

Colangiocarcinoma Perihilar: relato de caso e abordagem cirúrgica*Perihilar cholangiocarcinoma: case report and surgical approach***Lucas Rocha da Silva** - Hospital Universitário Getúlio Vargas- mggreprese@gmail.com**Brigida Thaine Fernandes Cabral** - Hospital Universitário Getúlio Vargas-
brigida_thaine@hotmail.com**Leandro Moraes Costa** - Hospital Universitário Getúlio Vargas-
leandromedicinauea@gmail.com**Leonardo Simão Coelho Guimarães** - Hospital Universitário Getúlio Vargas-
L.simaocoelho@gmail.com**Danielle Alcântara Barbosa Macedo** – Hospital Universitário Getúlio Vargas –
daniellealb@hotmail.com (Orientador)**Resumo**

O colangiocarcinoma é uma neoplasia maligna rara e agressiva originada do epitélio dos ductos biliares, podendo acometer desde os ductos intra-hepáticos até a porção distal da via biliar. Apresenta diagnóstico frequentemente tardio em virtude de sua apresentação clínica inespecífica. Relata-se o caso de paciente do sexo feminino, 59 anos, com dor epigástrica e em hipocôndrio direito há cerca de um ano, associada a náuseas e vômitos pós-prandiais, sem icterícia ou perda ponderal. Exames laboratoriais evidenciaram discreta elevação de bilirrubinas, com marcadores tumorais dentro da normalidade. A tomografia computadorizada e a colangiorressonância magnética demonstraram lesão infiltrativa no segmento IV hepático, com extensão intraductal ao hilo hepático, classificada como Bismuth-Corlette IIIB. A biópsia hepática confirmou adenocarcinoma moderadamente diferenciado. A paciente foi submetida à ressecção hepática parcial com linfadenectomia do pedículo hepático, obtendo-se margens cirúrgicas livres de neoplasia. Evoluiu satisfatoriamente no pós-operatório. A ressecção cirúrgica com intenção curativa permanece a principal modalidade terapêutica quando factível, reforçando a importância do estadiamento adequado e do manejo multidisciplinar.

Palavras-chave: Colangiocarcinoma. Neoplasias biliares. Cirurgia hepática. Relato de caso.

Abstract

Cholangiocarcinoma is a rare and aggressive malignant neoplasm arising from the biliary epithelium. Diagnosis is often delayed due to nonspecific symptoms. We report the case of a 59-year-old female presenting with epigastric and right upper quadrant pain for one year, associated with postprandial nausea and vomiting, without jaundice or weight loss. Laboratory tests showed mild hyperbilirubinemia and normal tumor markers. Computed tomography and magnetic resonance cholangiography revealed an infiltrative lesion in hepatic segment IV with intraductal extension involving the hepatic hilum, classified as Bismuth-Corlette IIIB. Liver biopsy confirmed moderately differentiated adenocarcinoma. The patient underwent partial hepatectomy with lymphadenectomy of the hepatic pedicle, achieving tumor-free margins. Postoperative recovery was uneventful. Surgical resection with curative intent remains the cornerstone of treatment when feasible.

Keywords: Cholangiocarcinoma. Biliary neoplasms. Hepatic surgery. Case report.

1. Introdução

O colangiocarcinoma é uma neoplasia maligna rara e agressiva, originada do epitélio dos ductos biliares, podendo surgir desde os ductos intra-hepáticos até a porção distal da via biliar. Corresponde à segunda neoplasia primária hepática mais frequente e apresenta incidência crescente nas últimas décadas, em parte relacionada ao aprimoramento dos métodos diagnósticos (CARINGI et al., 2025; LIGUORI et al., 2025).

Embora não possua etiologia definida, associa-se a condições que cursam com inflamação crônica da via biliar, como colangite esclerosante primária, cistos de via biliar, infecções parasitárias, hepatopatias crônicas, colelitíase e síndromes hereditárias (COLANGELO et al., 2025).

A apresentação clínica é variável e depende da localização tumoral, sendo frequentemente inespecífica. Dor abdominal, astenia, náuseas e perda ponderal são comuns, enquanto sinais colestáticos ocorrem quando há obstrução da via biliar principal (LIGUORI et al., 2025).

A investigação diagnóstica inclui exames laboratoriais, marcadores tumorais (CA 19-9, CEA e alfafetoproteína) e métodos de imagem. A tomografia computadorizada com contraste trifásico e a colangiorrressonância magnética são fundamentais para avaliação da extensão tumoral e planejamento cirúrgico (CARINGI et al., 2025).

O tratamento depende do estadiamento e da localização tumoral. A ressecção cirúrgica com margens livres permanece como a única possibilidade curativa, sendo terapias sistêmicas reservadas para casos selecionados ou doença avançada (COLANGELO et al., 2025).

