

# Agenesia do lobo direito hepático: um achado incomum nos exames de diagnóstico por imagem

Aggenesis of the right hepatic lobe: an unusual finding in diagnostic imaging tests

Rodolfo Mendes Queiroz<sup>1,2</sup>, Cristina Jorge Urbano<sup>1,2</sup>, Fernanda Catib Costa Pires de Almeida<sup>1</sup>, Denise Fabri Rezende Engracia Mello<sup>3</sup>, Michela Gomes Queiroz<sup>1</sup>, Breno Nery<sup>4</sup>, Ronaldo Abdala<sup>1,2</sup>, Fred Bernardes-Filho<sup>5</sup>

## RESUMO

A agenesia lobar hepática é uma condição incomum, observada em 1/19.000 autópsias e podendo ser mais rara em se tratando do lobo direito, com números próximos de 40 casos relatados na literatura. O seu diagnóstico se baseia na não identificação do ducto hepático, das veias hepática e portal correspondentes. Descrevemos um caso de uma agenesia do lobo direito hepático como achado em exames de imagem abdominais em uma mulher de 63 anos com queixa de desconforto abdominal difuso crônico e apresentando laboratorialmente discreta elevação das enzimas hepáticas.

**Palavras-chave:** Diagnóstico por Imagem. Fígado. Agenesia. Hipertensão Portal. Hepatectomia.

## ABSTRACT

Hepatic lobar agenesis is an uncommon condition observed in 1/19,000 autopsies and may be rarer in the right lobe, with about 40 cases reported in the literature. Its diagnosis is based on the non-identification of the hepatic duct, the corresponding portal and hepatic veins. We describe a case of right hepatic lobe agenesis as found in abdominal imaging in a 63-year-old woman with chronic diffuse abdominal discomfort and laboratory findings of a slight elevation of liver enzymes.

**Keywords:** Diagnostic Imaging. Liver. Agenesia. Hypertension, Portal. Hepatectomy.

1. Departamento de Radiologia e diagnóstico por imagem, CENTROMED, Avaré, São Paulo, Brasil.
2. Departamento de Radiologia e diagnóstico por imagem, Santa Casa de Misericórdia, Avaré, São Paulo, Brasil.
3. Departamento de Radiologia e diagnóstico por imagem, DOCUMENTA, Hospital São Francisco, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.
4. Departamento de Neurocirurgia, Hospital São Francisco, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.
5. Divisão de Dermatologia, Departamento de Clínica Médica, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

CORRESPONDÊNCIA:  
Rodolfo Mendes Queiroz  
CENTROMED  
Rua Goiás, 1351  
18700-140 – Avaré/SP – Brasil  
rod\_queiroz@hotmail.com

Recebido em 19/11/2018  
Aprovado em 30/01/2019

## INTRODUÇÃO

O fígado é um órgão que pode exibir algumas anomalias morfológicas, incluindo a ausência congênita de um de seus lobos.<sup>1</sup> A agenesia lobar hepática é uma situação rara, observada em 1/19000 autopsias<sup>2</sup>, podendo ser ainda mais incomum em se tratando do lobo direito, com números próximos de 40 casos relatados na literatura.<sup>3,4</sup> Ao abordar esse tema, devem-se diferenciar inicialmente algumas condições que podem ocorrer nos segmentos e lobos hepáticos: a agenesia (ausência de parênquima e outros elementos, tais como os segmentos específicos venosos, arteriais e biliares), a aplasia (volume parenquimatoso reduzido associado ao desenvolvimento anormal das suas estruturas) e a hipoplasia (dimensões segmentares reduzidas sem alterações nos seus componentes). A atrofia é semelhante à hipoplasia, porém, ocasionada por uma causa particular após o desenvolvimento do lobo ou segmento hepático, tais como enfermidades biliares, vasculares ou neoplásicas.<sup>1,4-7</sup>

Descrevemos um caso de uma agenesia do lobo direito hepático como achado em exames de imagem abdominais em uma mulher de 63 anos com queixa de desconforto abdominal difuso crônico.

