

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



MEDICINA:

Atenção às rupturas e permanências
de um discurso científico 2

 **Atena**
Editora
Ano 2022

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



MEDICINA:

Atenção às rupturas e permanências
de um discurso científico 2

 **Atena**
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Medicina: atenção às rupturas e permanências de um discurso científico 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M489 Medicina: atenção às rupturas e permanências de um discurso científico 2 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0566-5

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.665222208>

1. Medicina. 2. Saúde. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da (Organizador). II. Título.

CDD 610

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2022

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

Temos a satisfação de apresentar a nova obra, no campo das Ciências da saúde, intitulada “Medicina: Atenção as rupturas e permanências de um discurso científico” inicialmente dividida em dois volumes. O agregado de capítulos de ambos os volumes compreende demandas científicas e trabalhos desenvolvidos com acurácia científica e com o fim de responder às demandas da saúde que porventura ainda geram rupturas no sistema.

Pretendemos direcionar o nosso leitor de forma integrada à uma produção científica com conhecimento de causa do seu título proposto, o que a qualifica mais ainda diante do cenário atual. Consequentemente destacamos a importância de se aprofundar no conhecimento nas diversas técnicas de estudo do campo médico/científico que tragam retorno no bem estar físico, mental e social da população.

Reafirmamos aqui uma premissa de que os últimos anos tem intensificado a importância da valorização da pesquisa, dos estudos e do profissional da área da saúde. Deste modo, essa obra, compreende uma comunicação de dados muito bem elaborados e descritos das diversas sub-áreas da saúde oferecendo uma teoria muito bem elaborada nas revisões literárias apresentadas, assim como descrevendo metodologias tradicionais e inovadoras no campo da pesquisa.

A disponibilização destes dados através de uma literatura, rigorosamente avaliada, evidencia a importância de uma comunicação sólida com dados relevantes na área médica, deste modo a obra alcança os mais diversos nichos das ciências médicas. A divulgação científica é fundamental para romper com as limitações nesse campo em nosso país, assim, mais uma vez parabenizamos a estrutura da Atena Editora por oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores divulguem seus resultados.

Desejo a todos uma excelente leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DO CONHECIMENTOS DOS RISCOS E EXPERIMENTAÇÃO DE CIGARROS ELETRÔNICOS POR ESTUDANTES DE MEDICINA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - UNITPAC 2022/1

Kleyanna Pimentel Araujo Sousa Teixeira

João Victor do Couto

Alinne Katienny Lima Silva Macambira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6652222081>

CAPÍTULO 2..... 6

APLICAÇÕES DO CÁLCULO DIFERENCIAL NA MEDICINA

Igor Costa Santos

Marília Gabriela Ferreira

Henrique Bernardes Vasconcelos

Pollyana Mayara Queiroz

Márlon Gomes de Resende

Thaynara Virginia Duarte

Louise Madalena Siquara Gomes

Ana Elisa Sandes Barbosa

Rose Cristina Messias dos Santos

Thiago Calandria Obeid

José Dutra Neto

Ana Gabriela Menezes Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6652222082>

CAPÍTULO 3..... 15

CÂNCER DE MAMA E SUA RELAÇÃO COM O SISTEMA PURINÉRGICO E O ESTRESSE OXIDATIVO

Ana Paula Geraldi

Eduarda Valcarenghi

Nágilla Moreira Cordeiro

Karlla Rackell Fialho Cunha

Débora Tavares de Resende e Silva

Sarah Franco Vieira de Oliveira Maciel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6652222083>

CAPÍTULO 4..... 25

CARCINOMA HEPATOCELULAR EM PACIENTE NÃO CIRRÓTICO, PORTADOR DE INFECÇÃO CRÔNICA PELO VÍRUS DA HEPATITE B: RELATO DE CASO

Celina Jordão Rodrigues

Jéssica Lemos Ramos Antunes

Maressa Sales Valentim

Monique Sperandio Lambert

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6652222084>

CAPÍTULO 5..... 32

COMPLICAÇÕES RELACIONADAS À CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA CARDÍACA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Daiana Rafaela Dutra
Quelin Greice Chiavegatti
Denise Cardoso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6652222085>

