

# AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO E PROGNÓSTICO DA RECIDIVA DE CARCINOMA HEPATOCELULAR APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO

Leonardo de Lima Cezimbra<sup>1,2</sup>, Vitoria Dal Agnol Bouvier<sup>1,2</sup>, Sophia Andreola Borba<sup>2</sup>, Jerônimo de Conto Oliveira<sup>1</sup>, Roberta Cabral Machiori<sup>1</sup>, Hugo Cheinquer<sup>1,2</sup>, Mário Reis Álvares-da-Silva<sup>1,2</sup>, Cleber Rosito Kruel<sup>1,2</sup>, Alexandre de Araujo<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

<sup>2</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

ID 23248

## INTRODUÇÃO

- Transplante hepático (TH) é o tratamento de escolha para CHC em estágio inicial
- Apesar da utilização de critérios restritivos (Milão\*), a recorrência é alta: 8 a 20%
- Recidiva de CHC piora a sobrevida após TH

\* Critérios de Milão: 1 nódulo até 5 cm ou 3 nódulos até 3 cm

## OBJETIVOS

Avaliar os fatores de risco e o prognóstico da recorrência do CHC após o TH

## MÉTODOS



Estudo de coorte  
TH por CHC entre 2002 e 2018  
Seguimento > 1 ano

### Pré transplante:

Dados demográficos, tratamento CHC, *downstaging*, níveis de AFP

### Explante:

Invasão vascular, carga tumoral (nº + tamanho nódulos)

**Desfecho 1º** : Recidiva CHC

**Desfechos 2ºs** : Sobrevida, tempo para recidiva



## RESULTADOS

N=186

Masc: 123 (66%)

Med idade: 56 anos

Cirrose HCV: 66,7%

Todos pacientes dentro de critérios de Milão no momento do transplante

### Downstaging

Não: 155 (83%)

Sim: 31 (17%)

Análise Explante

Fora dos critérios de Milão: 33 (18%)

Invasão microvascular: 31 (17%)

Tempo para recorrência

Sobrevida após recorrência

12%

22/186

Recorrência do CHC

22 meses

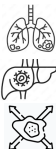
10,4 – 42,5

17 meses

6,5 - 36

Sítios de recorrência

Análise basal	Com recorrência	Sem recorrência	P
Níveis de AFP pré TH (ng/dL)	1.881 (109-4510)	6 (3-39)	0,02
Análise do explante	Com recorrência	Sem recorrência	P
Fora de critérios de Milão	59,1%	11,3%	<0,01
Invasão microvascular	45,5%	13,9%	<0,01
Carga tumoral	3,9 cm (3,1-7)	3 cm (2-4)	0,02



18.2%

13.6%

36.4%

## CONCLUSÕES

Carga tumoral no explante, invasão microvascular e níveis elevados de AFP estiveram associados à recorrência do CHC após o TH. Isso pode ajudar a identificar pacientes com maior risco de recorrência para o planejamento de protocolos de rastreamento e possibilitar o diagnóstico precoce para orientar o tratamento eficaz.