EP-22 - (24) - RESULTADOS DAS MODALIDADES DE TRATAMENTO LOCO-REGIONAL NO CARCINOMA HEPATOCELULAR

Reis D¹; Rodrigues R¹; Gonçalves A¹; Fatela N¹; Tato Marinho R¹; Cortez-Pinto H¹; Velosa J¹

1 - Unidade de Hepatologia - Serviço de Gastrenterologia e Hepatologia. Serviço de Imagiologia. Hospital de Santa Maria, CHLN-EPE

Introdução O carcinoma hepatocelular (CHC) é o tumor maligno primário mais comum do fígado, desenvolvendo-se maioritariamente em contexto de cirrose associada a infeção vírica ou consumo excessivo de álcool. **Objetivos** Caracterizar a sobrevida global, complicações associadas ao tratamento e eventuais fatores prognósticos dos doentes com CHC submetidos a terapêuticas loco-regionais. **Métodos** Estudo coorte retrospectivo, unicêntrico. Incluídos doentes com CHC submetidos a radiofrequência (RF) ou quimioembolização transarterial (TACE) entre março/2009 e maio/2016, após discussão em consulta multidisciplinar. A terapêutica foi selecionada com base no Barcelona Clinic Liver Cancer system. Os doentes não elegíveis para transplante ou recesso foram tratados com ablação por RF se estágio precoce (A) e TACE se doença em estágio intermédio (B). Análise estatística em SPSS-20. **Resultados** Avaliámos 68 doentes, 75% do sexo masculino, idade média=67 anos (36-83). A etiologia da cirrose hepática foi: álcool=44,1%, VHC=33,8%, VHB=13,2%, outros=8,8%. A maioria dos doentes apresentava doença compensada (Child-Pugh A-92,6%). Verificámos que 52,9% dos doentes foram submetidos a TACE e 47,1 % a RF. Registaram-se complicações da técnica em apenas 6 doentes (4 com QE, 2 com RF), uma das quais resultou em óbito. A sobrevida global média foi de 31 meses (2-77), sendo superior na RF quando comparada com TACE (36 versus 26,8 meses, respetivamente). 43 doentes apresentaram progressão da doença em avaliação imagiológica subsequente, dos quais 17 foram submetidos a sessões adicionais de RF ou TACE, 8 iniciaram sorafenib, 10 terapêutica de suporte e 1 foi transplantado. À data de avaliação 44 doentes estavam vivos, dos quais 70,5% com doença estável e 20,5% em progressão. Em análise univariada, apenas o valor de alfa-fetoproteína ao diagnóstico se associou a progressão da doença (p=0,035). **Conclusão** Este estudo confirma as terapêuticas loco-regionais não cirúrgicas como opções válidas no tratamento do CHC, estando associadas a razoável sobrevida global e baixa taxa de complicações.