

## Confronto anátomo-radiológico em um caso de carcinomatose peritoneal por adenocarcinoma de vesícula biliar: relato de caso com necrópsia<sup>1</sup>

### *Anatomic-radiologic confrontation in a case of peritoneal carcinomatosis caused by gallbladder adenocarcinoma: case report with autopsy*

Ricardo Dutra Sugahara<sup>2</sup>  
Tiago Porto Di Nucci<sup>2</sup>  
Magda Maya Atala<sup>3</sup>  
Sandra Aparecida Ferreira Silveira<sup>4</sup>  
Maria Aparecida Barone Teixeira<sup>5</sup>  
Sílvio Santos Carvalhal<sup>6</sup>

#### RESUMO

*Relato de caso de um paciente do sexo masculino, colecistectomizado há três anos apresentando dor abdominal e ascite, intercalados com períodos de diarreia, o qual morreu com alto grau de caquexia. Estudo radiológico com tomografia computadorizada apresentou imagem tipo oment cake, sugerindo invasão neoplásica do peritônio; a necrópsia com cortes topográficos abdominais demonstrou invasão homogênea do peritônio e o estudo microscópico mostrou adenocarcinoma de vesícula biliar, fato comprovado com o estudo anátomo-patológico. Concluiu-se que a tomografia computadorizada, quando bem indicada e interpretada, é importante para o diagnóstico e prognóstico do paciente e que a necrópsia ainda continua o melhor método para checar o estudo complementar.*

**Unitermos:** tomografia computadorizada abdominal, adenocarcinoma de vesícula biliar, carcinoma, carcinomatose peritoneal.

#### ABSTRACT

*This work relates a case report demonstrating a male patient who underwent a cholecystectomy three years ago, presented abdominal pain and ascites, intercalated with periods of diarrhea, and died with an important degree of cachexia. Radiologic study with Computed Tomography showed oment-cake image*

---

<sup>(1)</sup> Relato de caso apresentado na 27ª Jornada Paulista de Radiologia, Palácio das Convenções Anhembi, São Paulo, 18 a 21 de abril de 1997.

<sup>(2)</sup> Acadêmicos do 6º ano do curso de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas da PUC-Campinas.

<sup>(3)</sup> Residente da UTI do Hospital e Maternidade Celso Pierro da PUC-Campinas.

<sup>(4)</sup> Professora Assistente do Departamento de Anatomia Patológica, Faculdade de Ciências Médicas da PUC-Campinas.

<sup>(5)</sup> Professora Titular do Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Ciências Médicas da PUC-Campinas.

<sup>(6)</sup> Professor Titular dos Departamentos de Clínica Médica e Anatomia Patológica, Faculdade de Ciências Médicas da PUC-Campinas.

*suggesting neoplasm invasiveness in peritoneum; autopsy using abdominal topographic incisions demonstrated homogeneous invasion of peritoneum and microscopic study showed gallbladder adenocarcinoma, fact confirmed by anatomic pathologic study. It was concluded that Computed Tomography, when well indicated and interpreted, is very important to patient's diagnosis and prognosis, and autopsy still remains the best method to check complementary study.*

**Keywords:** abdominal computed tomography, gallbladder adenocarcinoma, peritoneal carcinomatosis.

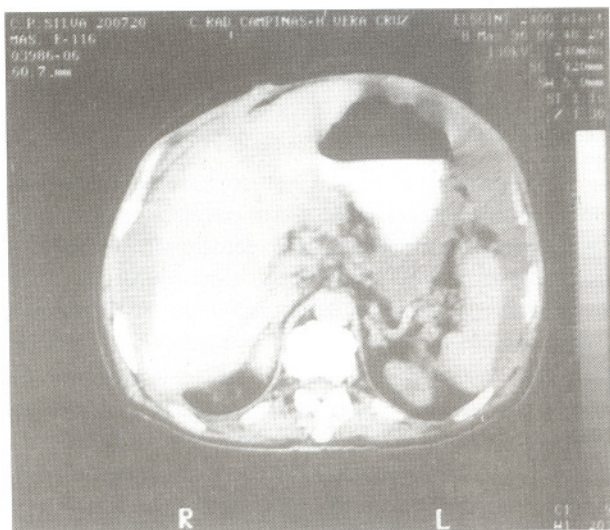
## INTRODUÇÃO

O adenocarcinoma de vesícula biliar é o tumor maligno mais freqüente das vias biliares<sup>2,4,5</sup>. O fígado é o órgão mais comumente acometido por metástases, tanto por contiguidade, como pelas vias hematogênicas ou linfáticas<sup>2,5</sup>. As metástases a distância podem ocorrer para linfonodos regionais, mesentéricos e periaórticos, omento, e em 8% como carcinomatose peritoneal.

