



## **CARCINOSSARCOMA ORIGINADO NO FÍGADO: UM RELATO DE CASO NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE BRASILEIRO**

*Alessandro Gabriel Macedo Veiga<sup>1</sup>; Bruno César Almeida Silva<sup>2</sup>; Eduardo Marcucci Pracucho<sup>3</sup>; Natália Lima Rodrigues<sup>4</sup>; Taciane Torre Lourenço<sup>5</sup>; Fernanda Pataro Marsola Razera<sup>6</sup>.*

### **RELATO DE CASO**

#### **RESUMO**

O carcinossarcoma hepático é um tumor maligno raro contendo elementos carcinomatosos e sarcomatosos. O tumor apresenta um comportamento agressivo e de prognóstico reservado. A cirurgia ainda é a única opção curativa e não há esquema de quimioterapia bem estabelecido. O caso relatado se refere a uma mulher de 40 anos, tratado em serviço público de saúde brasileiro, diagnosticada com carcinossarcoma hepático e submetida a tratamento cirúrgico e quimioterápico.

**Palavras-chave:** Fígado, Carcinossarcoma, Tomografia, Imuno-histoquímica, PET-CT.



## **HEPATIC CARCINOSARCOMA: A CASE REPORT IN THE BRAZILIAN PUBLIC HEALTH SYSTEM**

### **ABSTRACT**

Hepatic carcinosarcoma is a rare malignant tumor containing carcinomatous and sarcomatous components. The tumor presents an aggressive behavior and a poor prognosis. Surgery is still the only curative option and there is no well-established chemotherapy regimen. The reported case refers to a 40-year-old woman, treated in a Brazilian public health service, diagnosed with hepatic carcinosarcoma and undergoing surgical and chemotherapy treatment.

**Keywords:** Liver, Carcinosarcoma, Tomography, Immunohistochemistry, PET-CT.

**Instituição afiliada** – Alessandro Gabriel Macedo Veiga (Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE/Email: [algamave@hotmail.com](mailto:algamave@hotmail.com)/<https://orcid.org/0000-0001-8800-3991>; Bruno César Almeida Silva (Hospital Amaral Carvalho – HAC)/Email: [brunoalmeida\\_upe@yahoo.com.br](mailto:brunoalmeida_upe@yahoo.com.br); Eduardo Marcucci Pracucho (Hospital Amaral Carvalho – HAC e Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE)/Email: [epracucho@yahoo.com.br](mailto:epracucho@yahoo.com.br); Natália Lima Rodrigues (Hospital Amaral Carvalho – HAC)/Email: [limarodrigues.n@gmail.com](mailto:limarodrigues.n@gmail.com); Taciane Torre Lourenço (Hospital Amaral Carvalho – HAC e Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE)/Email: [tacianetorre@hotmail.com](mailto:tacianetorre@hotmail.com); Fernanda Pataro Marsola Razera (Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE)/Email: [fernandarazera@unoeste.br](mailto:fernandarazera@unoeste.br)/<https://orcid.org/0000-0001-6714-3813>.

**Dados da publicação:** Artigo recebido em 19 de Janeiro e publicado em 09 de Março de 2024.

**DOI:** <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n3p723-730>

**Autor correspondente:** Alessandro Gabriel Macedo Veiga/Email: [algamave@hotmail.com](mailto:algamave@hotmail.com)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



## **INTRODUÇÃO**

Câncer é o termo relacionado a mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas com crescimento desordenado de células, com a capacidade de invadir tecidos adjacentes ou órgãos à distância. É comum ocorrer divisão celular rápida e, com isso, essas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, iniciando a formação de tumores, que podem atingir outras regiões do organismo. Os cânceres se diferenciam aos vários tipos de células do organismo<sup>1</sup>. Quando o início da alteração celular é nos tecidos epiteliais, como pele ou mucosas, são chamados de carcinomas. Já se a diferenciação celular ocorrer nos tecidos conjuntivos, como osso, músculo ou cartilagem, são identificados como sarcomas. A velocidade de multiplicação das células e a capacidade de invadir tecidos e órgãos vizinhos ou distantes, conhecida como metástase, são características importantes que diferenciam os diversos tipos de câncer entre si<sup>1</sup>.

Nas últimas duas décadas, a incidência de neoplasia maligna vem aumentando rapidamente, provavelmente devido à mudança de estilo de vida, hábitos e aumento da expectativa de vida, assim como um melhor acesso do usuário ao sistema de saúde. O câncer é uma das doenças mais tristes e temidas no século 21. A situação é tão alarmante que uma em cada quatro pessoas corre o risco de ter câncer ao longo da vida<sup>2</sup>.

Quando a neoplasia maligna contém achados carcinomatosos e sarcomatosos serão designadas na classificação de neoplasias da Organização Mundial da Saúde (OMS) como carcinosarcomas, a designação alternativa é um tumor mülleriano misto maligno<sup>3</sup>. São tumores mais comuns no útero, ovário e bexiga<sup>4</sup>. O carcinosarcoma hepático é uma doença agressiva, com média de idade entre 33-75 anos<sup>5</sup>, mais comum em homens. É visto que essas neoplasias podem ter origem de uma variedade de órgãos, os primários do fígado são muito raros, em torno de 60 casos relatados na literatura científica. Atualmente, há pouco conhecimento sobre epidemiologia, fatores de risco e protocolo de tratamento ainda não está estabelecido<sup>6</sup>.

