



ESPLENOMEGALIA FEBRIL COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE CARCINOMA HEPATOCELULAR METASTÁTICO: RELATO DE CASO

Pedro Henrique Elias de Almeida¹; Arthur Lopes Feitosa Mariz¹; Gabriel Moraes de Menezes Lira¹; Marília Luiza Netto Lapenda¹; Jorge Luiz Carvalho Figueredo²

1. Médico residente de Clínica Médica do Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco, Recife-PE.
2. Médico Internista preceptor de Clínica Médica do Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco, Recife-PE.

Introdução: O carcinoma hepatocelular (CHC) é o principal tumor hepático primário. Dentre os fatores de risco, a infecção pelo Vírus da Hepatite C (HCV) é um dos mais prevalentes. Habitualmente, essa neoplasia se desenvolve no fígado cirrótico, condição quase essencial para sua patogênese. Pacientes com CHC podem permanecer assintomáticos ou apresentar complicações decorrentes da hipertensão portal. **Objetivos:** Relatar um caso de CHC, diagnosticado diante de esplenomegalia febril como primeira manifestação clínica. **Métodos:** Trata-se de um relato de caso, redigido a partir de informações coletadas em prontuário médico e com o paciente, com seu consentimento, além de revisão da literatura. **Resultados:** D.T.R., masculino, 45 anos, gerente comercial, natural de Pernambuco - Brasil, sem comorbidades, admitido na urgência com história de febre vespertina, mialgia, astenia e dor abdominal difusa, sem alteração do trânsito intestinal, há 10 dias. Relatava tratamento para HCV aos 18 anos, por seis meses, sem seguimento posterior. Tomografia contrastada evidenciou esplenomegalia homogênea (17,5 cm no maior eixo), múltiplas linfonodomegalias peritoneais e retroperitoneais, além de nódulos pulmonares sólidos nas bases pulmonares. Foi destacada também a presença de massa hepática hipovascolar no segmento VII, de limites mal definidos e com área hipoatenuante central, associada com sinais de hepatopatia crônica. Assim, foi optado pela punção guiada por imagem, para biópsia da massa hepática e de nódulo pulmonar, com a imuno-histoquímica confirmando o diagnóstico de CHC metastático. Exames adicionais evidenciaram sinais de lesão hepática (AST 136 U/L; ALT 207U/L) e fibrose acentuada (rigidez média de 6,9kPa), em elastografia, justificando o achado de esplenomegalia por hipertensão portal. Posteriormente, PCR quantitativo para o vírus C confirmou doença em atividade (4.750.000 UI/mL). Dessa forma, foi iniciada terapia para hepatite por HCV, com programação de imunoterapia em acompanhamento conjunto com equipe da onco/hepatologia. **Conclusão:** O risco de CHC é de até 3% ao ano em pacientes cirróticos com etiologia do HCV e, apesar de uma apresentação inicial atípica, como a esplenomegalia febril, é salutar considerar esse diagnóstico em pacientes com infecção prévia e lesão hepática detectada. Assim, o relato destaca a importância do seguimento de pacientes com infecção pelo HCV, tendo em vista uma condição tratável, com possibilidade de reduzir o risco de complicações. **Descritores:** Esplenomegalia febril; Hepatocarcinoma; Hepatite C.