

## O risco de esteatose hepática e fibrose hepática associados ao uso prolongado de tamoxifeno ou anastrozol pode estar superestimado em pacientes com câncer de mama

Nardelli MJ\*, Monteiro MJSD, Caçado GGL, Cal TCMF, Rezende AML, Vieira CM, Diniz PHC, Estanislau JASG, Faria LC, Couto CA. \*mateus.nardelli@gmail.com

### INTRODUÇÃO

Doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA) é prevalente em mulheres recebendo **hormonioterapia para câncer de mama**.

Com o aumento da sobrevivência no câncer de mama, entender o **impacto a longo prazo da hormonioterapia na DHGNA** torna-se crucial

### OBJETIVOS

Avaliar a **prevalência e a gravidade da DHGNA** associada a **hormonioterapia** adjuvante no câncer de mama.

Investigar os **fatores de risco** associados com a **ocorrência e a progressão da DHGNA**.

### MÉTODOS

- **Estudo transversal** recrutou **mulheres com câncer de mama** de um ambulatório de oncologia
- **Ultrassonografia abdominal** foi usada para detectar esteatose hepática e **elastografia transitória** para prever fibrose hepática
- Dividiu-se três grupos: pacientes que **não receberam hormonioterapia (sem HT)**, **expostos ao anastrozol (ANZ)** e **expostos ao tamoxifeno (TMX)**

### RESULTADOS

**IMC e diabetes** foram independentemente **associados à esteatose hepática**, enquanto apenas o **IMC se correlacionou positivamente com a fibrose avançada** (rigidez hepática  $\geq 8$  kPa), mesmo após ajuste para a duração da terapia hormonal.

Tabela: Comparação entre os os grupos Sem-HT vs ANZ vs TMX

|                                 | Coorte<br>(n = 233) | Sem-HT<br>(n = 71) | ANZ<br>(n = 20) | TMX<br>(n = 142) | Valor-P          |
|---------------------------------|---------------------|--------------------|-----------------|------------------|------------------|
| <b>Idade (anos)</b>             | 57 $\pm$ 10         | 56 $\pm$ 12        | 66 $\pm$ 10     | 57 $\pm$ 9       | <b>0.001</b>     |
| <b>Tempo de HT (mês)</b>        | ---                 | ---                | 24 (21)         | 34 (46)          | 0.101            |
| <b>Follow-up (mês)</b>          | 47 (79)             | 22 (77)            | 34 (29)         | 61 (75)          | <b>&lt;0.001</b> |
| <b>Diabetes (%)</b>             | 23%                 | 25%                | 35%             | 20%              | 0.267            |
| <b>Hipertensão (%)</b>          | 49%                 | 49%                | 65%             | 47%              | 0.313            |
| <b>Dislipidemia (%)</b>         | 25%                 | 21%                | 45%             | 25%              | 0.091            |
| <b>Obesidade (%)</b>            | 44%                 | 43%                | 64%             | 42%              | 0.285            |
| <b>Esteatose (%)</b>            | 56%                 | 49%                | 55%             | 60%              | 0.340            |
| <b>Rigidez fígado (kPa)</b>     | 5.2 (2.2)           | 5.2 (2.0)          | 6.0 (2.0)       | 5.2 (2.4)        | 0.515            |
| <b>kPa <math>\geq 8</math></b>  | 9.9%                | 6%                 | 10%             | 12%              | 0.372            |
| <b>kPa <math>\geq 12</math></b> | 5%                  | 3%                 | 10%             | 5%               | 0.338            |

### CONCLUSÃO

- 56% das mulheres com câncer de mama apresentam esteatose hepática, tendo 10% fibrose avançada ( $> 8$  kPa)
- Fatores de risco metabólicos foram relacionados à esteatose hepática, independentemente da exposição à hormonioterapia