## **RELATO DE CASO**

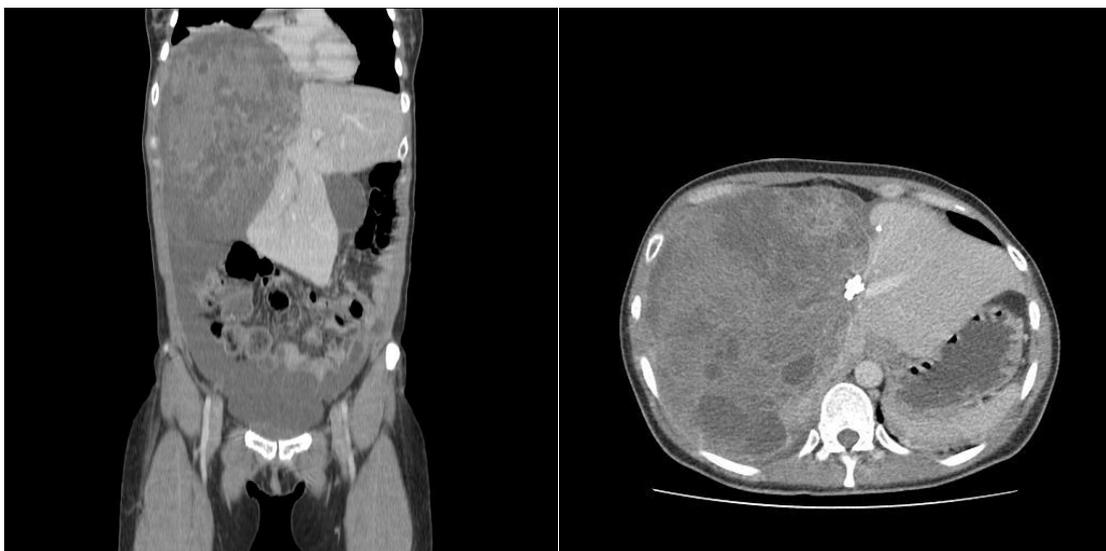
Paciente do sexo feminino, 40 anos, sem comorbidades ou histórico de abuso de álcool, apresentou volumosa massa abdominal no hipocôndrio direito de rápido crescimento. Realizado em junho de 2022 tomografia computadorizada (TC) e biopsia

que evidenciaram extensa lesão expansiva peritoneal (14,7x20,6cm) centrada no hipocôndrio direito sem plano de clivagem definido com o parênquima hepático, associada a líquido livre peritoneal em moderado volume (Figuras 1 e 2) e fragmentos de biópsia de tumoração peritoneal compatível com lesão proliferativa de células fusiformes. Nos exames laboratoriais apresentou hemoglobina de 10 g/dl e CA125 de 197 U/ml. No mês de julho, foi submetida a cirurgia oncológica que evidenciou neoplasia maligna de padrão bifásico de segmento hepático e omento com presença de infiltração. Avaliação imuno-histoquímica (IHQ) caracterizou carcinosarcoma com diferenciação heteróloga osteossarcomatosa, mais provavelmente originado no fígado com resultado positivo para Citoqueratinas (clone AE1/AE3), Citoqueratina 7 (clone OV-TL 12/30), CA-125 (clone OC125) e Vimentina (clone V9).

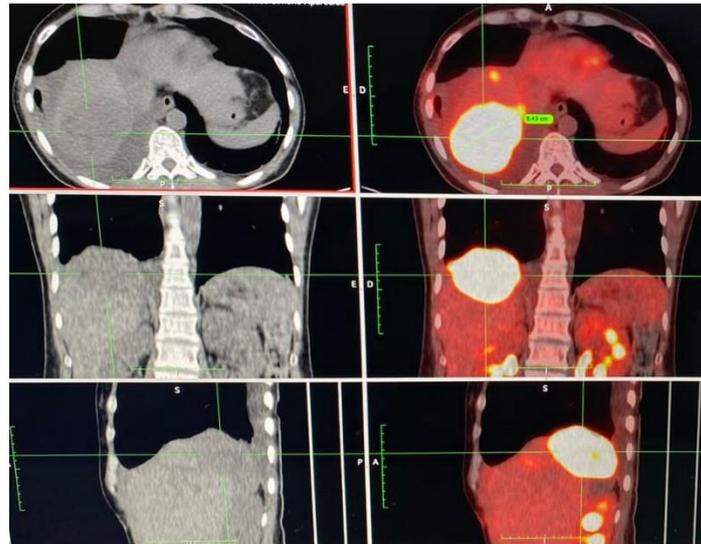
Em agosto realizou a tomografia por emissão de pósitrons (PET/CT), a análise das imagens de fusão evidenciou:

- Lesão expansiva ao segmento VIII hepático, com 72 mm de diâmetro (SUV 29,3) e outra área hipodensa e mal definida na região central (SUV 17,4).
- Áreas focais de hiper captação do radiofármaco na cápsula hepática (SUV 16,5).
- Espessamento de partes moles nodular na fossa ilíaca direita, com 27 mm de diâmetro (SUV 10,4), (Figura 3).

