemangioendotelioma
- Sarcoma embrionário indiferenciado
- Rabdomiossarcoma embrionário
- Linfoma

Tumores malignos primários

Tumores benignos:
- Adenoma hepatocelular (AHC)
- Hiperplasia nodular focal
- Hemangioma

Etiologia

Epidemiologia crianças: segundo prevalência:
1) Tumores malignos primários
2) Tumores benignos
3) Tumores malignos metastáticos

Fisiopatologia: Tumores hepáticos

Epidemiologia adultos: segundo prevalência:
1) Tumores benignos primários
2) Tumores malignos metastáticos
3) Tumores malignos primários

Exames solicitado por outro motivo

Exames solicitados de rastreio para cirróticos

Assintomático

Manifestações clínicas

Sintomático

Em caso de malignidade:
- perda ponderal
- dor epigástrica ou em hipocôndrio direito
- massa palpável
- hepatamegalia
- manifestações paraneoplásicas: febre, hipercalcemia, hipoglicemia, porfiria cutânea

Em caso de benignidade:
- dor epigástrica ou em hipocôndrio direito
- massa palpável
- hepatamegalia

Exames iniciais
- USG
- AFP

- Imagem hiperecogênica: lesão focal e bem delimitada
- paciente jovem
- assintomático
- AFP normal

Sugestivo de Tumor hepático benigno primário

TC com contraste:
- fase inicial
- fase arterial
- fase portal

Lesão única de margens bem definidas, heterogênea, com diâmetro geralmente entre 8-15cm e com rápida captação periférica de contraste na fase arterial

Adenoma hepático:
- epidemiologia: predomina em mulheres em idade fértil
- prevalência: relação evidente com ACO
- malignização: possível (baixo)

Tratamento:
- Suspensão do ACO e evitar gravidez
- Monitorização da AFP 6/6 meses

Se:
- tumores grandes com maior risco de ruptura
- dificuldade de diferenciação com CHC
- aumento da AFP

Tratamento: Ressecção ou Ablação por radiofrequência

Complicação: Ruptura
- dor abdominal súbita
- palidez cutânea
- hipotensão arterial

Tratamento: Embolização da artéria hepática

Rápida captação de contraste na fase arterial e também rápida perda de captação na fase venosa, formando cicatriz central hipodensa ("roda de carruagem")

Hiperplasia nodular focal (HNF):
- epidemiologia: segundo tumor hepático benigno mais comum
- prevalência: relação controversa com anticoncepcionais
- malignização: não maligniza

Tratamento:
1) Observação

Se:
- crescimento
- sintomas
- diagnóstico duvidoso

Tratamento:
- Ressecção
- Embolização
- Ligadura da artéria hepática

Captação periférica na fase arterial, que se dirige para o centro da lesão numa fase tardia

Hemangioma cavernoso:
- epidemiologia: tumor hepático benigno mais comum
- prevalência: acomete mulheres de meia idade
- malignização: não maligniza

Tratamento:
- Expectante

Complicação: Síndrome de Kasabach-Merrit (coagulopatia de consumo dentro do tumor, ocorrendo trombocitopenia e hipofibrinogenemia)

Tratamento
- Correção da diátese hemorrágica
- Embolização arterial

- lesões múltiplas
- bilobares
- sintomáticos
- AFP alterada

Imagem hipocogênicas

Cisto hepático:
- epidemiologia: predomina em mulheres
- associação: doença renal policística
- sintomatologia: assintomáticos

Imagem hiperecogênica

Múltiplas pequenas lesões de tamanho semelhante

Sugestivo de Tumores malignos metastáticos

Pesquisar sítio primário:
- Câncer colorretal
- Pulmões
- Mamas
- Urogenitais
- Tumores neuroendócrinos do TGI

lesão principal associada a lesões satélites menores

Sugestivo de CHC

Tumores < 1cm

Acompanhar com USG 3/3m

Tumores entre 1-2 cm

Realizar dois exames de imagem dinâmicos:
- TC contrastada
- RNM contrastada
- Cintilografia

Característica ausente ou duvidosa

Biópsia guiada ou Tratamento cirúrgico direto

Característica presente

Tumores entre > ou = 2 cm

TC com contraste:
- fase inicial
- fase arterial: hipervascularização
- fase portal: wash out

Diagnóstico: CHC

Estadiamento:
- Classificação Child-Pugh
- Escore CLIP
- Escore BCLC

Tratamento

Invasao vascular grosseira, acometimento linfonadal ou metastase

Tratamento paliativo

Child A + Ausência de HP + Lesão única + Ausência de metástases a distância

Hepatectomia parcial

Critérios de Milão: Lesão única </= 5cm ou até 3 lesões </= 3cm

Com condições cirúrgicas

Transplante hepático

Sem condições cirúrgicas

Lesão única < 5cm e Child A ou B

Terapia local: injeção tumoral
- injeção percutânea de etanol
- injeção de ácido acético

Lesão única > 5cm ou > de 3 lesões com função hepática preservada (até Child C)

Terapia regional: infusão pela artéria hepática
- embolização
- quimioembolização
- radioembolização