CAPÍTULO 6..... 51

CORRELAÇÕES DA TOXINA DO ACIDENTE CROTÁLICO COM A MIASTENIA GRAVIS

Luiza Rodrigues Mattiello
Maiana Guiomar Alves Paes Ananias
Giovanna Fernando Pereira Falavigna
Fernanda Macedo Moraes
Carolina Rady Nardini Dirceu

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6652222086>

CAPÍTULO 7..... 53

DIREITO À SAÚDE: OS AVANÇOS NO CAMPO DO DIREITO RELACIONADOS ÀS PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISMO (TEA)

Maria Gabriela Teles de Moraes
Júlia Ágata Cardoso Barbosa
Luciane Guiomar Barbosa
Didney Isaac Dallas de Oliveira Dias
Ana Virgínia de Souza
Ananda Saunders Fernandes Santos
Benjamim Martins de Oliveira Neto
Greyce Ellen Cauper Pinto Farah
Jéssica José Leite de Melo
Ana Luiza Silva de Almeida
Paulo Vitor Lellis Paiva de Oliveira
Felipe Paulo Ribeiro
Victor Hugo Araújo do Vale
Charles Fabian de Lima
Victor Hugo Nogueira da Silva
Caroline Silva de Araujo Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6652222087>

CAPÍTULO 8..... 63

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ADOLESCÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA ESCOLA BAHIANA

Tyson Andrade Miranda
Rodrigo da Rocha Batista
Vinícius de Oliveira Silva
Mário Bruno de Oliveira Silva Barbosa
Dilermando Gomes de Almeida Maciel

Técia Maria Santos Carneiro e Cordeiro

Juliana Laranjeira Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6652222088>

CAPÍTULO 9..... 76

ENFRENTAMENTO DA OBESIDADE INFANTIL VIA REDES SOCIAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE AÇÕES DO PROJETO ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL NA ESCOLA NA PANDEMIA POR COVID-19

Sarah Cavalcante Brandão

Ingra Bezerra de Melo Gonçalves

Ítalo Emanuel de Sousa Chaves

Emmanuela Quental Callou Sá

Thereza Maria Tavares Sampaio

Erich Pires Lisboa

Victor Hugo Gonçalves Lopes

Lucas de Souza Castro

Bruna Karine Batista da Silva

Marcos Alexandre de Sousa Barros

Mauro Henrique Borges da Costa

Davi Vieira Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6652222089>

CAPÍTULO 10..... 81

GEL STENT E SUA EFICÁCIA NO TRATAMENTO DE GLAUCOMA DE ÂNGULO ABERTO: REVISÃO DE LITERATURA

Ariane Luiza de Siqueira Braga

Maria Cecília Alves Tostes

Daniel de Oliveira Meireles

Louise Moreira Vieira

Leandro Henrique Varella Silva

Thales Figueiredo e Silva

Bruna Cristina Moreira Santos

Karina Santos de Faria

Letícia de Andrade Marques

Amanda Souza Marins

Maria Antonia Coelho

Sebastião Jorge da Cunha Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66522220810>

CAPÍTULO 11..... 93

O IMPACTO DOS CUSTOS ECONÔMICOS INDIRETOS DAS PACIENTES COM CÂNCER DE COLO UTERINO

Emily Tonin da Costa

Janaína Brollo

Gabriel Rodrigues Martins de Freitas

Rafael Maciel Grochot

Martina Parenza Arenhardt

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66522220811>

CAPÍTULO 12..... 104

MENINGIOMA DE TUBÉRCULO SELAR E SUAS IMPLICAÇÕES CLÍNICAS: UMA REVISÃO NARRATIVA

Vinícius Gomes de Moraes
Priscila Ramos Andrade
Thais Lima Dourado
Fernando Dias Araujo Filho
Samuel Machado Oliveira
Felipe Mendes Faria
Dariê Resende Vilela Cruvinel
Wander Júnior Ribeiro
Maria Rosa Cordeiro Ferreira
Adriano Borges de Carvalho Filho
Raphael Camargo de Jesus
Camila Potrich Guareschi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66522220812>

CAPÍTULO 13..... 109

O DIREITO À SAÚDE, JUSTIÇA SOCIAL E A DIVERSIDADE SEXUAL NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR DO SUS: AVANÇOS, REFLEXÕES E DESAFIOS

Thamires Teixeira Miranda Rodrigues
Márcia Farsura de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66522220813>

