Comunicação Oral

CO-11 - PAPEL PROGNÓSTICO DOS MARCADORES NÃO INVASIVOS DE FUNÇÃO HEPÁTICA NO CARCINOMA HEPATOCELULAR PROPOSTO PARA TERAPÊUTICA COM SORAFENIB: AINDA EXISTIRÁ LUGAR PARA O CHILD-PUGH NAS GUIDELINES INTERNACIONAIS?

Pedro Costa-Moreira[1]; Filipe Vilas-Boas[1]; Patrícia Andrade[1]; Pedro Pereira[1]; Hélder Cardoso[1]; Margarida Marques[1]; Rosa Coelho[1]; Rodrigo Liberal[1]; Rui Gaspar[1]; Susana Lopes[1]; Guilherme Macedo[1]

1 - Serviço de Gastrenterologia - Centro Hospitalar São João

Introdução:

A função hepatocelular apresenta um papel fundamental no prognóstico dos doentes com Carcinima Hepatocelular (HCC). Na prática clínica, é habitualmente utilizado o valor de Child-Turcotte-Pugh (CTP) para estratificação dos candidatos a terapêutica sistémica com Sorafenib.

Objetivos:

Avaliar a performance do valor basal de 10 diferentes fórmulas de função hepatocelular na predição da sobrevida dos doentes propostos para terapêutica com Sorafenib.

Métodos:

Estudo de coorte, com análise retrospetiva dos casos de HCC propostos para sorafenib num centro de referência. Para cada caso foi realizado o cálculo de 10 diferentes fórmulas de avaliação da função hepatocelular à data de introdução do fármaco: CTP; ALBI, PALBI, MELD, FIB-4, APRI, índice de Lok, CDS, “King’s score” e GUCI. Em cada fórmula, os resultados foram categorizados em três grupos (Grau I/II/III). Os fatores com impacto prognóstico foram identificados através do modelo de riscos proporcionais de Cox.

Resultados:

Foram identificados 61 doentes, a maioria do género masculino (82%) com média de idades de 64,1±13,6 anos. A doença hepática era maioritariamente secundária a álcool (37,7%) e infeção por VHC (24,6%). A terapêutica com Sorafenib foi a terapêutica inicial em 52,5% dos casos. Os sintomas colaterais mais frequentes foram a diarreia (32,8%) e eritrodisestesia palmo-plantar (26,2%).

Após início de Sorafenib, a sobrevida mediana foi de 9 (IQR 3-15) meses. A taxa de mortalidade a 1 ano foi de 62,3%. Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre a mediana de sobrevida das categorias de ALBI (grau I/II/III, 8/9/2 meses, p=0,04) e CTP (grau I/II, 10/3 meses, p<0,01).

Em modelo de análise multivariada, apenas o ALBI estadio III (vs. I/II) foi capaz de predizer uma menor sobrevida nos doentes propostos para terapêutica com Sorafenib (HR 3,32, p=0,03).

Conclusão:
Entre as fórmulas de avaliação da função hepática, apenas o ALBI apresenta impacto prognóstico na estratificação dos doentes propostos para terapêutica com Sorafenib.