

Avaliação dos Desafios do Rastreo de Carcinoma Hepatocelular em Ambulatório de Atenção Secundária

Lydia Teófilo de Moraes Falcão¹, Cecília Gonçalves Bezerra¹

1. Fundação Manoel da Silva Almeida, Hospital Maria Lucinda, Recife-PE

Introdução

O Carcinoma Hepatocelular (CHC) é responsável por mais de 80% das neoplasias primárias do fígado, cursando com elevada morbimortalidade. Para detecção precoce, o rastreo ultrassonográfico semestral é mandatório nos pacientes cirróticos por ser uma medida custo efetiva definida como prioritária pelo Ministério da Saúde.

Objetivos

Avaliar a realização do rastreo de CHC em ambulatório de clínica médica e os fatores que possam dificultá-lo

Métodos

Estudo descritivo, retrospectivo, realizado de setembro de 2021 a janeiro de 2022 com pacientes do ambulatório de clínica médica em hospital de Atenção Secundária. Revisados prontuários para verificar dados demográficos, etiologia da hepatopatia crônica, regularidade e tempo de acompanhamento ambulatorial, presença de etilismo e tabagismo ativo, gravidade da doença hepática mensurada pelo escore de Child-Pugh, realização da ultrassonografia de abdome (USG) semestralmente e motivo da não realização do exame.

Resultados

Foram analisados 114 prontuários, incluídos no estudo 55 pacientes, sendo 60% do sexo masculino, com média de idade de 60,8 anos. Desses 54,5% possuíam baixa escolaridade

Tabela 1: Avaliação da etiologia e da gravidade da hepatopatia crônica

Variáveis	N (55)	%
Escore Child-Pugh		
A	41	74,5
B	11	20,0
C	3	5,5
Etiologia da Hepatopatia*		
Alcólica	29	35,8
Doença esteatótica hepática	13	16,0
Hepatite B	2	2,5
Hepatite C	3	3,7
Mista	24	29,6
Esquistossomose hepatoesplênica	8	9,9
Criptogênica	2	2,5

Tabela 2: Avaliação de rastreo de CHC

Variáveis	N %
USG Solicitado semestralmente	
Sim	51 92,7
Não	4 7,3
USG Realizado	
Sim	40 72,7
Não	15 27,3
Motivo da não realização	
Exame não solicitado	2 13,3
Dificuldade para marcar ou comparecer	13 86,7
Presença de nódulo hepático	
Sim	0 0,0
Não	40 100

Tabela 3: Avaliação da associação do rastreo de CHC com procedência, hábitos de vida, doença psiquiátrica e gravidade da hepatopatia

Rastreo com USG foi realizado			
Origem	Sim	Não	p-valor*
Recife	17 (70,8)	7 (29,2)	0,689
Grande Recife	10 (66,7)	5 (33,3)	
Outra localidade	13 (81,2)	3 (18,8)	
Escore Child-Pugh			
A	32 (78,0)	9 (22,0)	0,131
B	7 (63,6)	4 (36,4)	
C	1 (33,3)	2 (66,7)	
Escolaridade			
Analfabeto	8(72,7)	3 (27,3)	0,193
E. Fund. I	15 (78,9)	4 (21,1)	
E. Fund II	9 (81,8)	2 (18,2)	
E. Médio	5(55,6)	4(44,4)	
E. Superior	3(60,0)	2(40,0)	
Etilismo			
Sim	10 (62,5)	6 (37,5)	0,326
Não	30 (76,9)	9 (23,1)	
Tabagismo			
Sim	6 (54,5)	5 (45,5)	0,149
Não	34 (77,3)	10 (22,7)	
Doença Psiquiátrica			
Sim	5 (55,6)	4 (44,4)	0,236
Não	35 (76,1)	11 (23,9)	

Conclusão

O rastreo de CHC foi realizado pela maioria dos pacientes. Não houve associação estatística dos fatores analisados com a falha do rastreo.