## RELATO DE CASO

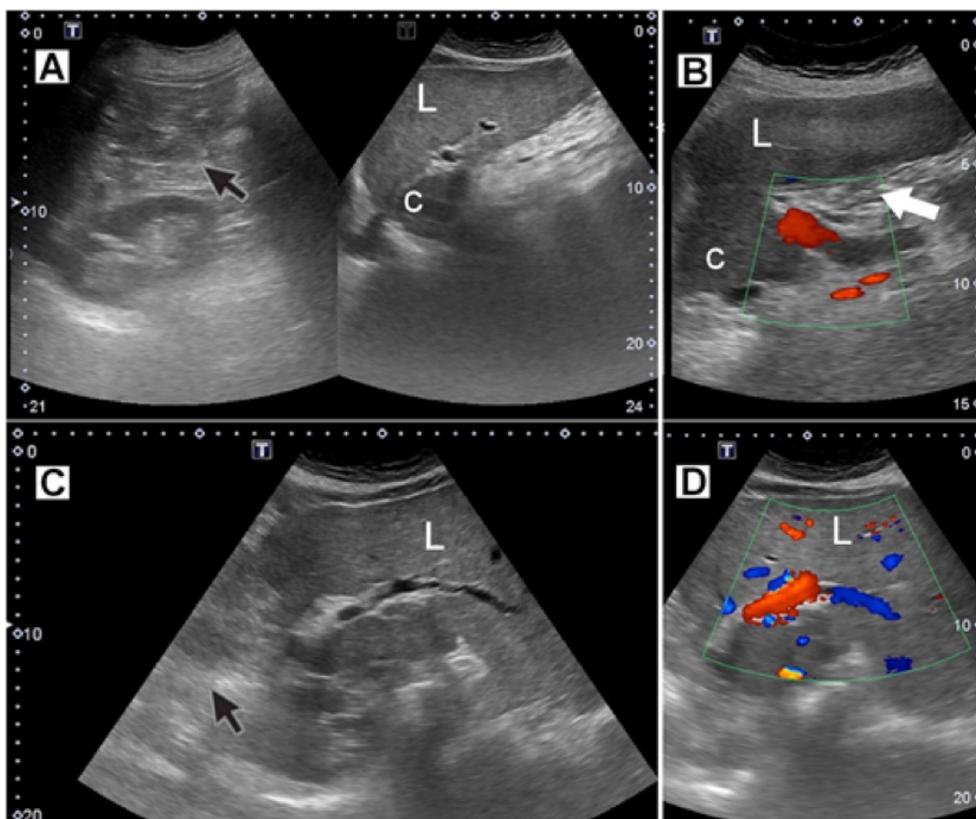
Paciente do sexo feminino, 63 anos de idade, em investigação de desconforto abdominal e dispepsia, sem outras queixas. Histórico médico pessoal sem intervenções cirúrgicas prévias,

etilismo, tabagismo, comorbidades ou traumas abdominais. Resultados de hemograma, níveis séricos de creatinina, glicemia de jejum, alanina aminotransferase (ALT), aspartato aminotransferase (AST), fosfatase alcalina, bilirrubinas totais e frações dentro da normalidade. Valores de gama glutamil transferase (GGT) plasmáticos elevados (521 U/L). Sorologias para os vírus HBV e HCV negativas.

