

CO-03 - (64) - HAVERÁ AUMENTO DA INCIDÊNCIA DE CARCINOMA HEPATOCELULAR NOS DOENTES CIRRÓTICOS COM HEPATITE C TRATADOS COM ANTIVÍRICOS DE AÇÃO DIRETA?

Branco Jc¹; Carvalho R¹; Alberto Sf¹; Martins A¹

1 - Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca - Serviço de Gastreenterologia

Introdução: O impacto da cura virológica na evolução dos doentes com cirrose tratados com antivirais de ação direta (AAD) não está esclarecido. Recentemente, alguns trabalhos descreveram uma elevada taxa de recorrência de carcinoma hepatocelular (CHC) e outros, um possível aumento de incidência, no primeiro ano após tratamento. Material e métodos: Estudo prospetivo em cirróticos tratados com AAD entre fevereiro/2015 e janeiro/2017, sob rastreio de CHC com ecografia. O objetivo principal foi determinar a taxa de incidência de CHC "de novo" e recorrente. A análise estatística foi elaborada em SPSSv.24. Resultados: Incluídos 106 cirróticos (73% homens; 54,5±8,8 anos), MELD 7,3±2,6, 60% com hipertensão portal (n=64) e 22% com cirrose descompensada (n=23, 22 Child-Pugh B). Dois doentes com CHC prévio, estadio Barcelona Clinic Liver Classification (BCLC) A, sem viabilidade após tratamento ablativo. Resposta virológica sustentada à semana 12 de 89,9% (71/79): 4 óbitos, 1 recidiva, 1 falência terapêutica e 2 perdas de follow-up (FU). Num FU de 11±7 meses verificaram-se cinco CHC - quatro "de novo" e uma recorrência - correspondendo a taxa de incidência de 3,8% de CHC "de novo" (13% na cirrose descompensada). O estadiamento BCLC era: 2 estadio A, 2 estadio B e a recorrência estadio D. A classe Child-Pugh B (p=0,004), plaquetas baixas (p=0,001) e internamentos por descompensação (p=0,045) associaram-se à ocorrência de CHC; o genótipo não mostrou associação. O tempo médio para CHC foi 7,5 (2-14) meses. Conclusões: Nesta coorte, a incidência de 3,8% de CHC após tratamento verificou-se maioritariamente em doentes com cirrose descompensada, inelegíveis para tratamento com interferão no passado e num hiato temporal curto após tratamento, o que alerta para a eventual necessidade de encurtar intervalos de rastreio no período peri-tratamento e avaliar cuidadosamente o melhor timing para transplante. Não foi possível concluir sobre a recorrência de CHC pelo reduzido número da amostra.