CAPÍTULO 14..... 118

OSTEORRADIONECROSE (ORN) REFRACTÁRIA NOS OSSOS MAXILARES: ANÁLISE DOS FATORES PREDITIVOS, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, DE IMAGEM E TERAPÊUTICA

Wilber Edison Bernaola-Paredes
Valdener Bella-Filho
Nicholas Pascuotte Filippetti
Antônio Cássio de Assis Pellizzon

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66522220814>

CAPÍTULO 15..... 136

OTITE EXTERNA MALIGNA

Giovanna Carneiro Viana
Davi Guimarães Paes de Santana
Giovana Lúcia Silva Diniz
Rainer Alves Crosara
Matheus Normanha Lima
Lícia Rocha França
Octavio Amor da Costa e Silva
Ana Luíza de Moura Moreira
Maria Luisa Ginuino Carvalho

Sthéfany Bueno Christovam

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66522220815>

CAPÍTULO 16..... 146

PAPEL TERAPÊUTICO DOS CANABINOIDES NA INSÔNIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Andreza Fernanda Matias Amaral

Izane Caroline Borba Pires

Anna Clara Menezes Padovani

Luana Maria da Silva Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66522220816>

CAPÍTULO 17..... 154

SARCOMA RADIOINDUZIDO NA MANDÍBULA APÓS 21 ANOS DA RADIOTERAPIA ADJUVANTE: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, DE IMAGEM, HISTOPATOLÓGICAS E TERAPÊUTICAS

Wilber Edison Bernaola-Paredes

Eloah Pascuotte Filippetti

Mônica Lúcia Rodrigues

Henrique Perez Carvalho

Marcelo Carvalho Coutinho

Daniel Rennó Rodrigues Silva

Felipe D'Almeida Costa

Miriã Andrade Celestino

Antônio Cássio Assis Pellizzon

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66522220817>

CAPÍTULO 18..... 166

SÍNDROME NEFRÓTICA: MECANISMO E DIAGNÓSTICO

Ronald da Silva de Jesus

Alexia Mesquita Couto

Lucilla Bianca Moreira Barros

Carla Thaís Pereira Sá

Claudiane Diniz Rocha Silva

Letícia Spotti Gonçalves de Oliveira

Letícia Milene Silva da Silva

João Marcos Pinheiro Costa da Silva

João Victor Carvalho

Jonas Rodrigues Sanches

Samira Abdalla da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66522220818>

CAPÍTULO 19..... 175

VENTAJAS DE LA REALIDAD VIRTUAL SOBRE OTROS MÉTODOS DE ENTRENAMIENTO MÉDICO

Mariana Rojas Delgado

José Luis Camargo Orduño

Erik Fabian Rodriguez Segura
Selene Galván Gómez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66522220819>

SOBRE O ORGANIZADOR.....	188
ÍNDICE REMISSIVO.....	189

CARCINOMA HEPATOCELULAR EM PACIENTE NÃO CIRRÓTICO, PORTADOR DE INFECÇÃO CRÔNICA PELO VÍRUS DA HEPATITE B: RELATO DE CASO

Data de aceite: 01/08/2022

Data de submissão: 21/07/2022

Celina Jordão Rodrigues

Hospital Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte
Belo Horizonte - Minas Gerais
ORCID: 0000-0002-2565-1067

Jéssica Lemos Ramos Antunes

Hospital Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte
Belo Horizonte - Minas Gerais
ORCID: 0000-0001-7449-0274

Maressa Sales Valentim

Hospital Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte
Belo Horizonte - Minas Gerais
ORCID: 0000-0001-5995-2338

Monique Sperandio Lambert

Hospital Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte
Belo Horizonte - Minas Gerais
ORCID: 0000-0002-7244-2591

RESUMO: O carcinoma hepatocelular (CHC) é um câncer primário que acomete o fígado e geralmente surge em um contexto de cirrose hepática, porém, em 20% dos casos, se desenvolve em um fígado não cirrótico. Pode estar associado a diversas causas, dentre elas à infecção crônica pelo vírus da hepatite B (HBV). O CHC é uma doença agressiva e o seu

diagnóstico geralmente é realizado em estágios avançados, em virtude de ser uma morbidade silenciosa em seus estágios iniciais. Neste estudo, relatamos o caso de um paciente não cirrótico, diagnosticado com CHC avançado, secundário à infecção crônica pelo HBV. A descrição desse caso objetiva alertar sobre o risco do surgimento de CHC em pacientes não cirróticos, portadores de infecção crônica pelo HBV, mostrando a importância de uma vigilância a este grupo de pacientes, possibilitando assim, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado do tumor supracitado.

