

AJACIO BANDEIRA DE MELLO BRANDÃO, SANTIAGO RODRIGUEZ, CLAUDIO AUGUSTO MARRONI, ALFEU DE MEDEIROS FLECK JUNIOR, MATHEUS VANZIN FERNANDES, MARCOS MUCENIC

OBJETIVO

Avaliar o desempenho de modelos preditivos de recidiva do carcinoma hepatocelular (CHC) após o transplante hepático.

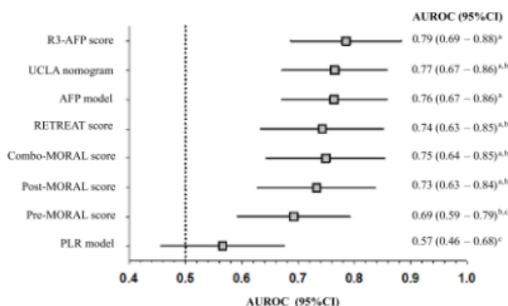
METODOS

Foram incluídos em uma coorte retrospectiva 381 pacientes submetidos a transplante hepático com doador falecido, acompanhados integralmente no centro transplantador, entre junho de 2007 e dezembro de 2019.

As análises compreenderam os modelos AFP, University of California/Los Angeles (UCLA) nomogram, Model of Recurrence after Liver Transplantation (MORAL); Pre-MORAL, Post-MORAL, Combo MORAL, Risk Estimation of Tumor Recurrence (RETREAT), Platelet to Lymphocyte Ratio (PLR) e R3-AFP.

A área sob a curva (AUROC) foi calculada para cada modelo. A análise comparativa foi realizada por meio do teste de Delong.

RESULTADOS

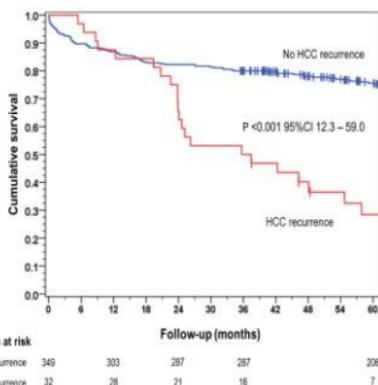


Os modelos R3-AFP, nomograma UCLA, AFP, RETREAT, Combo MORAL e Post-MORAL exibiram AUROCs entre 0,785 a 0,733, indicando uma capacidade preditiva moderada. O desempenho dos modelos Pre-MORAL e PLR foi inferior na comparação com os demais modelos.

A mediana de seguimento foi de 88 meses. Houve recidiva do CHC em 8,4% da amostra.

A mediana do tempo para a recidiva após o transplante foi de 19,8 meses.

A sobrevida em 5 anos foi inferior para os pacientes que apresentaram recidiva do CHC: 75,6% vs. 28,4% ($p < 0,001$).



CONCLUSÕES

Os modelos R3-AFP, nomograma da UCLA, AFP, RETREAT, Combo MORAL e Post-MORAL demonstraram moderada capacidade preditiva de recidiva CHC após o transplante de fígado. Não foram observadas diferenças significativas entre esses modelos, no seu desempenho para prever a recidiva do CHC.