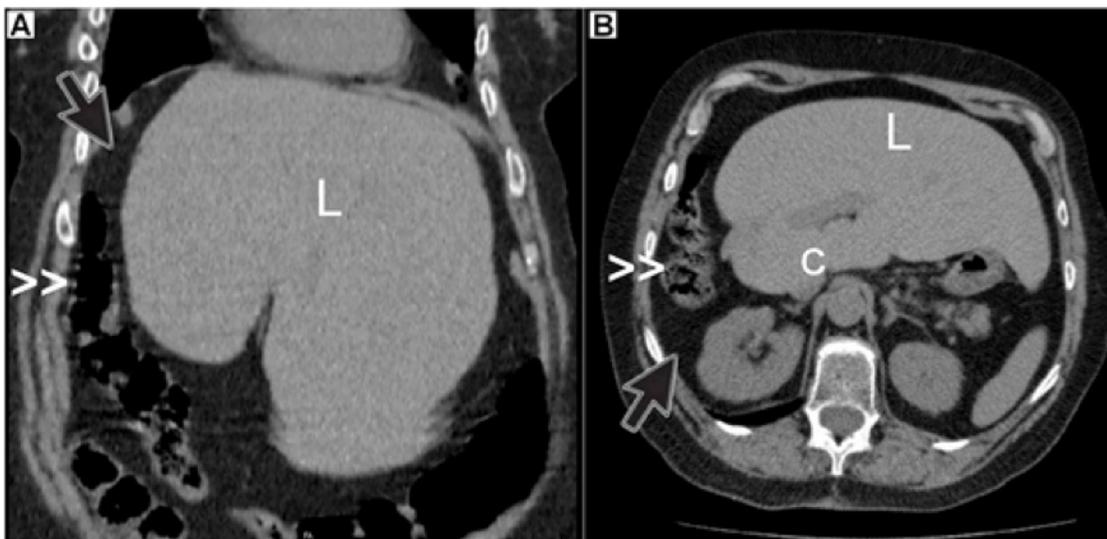
Em ultrassonografia do abdome caracterizou o fígado composto apenas pelos seus lobos esquerdo e o caudado, que se apresentavam de dimensões aumentadas, contornos regulares, bordas finas e com ecogenicidade conservada, não sendo identificados o lobo direito hepático e a vesícula biliar; as vias biliares intra e extra-hepáticas presentes possuíam calibres preservados; a veia porta extra-hepática exibia calibre usual, com fluxo hepatopetal de velocidade dentro dos padrões da normalidade ao estudo com Doppler (Figura 1A, B e C).

Em tomografia computadorizada sem a administração de meio de contraste endovenoso observou-se a ausência do lobo direito hepático e seus componentes estruturais, aumento dimensional dos lobos esquerdo e caudado no fígado, não sendo individualizada a vesícula biliar. Foi evidenciada também uma elevação do cólon ascendente (Figuras 2A e B).

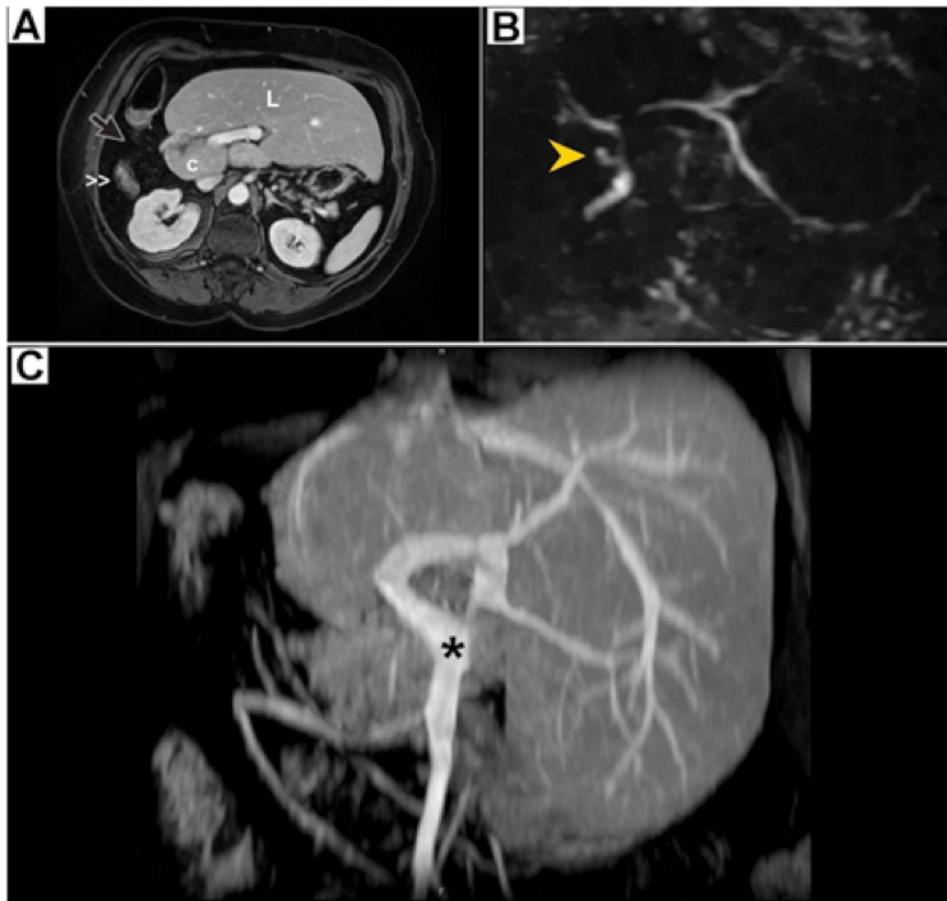
Ressonâncias magnéticas das vias biliares e do abdome com a administração de meio de contraste endovenoso confirmaram os achados dos estudos citados previamente, sendo evidenciada uma vesícula biliar de dimensões extremamente reduzidas (Figuras 3A, B e C).