PALAVRAS-CHAVE: Carcinoma hepatocelular; Hepatite B; Cirrose hepática.

HEPATOCELLULAR CARCINOMA IN A NON-CIRROTIC PATIENTE WITH CHRONIC HEPATITIS B VIRUS INFECTION: CASE REPORT

ABSTRACT: Hepatocellular carcinoma (HCC) is a primary cancer that affects the liver and usually arises in the context of liver cirrhosis, but in 20% of cases it develops in a non-cirrhotic liver. It can be associated with several causes, including chronic infection with the hepatitis B virus (HBV). HCC is an aggressive disease, and its diagnosis is usually made in advanced stages, as it is a silent morbidity in its early stages. In this study, we report the case of a non-cirrhotic patient diagnosed with advanced HCC secondary to chronic HBV infection. The description of this case aims to alert about the risk of HCC emergence in non-cirrhotic patients, with chronic HBV infection, showing the importance of surveillance in this group of patients, thus enabling early diagnosis

and adequate treatment of the aforementioned tumor.

KEYWORDS: Hepatocellular carcinoma; Hepatitis B; Liver cirrhosis.

1 | INTRODUÇÃO

O carcinoma hepatocelular (CHC) é caracterizado como um câncer primário que acomete o fígado e é o tumor hepático primário mais frequente. Geralmente surge em um contexto de cirrose hepática, porém, em cerca de 20% dos casos, se desenvolve em um fígado não cirrótico (DESAI et al., 2019).

A incidência desta patologia, aumenta gradativamente com o avanço da idade, atingindo um pico em torno da 7ª década da vida e é encontrada em uma frequência cerca de três vezes maior em homens do que em mulheres (HEMMING et al., 2016).

A cirrose hepática é o maior fator de risco individual para o desenvolvimento CHC e todas as suas formas etiológicas podem ser complicadas pela formação do referido tumor, porém, o risco é elevado em pacientes com hepatite viral crônica (IOANNOU et al., 2017).

Em todo o mundo, cerca de 50% de todos os casos de CHC, entre pacientes cirróticos e não cirróticos, são ocasionados pela infecção crônica pelo HBV, sendo que dentre estes, pelo menos 30%, evoluem com CHC mesmo na ausência de cirrose (BEASLEY, 1988).

O presente trabalho, descreve o caso de um paciente previamente hígido, internado para investigação de um quadro de dor abdominal e perda ponderal, onde foi diagnosticado com CHC em estágio avançado, na ausência de cirrose hepática e em contexto de infecção crônica pelo HVB. Para a realização deste relato de caso, foram utilizados dados clínicos da história do paciente e exames complementares, registrados em prontuário durante sua internação hospitalar. A descrição desse caso se justifica para alertar sobre o risco do desenvolvimento de CHC em portadores de infecção crônica pelo HVB, mesmo na ausência de cirrose hepática, mostrando assim, a importância da realização de uma vigilância neste grupo de pacientes, para garantir o diagnóstico precoce e permitir o tratamento adequado do referido tumor.

2 | RELATO DE CASO

Paciente de 50 anos, sexo masculino, etilista em atividade e sem comorbidades conhecidas. Deu entrada em pronto atendimento devido a quadro, de 3 meses de evolução, de dor abdominal em região epigástrica e hipocôndrio direito de moderada intensidade, associada a hiporexia e perda ponderal de cerca de 10kg. Não identificava fatores de melhora ou piora da referida dor. Negou aumento do volume abdominal, náuseas ou vômitos, colúria, acolia fecal, mudança no hábito intestinal, febre ou qualquer outro sintoma. Realizado propeidética laboratorial com evidência de aumento de transaminases e enzimas canaliculares. Transaminase glutâmico oxalacética de 108 (valor de referência (VR) < 35);

