

Características clínicas e epidemiológicas de pacientes portadores de carcinoma hepatocelular que realizaram tratamento com sorafenibe em um centro de referência.

Autores

Samarone Ney Costa de Araujo Júnior¹, Maria Teresa Prado Lima², Ludmila Cristina Camilo Furtado², Taciana Furtado de Mendonça Belmonte¹, Dayse Celia Barbosa Lins Aroucha³, Valeska Almeida Brito³, Leila Maria Moreira Beltrão Pereira³.

Instituição

1 – Faculdade Pernambucana de Saúde; 2 – Universidade de Pernambuco; 3 – Instituto do Fígado e Transplantes de Pernambuco

Introdução

No mundo, o carcinoma hepatocelular (CHC) é a quinta causa de câncer mais comum e corresponde a 90% dos tumores primários do fígado. Além disso, representa uma importante causa de morte entre os homens, sendo a segunda depois do câncer de pulmão. O sorafenibe é utilizado no tratamento de CHC em estágio avançado, especialmente aqueles irrissecáveis.

Objetivos

Analisar o perfil de pacientes com CHC, tratados com sorafenibe, em relação às características clínicas e epidemiológicas.

Métodos

Estudo observacional retrospectivo a partir de dados coletados em prontuários médicos de pacientes de um centro de referência durante o período de 2020 a 2023.

Resultados

32 pacientes foram analisados até o momento da pesquisa, sendo 27 (84,37%) do sexo masculino, com média de 64,75 (± 9,67) anos. Dos 32 pacientes, 26 (81,25%) apresentaram cirrose.

Tabela 1: etiologia da doença hepática *

Etiologia	N (%)
HCV	9 (31.25)
HBV	3 (9.375)
ETOH	3 (9.375)
NASH	3 (9.375)
EHE	3 (9.375)
EHE + HCV	3 (9.375)
EHE + ETOH	3 (9.375)

HCV: vírus da hepatite C; HBV: vírus da hepatite B; ETOH: consumo excessivo de álcool; NASH: doença hepática gordurosa não alcoólica; EHE: esquistossomose hepatoesplênica.

*: em 5 pacientes não foi possível definir a etiologia

Tabela 2: características clínicas no momento do diagnóstico

Característica	Valor ou N (%)
Child-Pugh	
A	20 (62.5)
B	11 (34.375)
C	0 (0)
Não classificado	1 (3.125)
BCLC	
A	5 (15.625)
B	17 (53.125)
C	6 (18.75)
Não classificado	4 (12.5)
Quantidade de tumores	
1	8 (25)
2	9 (28.125)
3 ou mais	15 (46.875)
Maior dimensão tumoral	
Média (±DP)	6,36 (± 3)
Alfafetoproteína sérica	
Faixa	2,2 a 47.585
Mediana	62,55
MELD	
Faixa	6 a 15
Mediana	9
MELD-Na	
Faixa	5 a 18
Mediana	10
ALBI grade	
Grau 1	8 (25)
Grau 2	19 (59.375)
Grau 3	2 (6.25)
Não calculado	3 (9.375)

BCLC: Barcelona Clinic Liver Cancer; MELD, MELD-Na, ALBI grade: modelos de classificação de risco para doença hepática; DV: desvio padrão

Conclusões

Diante disso, percebe-se que o perfil da amostra era em sua maioria masculino, idoso, com amigra cirrótico e com HCV como principal etiologia do CHC. Além disso, apesar de múltiplos de nódulos, apresentavam função hepática preservada em estágio intermediário da doença. Dessa forma, o acompanhamento regular de pacientes com histórico de HCV e/ou pacientes cirróticos pode ser um fator crucial para o diagnóstico precoce do CHC e, consequentemente, um melhor prognóstico e uma menor morbimortalidade.

Referências

1. FORNER, A.; REIG, M.; BRUIX, J. Hepatocellular carcinoma – Seminar. *The Lancet*, Londres, jan. 2018.
2. BRUIX, J.; SHERMAN, M. Management of hepatocellular carcinoma: an update. *Hepatology*, Alexandria, Virginia, v. 53, p. 1020–1022, 2011.
3. MCGLYNN, Katherine A.; PETRICK, Jessica L.; EL-SERAG, Hashem B. Epidemiology of hepatocellular carcinoma. *Hepatology*, v. 73, p. 4-13, 2021.
4. REIG, Maria et al. BCLC strategy for prognosis prediction and treatment recommendation: The 2022 update. *Journal of hepatology*, v. 76, n. 3, p. 681-693, 2022.

