

## Hematúria – Manifestação inicial de Tumor da Via Biliar

Miguel Carvalho<sup>1</sup>; Pedro Soares<sup>2</sup>; A. Madeira<sup>3</sup>; Nuno Bello<sup>3</sup>; João Rosa<sup>4</sup>;  
Gomes de Oliveira<sup>5</sup>; Nuno Carvalho<sup>6</sup>; Matilde Coimbra<sup>7</sup>; M.J.Brito<sup>8</sup>

Serviço de Urologia, de Cirurgia Geral e de Anatomia Patológica  
Hospital Garcia de Orta - Almada - Portugal

- 1 - Interno do 6º ano de Urologia - HGO
- 2 - Interno do 4º ano de Urologia - HGO
- 3 - Assistente Hospitalar Graduado de Urologia - HGO
- 4 - Assistente Hospitalar de Urologia - HGO
- 5 - Chefe e Director de Serviço de Urologia - HGO
- 6 - Assistente Hospitalar de Cirurgia Geral - HGO
- 7 - Assistente Hospitalar Graduado de Cirurgia Geral - HGO
- 8 - Director de Serviço de Anatomia Patológica - HGO

Correspondência: Miguel Carvalho – Serviço de Urologia - Hospital Garcia de Orta – Pragal – 2800 Almada - Portugal

### Resumo

Os tumores da via biliar têm um crescimento lento e localmente invasivo, sendo a icterícia a sua principal forma de manifestação clínica. A metastização é geralmente tardia, sobretudo para o fígado e pulmões. Os autores fazem referência a um caso clínico inédito, extremamente invulgar e raro de um adenocarcinoma da via biliar (T. Klatskin) que se manifestou inicialmente por hematúria provocada pelo envolvimento secundário da bexiga, fenómeno que precedeu a sintomatologia que levou ao diagnóstico do tumor primitivo.

**Palavras Chave:** Neoplasias da bexiga; metástases; via biliar

### Abstract

Tumors of billiary ducts are slow growing locally invasive neoplasms and jaundice is their main clinical manifestation. They generally have late metastatic spread, mainly to the liver and lungs. We report an extremely rare and unusual clinical case of a billiary duct adenocarcinoma (T. Klatskin) in which gross haematuria due to secondary involvement of the bladder preceded the symptoms that made possible the diagnosis of the primitive tumor.

**Keywords:** Bladder neoplasms; metastasis; billiary duct.

### Introdução

Os tumores vesicais secundários ou metastáticos são uma entidade muito rara, correspondendo a menos de 1% de todas as neoplasias vesicais. Por

outro lado, os adenocarcinomas da bexiga constituem menos de 2% de todos os tumores da bexiga, podendo ser classificados em tumores primários, tumores do úraco ou tumores metastáticos. Estes últimos representam a maioria dos adenocarcinomas da bexiga e

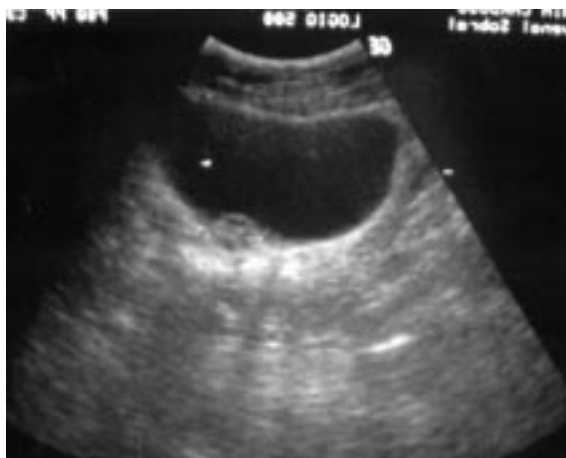


Fig. 1 – Ultrasonografia vesical – Tumor da parede vesical com 3 cm de diâmetro

podem ter origem em tumores primitivos do recto, do estômago, do endométrio, da mama, da próstata e do ovário. A ocorrência de metástases de adenocarcinoma das vias biliares na bexiga é um fenómeno desconhecido na literatura disponível. Os autores apresentam um caso clínico raro e invulgar que ilustra esta situação.

### Caso Clínico

Mulher com 54 anos, raça caucasiana, casada, com hipertensão arterial medicada, referia história de hematuria total sem coágulos, intermitente, assintomática, com 2 meses de evolução. Foi admitida através do Serviço de Urgência do HGO por dor no hipocôndrio direito, colúria, acolia e icterícia com prurido com 6 dias de evolução. No exame objectivo apresentava icterícia e o abdómen era doloroso à palpação profunda no hipocôndrio direito e no hipogastro. Analiticamente apresentava TGO = 262

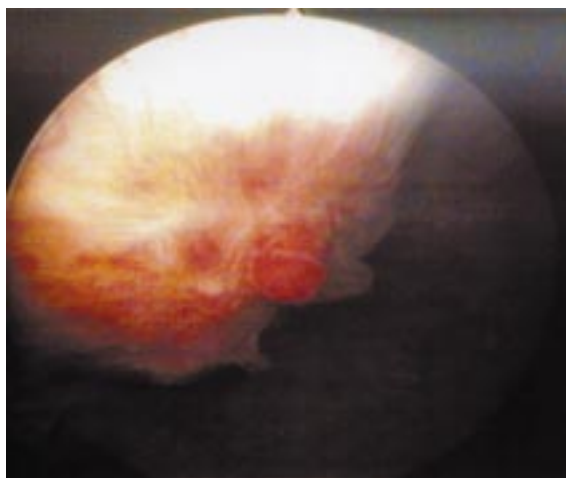


Fig. 2 – Cistoscopia – Tumor vesical

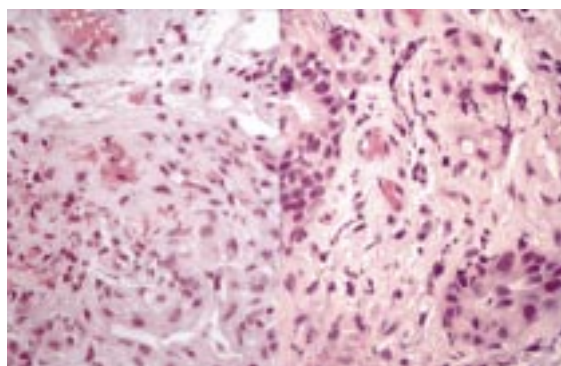


Fig. 3 – Coloração HE (X10) - Neoplasia vesical – adenocarcinoma.