Transaminase glutâmico pirúvica (TGP) de 128 (VR < 45); Gama glutamiltransferase de 359 (VR < 60); Fosfatase alcalina de 218 (VR < 100). Realizado também, ultrassonografia (USG) de abdome superior, que evidenciou aumento do volume hepático, associado a contornos irregulares, textura heterogênea, associado a várias formações nodulares de 1,4x1,4cm, 1,9x1,8cm e 5,4x5,7cm, com a impressão diagnóstica de hepatopatia crônica associado a nódulos a esclarecer. Devido a ausência de recursos médicos e necessidade de se firmar o diagnóstico do referido caso, paciente foi encaminhado para hospital de referência, para extensão propedêutica e elucidação do caso. Foi admitido em bom estado geral, com performance status 0, sem estigmas de hepatopatia crônica, sendo a única alteração ao exame físico, dor abdominal moderada à palpação profunda em hipocôndrio direito. À admissão, foi realizada tomografia computadorizada (TC) de abdome com contraste e exames laboratoriais.

Em TC de abdome, foi evidenciado fígado de volume aumentado às custas do lobo direito, contornos lobulados e parênquima heterogêneo às custas de múltiplas lesões hipodensas de variados tamanhos e variadas cinéticas de realce pós contraste, algumas hipervasculares, algumas hipocaptantes, outras sem realce pelo meio de contraste e todas de limites imprecisos devido à grande confluência entre elas, estando a maior parcialmente individualizada no segmento VIII, medindo 6,4x6,1cm. À conclusão, era descrito uma hepatomegalia acentuada à custa de acometimento difuso do parênquima por lesões expansivas, com aspecto neoplásico secundário.

Aventada a hipótese diagnóstica de neoplasia hepática de origem secundária, sendo então, realizado endoscopia digestiva alta e colonoscopia para pesquisa de sítio primário, que vieram sem alterações.

Realizado ainda, revisão laboratorial completa, com sorologias virais e alfa-fetoproteína (AFP). Os resultados de tais exames, evidenciaram manutenção da elevação das transaminases e enzimas canaliculares. E evidenciaram ainda, infecção crônica pelo HBV, através de antígeno de superfície da hepatite B (HBsAg) reagente, anticorpos contra o HBsAg (Anti-HBs) não reagente, anticorpos totais contra o antígeno c da hepatite B (Anti-HBc total) reagente, anticorpos IgM contra o antígeno C da hepatite B (Anti-HBc IgM) não reagente, antígeno E da hepatite B (HBeAg) não reagente, anticorpos contra o HBeAg (Anti-Hbe) reagente e carga viral (HBV-DNA) de 680.000 UI/ml (VR não detectável); Ademais, foi visualizado uma AFP de 80.000 (VR < 8). Feito o diagnóstico de hepatite B crônica, foi optado por iniciar tratamento com entecavir.

Após exame evidenciando elevação importante de AFP, além de ter sido firmado o diagnóstico de hepatite B crônica, foi aventada a hipótese diagnóstica de CHC secundário à infecção crônica pelo HBV em paciente não cirrótico, apesar de exames de imagem inconclusivos. Assim, foi optado por realizar de biópsia hepática, que em seu resultado sugeriu a possibilidade de CHC bem diferenciado, mas sem poder afastar a possibilidade de outras lesões hepatocelulares.

Diante deste contexto, o material da biópsia hepática foi enviado para a realização de imunohistoquímica que evidenciou focos de proliferação hepatocítica atípica, revelando expressão para hepatocyte-1 e glypican-3; Sendo que o conjunto desses achados favorece o diagnóstico de hepatocarcinoma.

3 | DISCUSSÃO

O desenvolvimento do CHC em um contexto de infecção crônica pelo HBV está associado a fatores de risco como carga viral elevada e níveis persistentemente elevados da mesma, positividade do HBeAg, níveis de HBsAg >1000 UI/mL em pacientes com HBV crônica inativa, genótipo C do HBV, sexo masculino, idade avançada, coinfeção viral pelos HCV, hepatite D ou HIV, níveis cronicamente elevados de TGP, história familiar de CHC, infecção crônica de transmissão perinatal e uso abusivo de álcool (BEASLEY, 1988).

O HBV é um vírus DNA, que é capaz de se integrar no genoma do hospedeiro, podendo induzir tanto a instabilidade genômica quanto a mutagênese de vários genes relacionados ao câncer. Essa integração no genoma humano pode explicar a incidência de CHC no paciente não cirrótico (HEMMING et al., 2016), sustentando a ideia de que o HBV desempenha um papel direto na transformação do fígado, desencadeando as vias oncogênicas comuns e específicas da etiologia, além de estimular a resposta imune do hospedeiro e conduzir a necroinflamação crônica do fígado (LEVERO; ZUCMAN-ROSSI, 2016).

