

# HIPERPLASIA NODULAR FOCAL



**O que é?** A hiperplasia nodular focal (HNF) é um tipo de nódulo hepático benigno, sendo a segunda mais frequente dentre as lesões benignas do fígado, após o hemangioma. A HNF tem prevalência estimada entre 0,4 e 3% e cerca de 90% das pessoas afetadas são mulheres, entre 35 e 50 anos.

**Qual é a causa?** O mecanismo fisiopatológico mais aceito como causador da HNF é o de uma malformação vascular focal, com aumento do fluxo sanguíneo em uma área do fígado, nutrida por este vaso. O aumento da oferta de oxigênio ao tecido determina um crescimento desorganizado de hepatócitos e ductos biliares, que assumem um aspecto nodular. A HNF não constitui, portanto, um nódulo verdadeiro, mas sim uma reação hiperplásica (aumento do número de hepatócitos) focal, resultante de um maior fluxo sanguíneo. A porção central da lesão é composta de septos fibrosos e vasos sanguíneos anormais de paredes espessadas, que podem dar a aparência de uma cicatriz em exame de imagem.

**Quais os sintomas?** A HNF é geralmente diagnosticada incidentalmente, por exame de ultrassonografia de rotina, em pacientes assintomáticos. Caracteriza-se pela presença de nódulo hepático único, menor que 5 cm, em 80% dos indivíduos. Não está associada a nenhum potencial de malignidade e não é hormônio-dependente, não sendo, portanto, afetada pelo uso de anti-concepcional ou pela gestação. Normalmente, o nódulo permanece estável (sem crescimento) ao longo do tempo e raramente apresenta complicações. Quando presentes, as complicações são decorrentes de dor abdominal, por compressão, ou sangramento intra-abdominal, relacionados à nódulos de grande dimensão ou pediculados.

**Existem outras doenças associadas?** Em cerca de 20 % dos casos, a HNF está associada à presença de hemangioma. Menos frequentemente, pode estar associado ao adenoma hepático. Nos casos de HNF com lesões múltiplas, uma doença vascular subjacente deve ser investigada, como a Síndrome de Budd Chiari e a venopatia portal obliterativa.

**Como diagnosticar?** O diagnóstico é obtido, geralmente, por método de imagem, preferencialmente a ressonância nuclear magnética (RNM), sendo mandatória a utilização de contraste endovenoso. Cinco aspectos na imagem são característicos da HNF: isointensidade de sinal ou atenuação em relação ao tecido hepático adjacente; homogeneidade da lesão; padrão hipervascular intenso na fase arterial, sem lavagem nas fases tardias (sem wash out); presença de cicatriz central e ausência de cápsula. Quando todas essas características estão presentes, o diagnóstico é inequívoco. Por tratar-se de lesão hipervascular, a distinção entre HNF e adenoma, carcinoma hepato-celular e metástases hepáticas hipervasculares é crucial. A RNM com contraste hepato-biliar pode ser utilizada eventualmente, para comprovar a origem hepato-celular da lesão, com funcionalidade de hepatócitos preservada. Em casos duvidosos ou com achados de imagem atípicos, a biópsia hepática poderá ser indicada para estabelecer o diagnóstico.

**Qual o tratamento?** A HNF normalmente não requer tratamento ou acompanhamento. Ressecção cirúrgica é raramente necessária e reservada para casos sintomáticos, em que o nódulo causa dor abdominal, em casos de lesões grandes e pediculadas, pelo risco de ruptura e sangramento intra-abdominal, ou em casos de nódulos expansivos (que apresentam crescimento). Havendo suspeita de HNF, o especialista mais indicado para realizar uma avaliação clínica é o hepatologista. Converse com seu médico.

#NÃO  
AMARELE