Apesar do desenvolvimento dos meios diagnósticos e terapêuticos, a sobrevivência de 5 anos é menor que 5%. A sensibilidade para o diagnóstico ultrasonográfico é em torno de 34%, enquanto o tomográfico é de 41%<sup>5</sup>.

O objetivo deste relato é demonstrar um caso de carcinomatose peritoneal por adenocarcinoma de vesícula biliar e confrontar os achados tomográficos com os cortes topográficos realizados na necrópsia.

## CONFRONTO ANATOMO-RADIOLÓGICO



A

**Figura 1.** Tomografia computadorizada (TC) do abdome e corte topográfico da necrópsia (peça fixada em níveis semelhantes ao TC) (Figura 1B).  
A: cisto hepático

## RELATO DO CASO

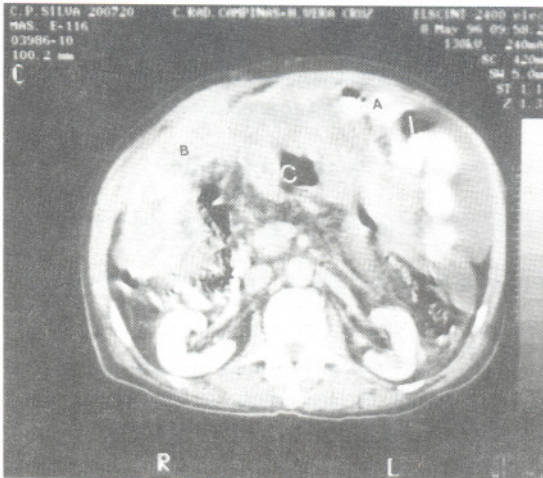
Paciente de 75 anos, sexo masculino, pardo, internado, referindo há sete meses uma história de dor em hipocôndrio e flanco direito contínua, que inicialmente melhorava com analgésicos. Concomitantemente, relatava epigastralgia em queimação após as refeições acompanhadas de náuseas e esporadicamente vômitos com restos alimentares. Notou-se emagrecimento de 20 kg nos últimos 2 meses e picos febris (37,5-38 °C) esporádicos.

Houve alteração do hábito intestinal, que era de uma vez a cada sete dias com fezes ressecadas, sendo que há dez dias da internação, iniciou um quadro diarréico. Tinha antecedente de ter sido submetido a uma colecistectomia há 3 anos devido a um adenocarcinoma de vesícula biliar. Foi internado para melhora do estado geral e para elucidação diagnóstica. O exame físico do abdome revelou dor à palpação e hepatoesplenomegalia. O quadro abdominal foi evoluindo progressivamente para íleo adinâmico, com piora do quadro e passou a apresentar vômitos fecalóides. O paciente morreu com grave grau de caquexia.

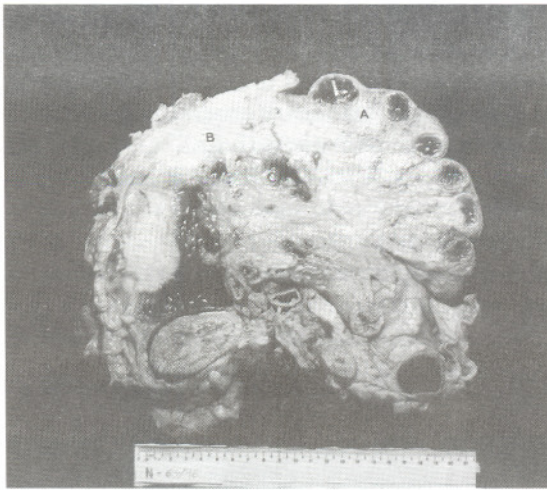


B

B: estômago  
C: massa tumoral  
F: fígado.



A



B

Figura 2A. Tomografia computadorizada em outro nível de corte.

Figura 2B. Cortes topográficos da peça, em nível semelhante ao TC da Figura 2A.

A: oment cake

B: massa tumoral

C: estômago.