É descrito, que alguns dos fatores de proteção para o CHC, são a prevenção da infecção crônica pelo HBV através da vacinação, que é recomendada pela organização mundial de saúde para todos os recém-nascidos e adultos de grupos de alto risco, e tratamento de tal infecção com antivirais.

O hepatocarcinoma em pacientes não cirróticos é geralmente silencioso em seus estágios iniciais devido a uma maior reserva hepática nesta população. Geralmente, ao seu diagnóstico, já se encontram em estágios avançados e isto se deve principalmente ao caráter agressivo do tumor. O sintoma inicial mais comum é a dor abdominal de leve a moderada intensidade. Sintomas como distensão abdominal, perda ponderal, hiporexia, mal-estar, fadiga, diarreia, icterícia e febre de origem indeterminada também podem estar presentes (DESAI et al., 2019). Os locais mais comuns de metástases extrahépticas são linfonodos pulmonares, intra-abdominais, ossos e glândula suprarrenal.

Grande parte dos pacientes portadores de infecção crônica pelo HBV têm o risco elevado de desenvolver CHC e por isso, quando são considerados pacientes de alto ou médio risco, devem ser submetidos a uma vigilância rigorosa, que tem como objetivo obter uma redução da mortalidade relacionada à doença, que é alcançada através de um diagnóstico precoce. Tais pacientes que são considerados de alto e médio risco de evoluírem com CHC, incluem os portadores de hepatite ativa, história familiar de CHC,

africanos e afro-americanos, homens asiáticos com mais de 40 anos e mulheres asiáticas com mais de 50 anos (KANWAL; SINGAL, 2019).

O rastreio para o CHC, deve ser realizado a cada 6 meses e o US de abdome, é a modalidade de escolha, devido ao seu baixo custo e ausência de exposição de risco ao paciente (HEMMING et al., 2016). E durante tal rastreio, caso seja visualizado lesões ≥ 1 cm, recomenda-se a extensão propedêutica com exames de imagens mais sensíveis e específicos para melhor avaliação da lesão e diagnóstico do quadro (MARRERO, J. A. et al., 2018).

O diagnóstico do CHC geralmente pode ser feito apenas com exames de imagem, sendo os de escolha a TC de abdome com contraste ou ressonância magnética (RM) de abdome. O aspecto radiológico do CHC visualizado em tais exames são hiperrealce arterial e “lavagem” do meio de contraste nas fases portal ou tardia.

As lesões hepáticas visualizadas em tais exames, são classificadas de acordo com suas características, podendo ser estimado assim, a probabilidade de serem um CHC. Esta classificação foi proposta pelo Colégio Americano de Radiologia e é conhecida como *Liver Imaging Reporting and Data System* (LI-RADS) e tem uma elevada especificidade para o diagnóstico de CHC. O Sistema LI-RADS, atribui os achados de imagem a 1 a 5 categorias, sendo que o LI-RADS 1 é uma imagem definitivamente benigna e LI-RADS 5 é definitivamente um CHC (HEMMING et al., 2016).

O diagnóstico histológico por biópsia hepática pode ser necessário apenas se os estudos de imagem forem inconclusivos para o diagnóstico de CHC.

A AFP é o marcador tumoral mais utilizado para o auxílio no diagnóstico do CHC e apesar de sua baixa sensibilidade, pode ser útil ao diagnóstico quando aplicado em conjunto com outros exames (HEIMBACH, J. et al., 2017).

Ao se estabelecer o diagnóstico de CHC, deve-se realizar o estadiamento do tumor e apesar de não existir um sistema de estadiamento universalmente adotado, atualmente, diretrizes americanas e europeias recomendam o uso do BCLC para estadiamento, previsão de prognóstico e tratamento. Tal classificação, divide pacientes com CHC em 5 estágios (0 muito inicial, A inicial, B intermediário, C avançado e D terminal) de acordo com tamanho e número de nódulos, invasão vascular, performance status e função hepática. Em todos os estágios, exceto no BCLC-D, os tratamentos propostos oferecem aumento de sobrevida (HEIMBACH, J. et al., 2017).