Após, iniciou proposta de quimioterapia adjuvante com Ifosfamida e Doxorubicina. Evoluiu à óbito em novembro do mesmo ano por progressão da doença.



**Figuras 1 e 2** – Tomografia Computadorizada (TC) de abdômen – Lesão expansiva apresentando algumas calcificações excêntricas e múltiplas áreas de degeneração cística internas.



**Figura 3** – Tomografia por Emissão de Pósitrons (PET/CT) – Estudo positivo para lesões hipermetabólicas.

## **DISCUSSÃO**

A patogênese do carcinossarcoma hepático é controversa e o desenvolvimento ocorre no fígado não cirrótico. Esses achados sugerem que esse tumor se desenvolve a partir de uma célula-tronco ou célula progenitora hepática multipotente. Em geral, o carcinossarcoma é uma doença agressiva e de prognóstico desfavorável. A tomografia computadorizada (TC) é a modalidade de imagem mais comumente utilizada. É um grupo heterogêneo de tumor com áreas císticas, sólidas e necróticas. Calcificação e osteogênese foram observadas em 50% dos casos. Ao contrário do carcinoma hepatocelular, o carcinossarcoma hepático raramente apresenta uma cápsula, o que pode indicar seu comportamento agressivo<sup>7</sup>.

Os mecanismos propostos envolvidos na coexistência de componentes de carcinoma e sarcoma no mesmo tumor incluem transformação, combinação e colisão<sup>8</sup>. A transformação significa que parte do carcinoma sofre transformação sarcomatosa. Já a combinação, um tumor surge de uma única célula-tronco que se diferencia em células

epiteliais e tecidos mesenquimais. A colisão sugere que carcinoma e elementos do sarcoma de origem distinta invadem uns aos outros<sup>8</sup>. Para o carcinossarcoma hepático não há padrão radiológico de imagem característico<sup>7</sup>.

A ressecção cirúrgica primária é a única opção curativa para carcinossarcoma hepático<sup>9</sup>. Naqueles com a doença limitada que se submetem cirurgia, o tempo até a recidiva foi de 4,9 meses (variação: 1 – 15 meses)<sup>9</sup>. Diante do comportamento agressivo com disseminação da doença, além da cirurgia, a terapia sistêmica também precisa ser considerada. O programa ideal de quimioterapia para carcinossarcoma hepático ainda não está bem estabelecido<sup>10</sup>.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O carcinossarcoma hepático é uma doença rara e agressiva, de diagnóstico histopatológico. Avançar nas pesquisas científicas é necessário para buscar um diagnóstico precoce e entender o regime de tratamento com quimioterapia que poderá obter uma resposta adequada e benefício de sobrevida.

### **REFERÊNCIAS**

1. INCA. Instituto Nacional do Câncer. Rio de Janeiro/RJ. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer>> Acessado em: <15/11/2022, às 13:30h>.
2. Mackay J, Jemal A, Lee NC, Parkin DM. O Atlas do Câncer. Atlanta: Sociedade Americana do Câncer; 2006.
3. Silverberg SG, Kurman RJ. Tumores do corpo uterino e doença trofoblástica gestacional. In: *Atlas de patologia tumoral*, Terceira série, Fasc 3. Washington, DC: Instituto de Patologia das Forças Armadas, 1991:166-77.
4. Sreenan JJ, Hart WR. *Carcinossarcomas do trato genital feminino. Um estudo patológico de 29 tumores metastáticos: mais evidências para o papel dominante do componente epitelial e a teoria de conversão da histogênese*. Am J Surg Pathol 1995; 19: 666-74.
5. Doss LL, Llorens AS, Henriquez EM. *Carcinossarcoma do útero: experiência de 40 anos do estado de Missouri*. Gynecol Oncol 1984; 18: 43-53.
6. Major FJ, Blessing JA, Silverberg SG, et al. *Fatores prognósticos no sarcoma uterino em estágio inicial: um grupo de estudo de oncologia ginecológica*. Câncer 1993; 71: 1702-9.
7. Li J, Liang P, Zhang D, Liu J, Zhang H, Qu J, et al. Primary carcinosarcoma of the liver: imaging features and clinical findings in six cases and a review of the literature. Cancer Imaging. 2018 Feb 27;18(1):7.
8. She R, Szakacs J. Carcinosarcoma of the liver: a case report and review of the literature. Arch Pathol Lab Med 2005;129:790 –793.



9. Kurita D, Mokuno Y, Matsubara H, Kaneko H, Shamoto M, Satou A, et al. Primary hepatic carcinosarcoma with multimodal treatment. *Nagoya J Med Sci.* 2018 Aug;80(3):423-429.
10. Kwon JH, Kang YN, Kang KJ. Carcinosarcoma of the liver: a case report. *Korean J Radiol.* 2007;8(4):343–347. DOI:10.3348/kjr.2007.8. 4.343.