CO-08 - (69) - FACTORES CLÍNICO-PATOLÓGICOS DE PROGNÓSTICO APÓS HEPATECTOMIA POR CARCINOMA HEPATOCELULAR: MELHOR SOBREVIDA GLOBAL NO SÍNDROME METABÓLICO E EFEITO DELETÉRIO DA CLAMPAGEM DO PEDÍCULO HEPÁTICO

Alexandrino H¹; Viana L¹; Oliveira Rc¹; Ferreira L¹; Martins R¹; Serôdio M¹; Martins M¹; Costa B¹; Cipriano Ma¹; Tralhão Jg¹; Castro E Sousa F¹

1 - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - Serviço de Cirurgia A e Serviço de Anatomia Patológica

Introdução: A hepatectomia (HP) é, juntamente com o transplante hepático, o único tratamento potencialmente curativo para o Carcinoma Hepatocelular (CHC). Dada a prevalência do Síndrome Metabólico (SM), o espectro do CHC pode estar a mudar. Para além dos factores de prognóstico já conhecidos, como a invasão vascular (VI), interessa estudar novos factores de prognóstico. A clampagem do pedículo hepático (CPH), técnica utilizada para reduzir a hemorragia intra-operatória, pode associar-se a maior recidiva. Material de Métodos: Revisão clínica e patológica de 59 doentes submetidos a HP por CHC (2005-2013). Hepatopatia crónica em 53 doentes (89,8%), com cirrose em 54,2%; etiologias mais frequentes: etilismo (47,5%), HCV (25,4%) e HBV (11,9%). SM em 36% dos doentes. 95% dos doentes Child-Pugh classe A e 5% classe B; MELD mediano de 8 (6-18). Nódulo único em 46 doentes (78%); tamanho médio de 5,4 cm. VI microvascular em 49% e macrovascular em 17%. CPH em 43 doentes (74,1%); sem diferenças significativas entre os grupos CPH e não-CPH quanto a parâmetros clínicos ou patológicos. Análise estatística: SPSS 21.0 (Kaplan-Meier, log rank e regressão de Cox). Significado estatístico: $p < 0.05$. Resultados: Morbilidade major em 27,1% dos doentes. Mortalidade em 5,1%, (por insuficiência hepática em dois casos e hemorragia num). Sobrevida global (SG) de 39 meses e sobrevida livre de doença (SLD) de 27. Análise multivariada: VI macro- e microvascular e infecção HCV associadas a pior SG e SLD ($p < 0.05$); SM associado a melhor SG ($p = 0.02$); a CPH associou-se a pior SLD ($p < 0.05$). Discussão/Conclusão: A realização de CPH foi um factor independente de pior SLD. A lesão de isquémia-reperfusão que produz poderá desencadear mecanismos de angiogénese e angiomasia das células tumorais, resultando em maior recidiva. A etiologia HCV e a VI associaram-se a pior SG. O SM associou-se a melhor SG, reforçando o papel da hepatectomia nestes casos.