Nos casos de pacientes portadores de hepatite B crônica, em que há indicação de tratamento, deve-se instituir a terapia antiviral, com vistas à supressão persistente da replicação do HBV (BEASLEY, 1988).

Os tratamentos para o CHC podem ser divididos em cirúrgico, locorregional e sistêmico. A ressecção cirúrgica é o tratamento de escolha para o CHC ressecável que ocorre na ausência de cirrose e deve ser realizada em pacientes com nódulo único, confinado ao fígado, com ausência de invasão da vasculatura hepática e ausência de

hipertensão portal. Para pacientes que não são candidatos à ressecção cirúrgica, as opções terapêuticas incluem transplante hepático, terapias locorre-gio-nais e terapia sistêmica. Os pacientes elegíveis ao transplante hepático, devem se enquadrar nos critérios de Milão, com a presença de nódulo hepático único ≤ 5 cm ou até três lesões $<$ do que 3 cm e ausência de invasão vascular e metástases.

As terapias locorre-gionais, incluem técnicas ablativas ou quimioembolização.

Para pacientes inele-gíveis para o tratamento cirúrgico ou locorre-gional, devido a evidência de múltiplos nódulos bi-lobares, invasão vascular e/ou metástase extra-hepática, a terapia sistêmica é uma opção, caso a performance status e a função hepática subjacente forem adequadas. O sorafenibe, que inibe a proliferação de células tumorais e a angiogênese tumoral, é a terapia sistêmica de escolha de primeira linha. Em caso de pacientes com doença muito avançada e sem indicação de tratamento, recomenda-se que estes tenham apenas os melhores cuidados de suporte (HEIMBACH, J. et al., 2017).

4 | CONCLUSÃO

O CHC é um câncer geralmente silencioso em seus estágios iniciais, e por ser considerado um tumor agressivo, geralmente a sobrevida mediana após o seu diagnóstico é de aproximadamente 6 a 20 meses.

O desenvolvimento do referido tumor é resultado da interação múltiplos fatores como predisposição genética, exposição à fatores ambientais e/ou infecção viral crônica.

O CHC pode se desenvolver mesmo na ausência de cirrose hepática e um dos fatores de risco mais relevantes para tal desenvolvimento é a infecção crônica pelo HVB. Como os pacientes infectados cronicamente pelo HBV têm um risco elevado de desenvolverem o CHC, quando indicado, devem ser submetidos a uma vigilância rigorosa, com o objetivo de obter um diagnóstico precoce do referido tumor.

O diagnóstico do CHC é feito através de exames de imagem como a TC de abdome com contraste ou RM de abdome. E em caso de dúvida diagnóstica, realiza-se a biópsia hepática. A escolha do tratamento do referido tumor pode ser complexo, e em cada caso é individualizado com base em muitos fatores como tamanho e número de nódulos, invasão vascular, metástases extra-hepática, performance status e função hepática adjacente.

Embora já tenha sido instituído programas de vacinação contra a hepatite B e da disponibilidade de tratamento para o referido vírus, ainda existem milhões de pessoas em todo o mundo que estão cronicamente infectadas pelo HVB, permanecendo assim, em risco de desenvolverem CHC.

REFERÊNCIAS

BEASLEY, R. P. **Hepatitis B virus - The major etiology of hepatocellular carcinoma**. Cancer, 1988. 61:1942.

DESAI A. et al. **Hepatocellular carcinoma in non-cirrhotic liver: A comprehensive review**. World Journal of Hepatology, vol. 11, 2019.

HEIMBACH, J. et al. **AASLD guidelines for the treatment of hepatocellular carcinoma**. Hepatology, 2017.

HEMMING, A. W.; BERUMEN, J.; MEKEEL, K. **Hepatitis B and Hepatocellular Carcinoma**. Clinics in Liver Disease, 2016.

IOANNOU, G.N. et al. **Incidence and predictors of hepatocellular carcinoma in patients with cirrhosis**. Clin Gastroenterol Hepatol, 2007. 5:938.

KANWAL, F.; SINGAL, A. G. **Surveillance for Hepatocellular Carcinoma: Current Best Practice and Future Direction**. Gastroenterology, 2019. 157:54.

LEVRERO, M.; ZUCMAN-ROSSI, J. **Mechanisms of HBV-induced hepatocellular carcinoma**. Journal of Hepatology, vol. 64, 2016.