**Figura 1:** (A, B e C) Imagens da ultrassonografia do abdome mostrando o fígado composto por apenas os lobos esquerdo (L) e o caudado (c), que apresentavam dimensões aumentadas, contornos regulares, bordas finas e com ecogenicidade conservada, não sendo identificados o lobo direito em sua topografia usual (seta preta) e a vesícula biliar no hilo hepático (seta branca). (B, C e D). Foram evidenciados também a veia porta extra-hepática e seu ramo esquerdo com calibre usual e fluxo hepatopetal ao estudo com Doppler colorido.



**Figura 2:** (A e B) Tomografia computadorizada sem a administração de meio de contraste endovenoso evidenciando a ausência do lobo direito hepático em sua loja habitual (seta preta), aumento dimensional dos lobos esquerdo (L) e caudado (c) no fígado. Foi identificada também uma elevação do cólon ascendente (duplas cabeças de setas brancas).



**Figura 3:** (A) Imagem axial de exame de ressonância magnética do abdome, sequência ponderada em T1 com saturação de gordura, fase portal após a administração de meio de contraste endovenoso demonstrando a ausência do lobo direito hepático em sua loja habitual (seta preta), aumento dimensional dos lobos esquerdo (L) e caudado (C) no fígado. (B) Colangiorressonância identificando o calibre conservado das vias biliares do lobo esquerdo hepático e do colédoco e uma vesícula biliar de dimensões acentuadamente reduzidas e de aspecto rudimentar (cabeça de seta amarela). (C) Reconstrução volumétrica no plano coronal em ressonância magnética, sequência ponderada em T1 com saturação de gordura, fase portal após a administração de meio de contraste endovenoso, caracterizando a veia porta extra-hepática (\*) e a presença de apenas o seu ramo esquerdo no fígado.

Diante de todos os dados e achados clínicos, laboratoriais e de exames de imagem, o diagnóstico de agenesia do lobo direito hepático foi estabelecido.