Figura 3. Fotomicrografia do peritônio (\*) demonstrando invasão neoplásica (→). Coloração HE(10x15).

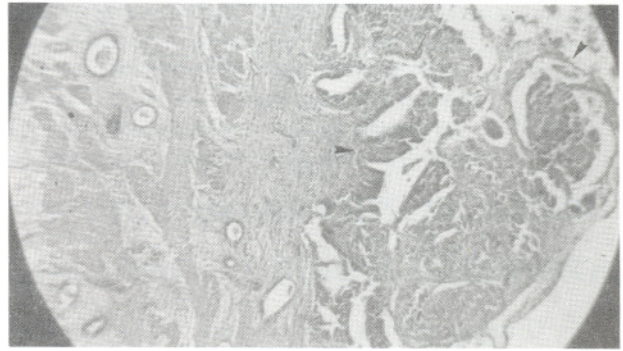


Figura 4. Fotomicrografia da vesícula biliar, mostrando o adenocarcinoma (→). Coloração HE (4x15).

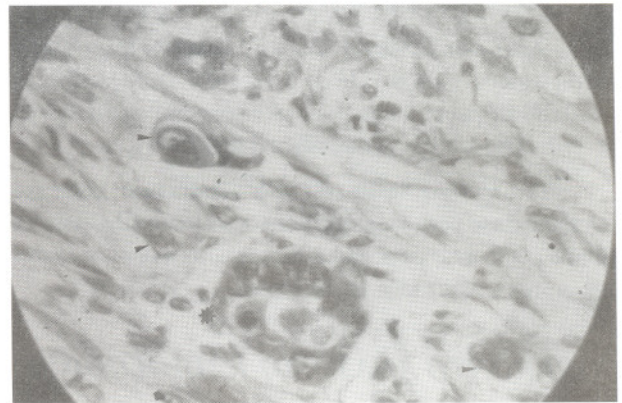


Figura 5. Fotomicrografia da vesícula biliar, demonstrando atipia celular (→) e o padrão glandular (\*).

## DISCUSSÃO

O tipo morfológico de carcinomatose peritoneal mais comumente encontrado como disseminação metastática para o peritônio é o padrão salpicado, constituído por nódulos pedunculados, seja qual for o tipo histológico do carcinoma<sup>1,3,5</sup>. Entretanto, tanto a imagem da tomografia computadorizada como o achado necroscópico neste caso, demonstraram que o peritônio visceral estava espessado provocando aderência entre as alças intestinais e também formando massa sólida que rechaçava as alças para esquerda. Essa imagem é o que se tem denominado de *oment cake* na tomografia; esse tipo de manifestação metastática ocorre cerca de 9%<sup>6</sup>. Além disso os achados necroscópicos e tomográficos foram concordantes, porque ambos demonstraram linfonodos mesentéricos, cisto hepático e a ausência da vesícula biliar. Neste caso, apesar da tomografia ter sido realizada 18 dias antes da morte do paciente, os achados anatômicos foram semelhantes.

Destaca-se o valor do exame *pos-mortem* para aferir os achados dos exames de imagem, o que assegura um melhor aperfeiçoamento ao profissional refletindo na sua atuação assistencial e na finalidade de ensino.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. JAMES, P. et al. Evolution of computed tomography in patients with peritoneal carcinomatosis. *Cancer*, Philadelphia, v.72, n.5, p.1631-6, 1993.
2. KUMAR, A., AGGARWAL, S. Carcinoma of the gallbladder: Ct findings in 50 cases. *Abdominal Imaging*, New Delhi, v.19, n.4, p.304-308, 1994.
3. NELSON, R.C. et al. Peritoneal carcinomatosis: preoperative CT with intraperitoneal contrast material. *Radiology*, Easton, v.182, n.1, p.133-138, 1992.
4. SAITTA, E. et al. Considerazioni sulla diagnostica del carcinoma della colecisti. *Minerva Chir*, Turin, v.47, n.8, p.693-5, 1992.
5. TZU-CHIEH, W.C. et al. Primary Carcinoma of the gallbladder in Taiwan. *J Surg Oncol*, New York, v.61, n.1, p.49-55, 1996.
6. WALKEY, M.M. et al. CT manifestations of peritoneal carcinomatosis. *Am J Radiology*, Hudson, v.150, n.5, p.1035-1041, 1988.

Recebido para publicação em 1 de setembro e aceito em 25 de novembro de 1997.