2. Marco Teórico / Resultados

2.1 Classificação e abordagem do colangiocarcinoma

O colangiocarcinoma pode ser classificado em intra-hepático, perihilar e distal, apresentando diferenças quanto à etiologia, apresentação clínica e prognóstico. Os tumores perihilares são classificados segundo Bismuth-Corlette, conforme a extensão do acometimento dos ductos hepáticos (CARINGI et al., 2025).

A ressecabilidade depende da obtenção de margem cirúrgica negativa (R0) e da preservação de volume hepático remanescente adequado. Em fígados normais, considera-se satisfatório um volume $\geq 20-25\%$, enquanto em fígados esteatóticos ou submetidos à quimioterapia, $\geq 30-35\%$, e em cirróticos Child-Pugh A, $\geq 40\%$ (COLANGELO et al., 2025).

O tratamento cirúrgico dos tumores perihilares é complexo e frequentemente envolve hepatectomia associada à ressecção da via biliar extra-hepática e linfadenectomia do pedículo hepático (CARINGI et al., 2025).

2. Material e Método

Estudo descritivo do tipo relato de caso, realizado a partir de dados clínicos, laboratoriais, radiológicos, cirúrgicos e anatomopatológicos de paciente atendida em hospital terciário. As informações foram obtidas por revisão de prontuário e exames complementares, respeitando-se os princípios éticos e o anonimato da paciente.

3. Resultados e Discussão

Paciente do sexo feminino, 59 anos, hipertensa e diabética, natural de Manaus, sem história de etilismo, tabagismo ou neoplasias familiares, apresentava dor epigástrica e em hipocôndrio direito há cerca de um ano, com irradiação para dorso, associada a náuseas e vômitos após alimentação. Negava febre, perda ponderal ou sinais de colestase. O exame físico não evidenciou alterações relevantes.

Exames laboratoriais demonstraram discreta elevação das bilirrubinas, com marcadores tumorais dentro dos limites da normalidade. A tomografia computadorizada e a

colangiorressonância magnética evidenciaram lesão infiltrativa no segmento IV hepático, com componente intraductal envolvendo o ducto hepático comum e o ducto hepático esquerdo, ocasionando dilatação acentuada das vias biliares esquerdas, compatível com colangiocarcinoma perihilar Bismuth-Corlette IIIB.

A biópsia hepática revelou adenocarcinoma moderadamente diferenciado, com perfil imunohistoquímico compatível com colangiocarcinoma.

A paciente foi submetida à hepatectomia parcial com linfadenectomia do pedículo hepático e ressecção da lesão com margem superior a 1 cm. O exame anatomopatológico confirmou adenocarcinoma papilífero infiltrando o parênquima hepático, medindo 3,8 × 2,0 cm, com margens livres e ausência de invasão neural ou linfovascular.

O colangiocarcinoma perihilar apresenta elevada complexidade terapêutica, sendo a ressecção cirúrgica completa o principal fator prognóstico favorável (CARINGI et al., 2025). Avanços em terapias sistêmicas e caracterização molecular têm ampliado as opções terapêuticas, porém a cirurgia permanece a única modalidade potencialmente curativa (LIGUORI et al., 2025; COLANGELO et al., 2025).

Considerações Finais

O colangiocarcinoma é uma neoplasia rara, agressiva e de difícil diagnóstico precoce. O caso apresentado evidencia a importância da investigação por métodos de imagem avançados

e da confirmação histopatológica para definição terapêutica. A ressecção cirúrgica com margens livres permanece como o principal fator associado à sobrevida, sendo fundamental a avaliação criteriosa da ressecabilidade e do volume hepático remanescente. O manejo multidisciplinar é essencial para otimização dos resultados.

Referências

CARINGI, Silvio et al. *Hot topics in the surgical treatment of intrahepatic cholangiocarcinoma: a narrative review of current managements*. **Cancers**, Basel, v. 17, n. 3, p. 127, 2025. DOI: 10.3390/cancers1703127. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6694/17/3/127>. Acesso em: 02 fev. 2026.

LIGUORI, Carolina et al. *Is it a new era for intrahepatic cholangiocarcinoma?* **Critical Reviews in Oncology/Hematology**, Amsterdam, v. 215, p. 104923, 2025. DOI: 10.1016/j.critrevonc.2025.104923. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com>. Acesso em: 02 fev. 2026.

COLANGELO, Matteo et al. *Management of intrahepatic cholangiocarcinoma: a review for clinicians*. **Gastroenterology Report**, Oxford, v. 13, p. goaf005, 2025. DOI: 10.1093/gastro/goaf005. Disponível em: <https://academic.oup.com>. Acesso em: 02 fev. 2026.