MARRERO, J. A. et al. **Diagnosis, Staging, and Management of Hepatocellular Carcinoma: Practice Guidance by the American Association for the Study of Liver Diseases**. Hepatology, 2018. 68:723.

ÍNDICE REMISSIVO

A

- Abcesso Cerebral 137
- Acetilcolina 51, 52
- Acidente crotálico 51, 52
- Ângulo aberto 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89
- Aprendizagem 7, 13, 64, 90

C

- Câncer cervical 93, 95, 100, 101
- Câncer de mama 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 100
- Carcinoma de células escamosas 119, 120
- Carcinoma hepatocelular 25
- Cigarros eletrônicos 1, 2, 3, 4
- Circulação extracorpórea 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 48, 49, 50
- Cirrose hepática 25
- Cirurgia torácica 32, 35, 36, 37
- Complicações pós-operatórias 32, 34, 35, 36, 39, 49
- Custos indiretos 93, 95, 96, 101, 102

D

- Direito à saúde 53, 109, 110, 111
- Distúrbios do sono 146, 147, 148, 152, 153
- Diversidade de gênero 109, 112

E

- E-cigarros 1
- Efeitos adversos de longa duração 155
- Entrenamiento médico 175, 176, 177, 178, 179, 183, 184, 185, 187
- Estratégia Saúde da Família 64
- Estresse oxidativo 15, 16, 20, 21
- Estudantes de medicina 1, 2, 3, 4
- Extensão universitária 77, 80

G

- Glaucoma 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92

H

Hepatite B 25, 27, 29, 30

Hiperlipidemia 167, 168, 169, 170

Hipoproteteinemia 167

Homofobia 109, 112, 114, 115

I

Impacto econômico 93, 101

Inflamação 15, 20, 41, 45, 122, 129, 141, 166, 173

M

Mandibulectomia segmentar 119, 120, 126, 159

Marijuana 146, 147, 148, 153

Matemática 7, 8, 9, 12, 13, 186

Medicina 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 15, 51, 56, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 75, 77, 78, 79, 81, 104, 113, 114, 116, 134, 136, 141, 143, 145, 175, 176, 177, 181, 183, 184, 185, 187, 188

Meningioma 104, 105, 106, 107

Miastenia Gravis 51, 52

Microcirurgia 119, 131, 154, 155, 161

N

Neoplasias de cabeça e pescoço 155

Neoplasias induzidas por radiação 155

Neurocirurgia 105, 144

O

Obesidade infantil 76, 77, 78, 80

Osteomielite 136, 137, 138, 140, 141, 142, 143, 144

Osteorradionecrose 118, 119, 122, 123, 124, 128

Otite externa maligna 136, 137, 138, 143, 144, 145

Otite externa necrosante 137

P

Planejamento em saúde 64

Procedimentos cirúrgicos cardíacos 32, 35, 36

Profilaxia 6, 7, 38

Projeto 3, 6, 7, 8, 9, 59, 65, 76, 77, 78, 79, 89, 97, 110, 112, 188

Proteinúria 167, 170, 171, 172, 173, 174

R

Radioterapia 19, 118, 119, 120, 123, 124, 127, 131, 154, 155, 156, 157, 164

Radioterapia adjuvante 119, 127, 154, 155, 157

Realidade virtual 175, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187

S

Sarcoma de tecidos moles 155

Saúde do adolescente 63, 64, 65, 66, 73

Síndrome nefrótica 166, 167, 168, 169, 172, 173, 174

Sistema imune 15, 139, 164

Sistema purinérgico 15, 16, 19

Stent 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 91, 92

T

Terapia combinada 119

TIC's 175, 179, 180, 182

Transexualidade 109, 110, 111, 114, 116

Transtorno do espectro autista 53, 58, 59, 61, 62

Tratamento 6, 7, 9, 12, 15, 17, 18, 20, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 33, 38, 51, 52, 53, 55, 77, 78, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 94, 95, 96, 100, 113, 118, 120, 123, 124, 125, 126, 128, 132, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 151, 152, 156, 161, 162, 163, 164, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174

Tromboembolia séptica 137, 141

Tubérculo selar 104, 105, 106, 107

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 @atenaeditora
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



MEDICINA:

Atenção às rupturas e permanências
de um discurso científico 2


Ano 2022

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



MEDICINA:

Atenção às rupturas e permanências
de um discurso científico 2


Ano 2022