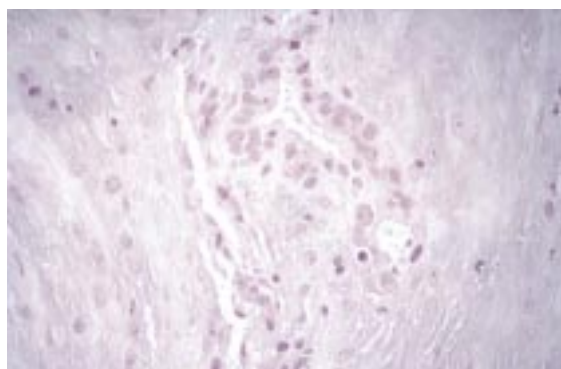


Fig. 4 – Coloração HE (X10) – Neoplasia das vias biliares – adenocarcinoma.

UI/L; TGP = 251 UI/L; GGT = 995 UI/L; FA = 1060 UI/L; Bil. Total = 15,6 mg/dL; Bil. Directa = 11,7 mg/dL; microhematuria.

Efectuou ultrasonografia do aparelho urinário que demonstrou neoplasia vesical com cerca de 3 cm de diâmetro na parede posterior (Fig. 1). A ultrasonografia hepato-bilio-pancreática revelou dilatação das vias biliares intrahepáticas. A colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) mostrou estenose irregular do canal hepático comum por provável neoplasia da via biliar, pelo que se procedeu à colocação de prótese transtumoral por via endoscópica.

A doente foi submetida a RTU do tumor vesical (Fig. 2) tendo o exame anátomo-patológico revelado um adenocarcinoma (Fig. 3). Noutro tempo cirúrgico foi submetida a laparoscopia de diagnóstico que foi compatível com carcinomatose peritoneal difusa, com adenopatias metastáticas no ligamento hepato-duodenal. O exame anátomo-patológico das biópsias laparoscópicas do tumor e do peritoneu foi compatível com adenocarcinoma idêntico ao dos fragmentos de RTUV (Fig. 4). A doente efectuou quimioterapia sistémica com Cisplatino e Gemcitabina, com melhoria do quadro clínico com desaparecimento da icterícia e melhoria dos parâmetros laboratoriais hepáticos.

Cerca de 11 meses depois foi submetida a colangiografia percutânea transhepática (CPT) com colocação de prótese por recorrência da icterícia. Um mês depois foi efectuada laparotomia com gastro-jejunostomia por obstrução tumoral do duodeno. A doente veio a falecer ao 14º mês.

### Discussão e Conclusões

A apresentação por sinais e/ou sintomas devidos à metastização é muito pouco frequente na maioria dos tumores e em particular nos tumores da via biliar, pelas suas características biológicas. De facto, os tumores da via biliar têm um crescimento lento e localmente invasivo, sendo a icterícia a sua principal forma de manifestação clínica. A metastização é em geral tardia, sobretudo para o fígado e pulmão, podendo ocorrer por via hematogénea ou linfática.

As metástases de adenocarcinoma na bexiga constituem apenas 0,26% de todos os tumores vesicais. Devido à raridade dos adenocarcinomas primitivos da bexiga, devem ser avaliadas outras localizações de um adenocarcinoma primitivo antes de se instituir um tratamento com intuito definitivo num doente com o diagnóstico de um adenocarcinoma puro da bexiga

Neste caso, a manifestação inicial – hematúria – devido ao envolvimento secundário da bexiga (fenómeno não referenciado na literatura – Medline) precedeu a sintomatologia que levou ao diagnóstico do tumor primitivo (T. Klatskin). Constitui um caso inédito que ilustra um comportamento extremamente invulgar deste tipo de neoplasia das vias biliares.

### Referências Bibliográficas

- Chiang KS, Lamki N, Athey PA. Metastasis to the bladder from pancreatic adenocarcinoma presenting with haematuria. *Urol Radiol*. 1992; 13 (3): 187-9.
- Kurimoto S, Komatsu H, Doi N, Wakumoto Y, Tominaga T, Nishimura Y. Metastasis of hepatocellular carcinoma to the urinary bladder. *Urology A*. 1993 Jan; 32 (1): 64-5.
- Uygur MC, Ozen HA, Sungur A, Remzi D. A solitary and synchronous metastasis of renal cell carcinoma to the bladder. *Int Urol Nephrol*. 1994; 26 (5): 529-33.
- Arapantoni-Dadioti P, Panayiotides J, Kalkandi P, Christodoulou C, Delides GS. Metastasis of malignant melanoma to a transitional cell carcinoma of the urinary bladder. *Eur J Surg Oncol*. 1995 Feb; 21 (1): 92-3.
- Valero Puerta JA, Medina Perez M, Garcia Carriazo M, Valpuesta Fernandez I, Sanchez Gonzalez M, Mompean FO. Bladder metastasis of signet-ring cell adenocarcinoma from the stomach *Arch Esp Urol*. 2000 Nov; 53 (9): 839-41.