## DISCUSSÃO

O diagnóstico de agenesia lobar hepática se baseia na não identificação do ducto hepático, das veias hepática e portal correspondentes. Geralmente é um achado incidental em exames de imagem como ultrassonografia, tomografia

computadorizada e ressonância magnética<sup>1,4-6</sup>, afetando com mais frequência o lobo esquerdo, predominando discretamente no sexo masculino, em sua grande maioria identificada entre 10 e 60 anos.<sup>7,8</sup> A ocorrência de uma falha no desenvolvimento vascular ou trombozes nos segmentos portais correspondentes durante a embriogênese são as hipóteses aceitas na sua etiologia, e de forma compensatória, o lobo remanescente do fígado demonstra uma hipertrofia.<sup>4-7</sup> No caso do lobo direito, ocorre uma elevação do cólon ascendente posicionando-se no espaço subfrênico desse lado, e a vesícula biliar pode estar posteriorizada, pou-

co desenvolvida ou mesmo inexistente<sup>4-8</sup>, destacando-se a raridade dessa última situação, visto que a incidência na população geral de ausência congênita da vesícula biliar é de aproximadamente 0.01% a 0.075%.<sup>9,10</sup> Em aproximadamente 50% dos casos de agenesia do lobo hepático direito foram encontradas outras enfermidades das vias biliares, principalmente colelitíase e coledocolitíase.<sup>2</sup>

A maior parte dos indivíduos que apresentam agenesia lobar hepática são assintomáticos e um grupo pequeno e restrito pode ocorrer hipertensão portal, tênue elevação das enzimas hepáticas e bilirrubinas. Os principais diagnósticos diferenciais incluem cirrose e hepatectomia parcial.<sup>1-11</sup>

## CONCLUSÃO

Ilustramos um caso de agenesia do lobo direito hepático, condição incomum não letal que pode ser facilmente confundida com hepatopatia crônica e ausência cirúrgica de tal estrutura, tornando o seu reconhecimento um fator importante na avaliação de triagem do fígado por exames de imagem, associado à necessidade de acompanhamento ambulatorial para monitoramento de possíveis evoluções mais remotas para hipertensão portal.

## REFERÊNCIAS

1. Champetier J, Yver R, Létoublon C, Vigneau B. A general review of anomalies of hepatic morphology and their clinical implications. *Anat Clin.* 1985; 7: 285-99.
2. Sato N, Kawakami K, Matsumoto S, Toyonaga T, Ishimitsu T, Nagafuchi K, et al. Agenesis of the right lobe of the liver: report of a case. *Surg Today.* 1998; 28: 643-6.
3. Kakitsubata Y, Kakitsubata S, Asada K, Ochiai R, Watanabe K. MR imaging of anomalous lobes of the liver. *Acta Radiol.* 1993; 34: 417-19.
4. Gallego C, Velasco M, Marcuello P, Tejedor D, Campo LD, Frieria A. Congenital and acquired anomalies of the portal venous system. *Radiographics.* 2002; 22: 141-59.
5. Chou CK, Mak CW, Lin MB, Tzeng WS, Chang JM. CT of agenesis and atrophy of the right hepatic lobe. *Abdom Imaging.* 1998; 23: 603-7.
6. Nacif LS, Buscariolli YS, D'Albuquerque LA, Andraus W. Agenesis of the right hepatic lobe. *Case Rep Med.* 2012; 2012: 415742.
7. Karaman CZ, Ozek T, Urhan MK, Topgül K. Agenesis of the right lobe of the liver. Case report. *Acta Radiol.* 1997; 38: 428-30.
8. Radin DR, Colletti PM, Ralls PW, Boswell WD Jr, Halls JM. Agenesis of the right lobe of the liver. *Radiology.* 1987; 164: 639-42.
9. Montalvo D, Castro G, Alarcón R. Agenesis of the right hepatic lobe associated with gallbladder agenesis. *Rev Chil Cir.* 2015; 67: 535-7.
10. Waisberg J, Pinto-Júnior PE, Gusson PR, Fasano PR, Godoy AC. Agenesis of the gallbladder and cystic duct. *Sao Paulo Med. J.* 2002; 120: 192-4.
11. Martins BC, Ramos MFKP, Cleve R, Zilberstein B. Incidental finding of agenesis of the left hepatic lobe in a patient with acute cholecystitis. *ABCD Arq Bras Cir Dig.* 2008; 21: 208-10.