

Comunicação Oral

CO-14 - PERFORMANCE PROGNÓSTICA DE DEZ MARCADORES NÃO INVASIVOS DE FUNÇÃO HEPÁTICA EM DOENTES COM CARCINOMA HEPATOCELULAR SUBMETIDOS A QUIMIOEMBOLIZAÇÃO TRANSARTERIAL

Pedro Costa-Moreira¹; Patrícia Andrade¹; Rui Morais¹; Joel Silva¹; Emanuel Dias¹; Hélder Cardoso¹; Pedro Pereira¹; Margarida Marques¹; Rodrigo Liberal¹; Rosa Coelho¹; Rui Gaspar¹; Susana Lopes¹; Guilherme Macedo¹

1 - Serviço de Gastrenterologia - Centro Hospitalar São João

Introdução:

Diversos modelos matemáticos são habitualmente utilizados para estimar a função hepática: Child-Turcotte-Pugh (CTP), ALBI, PALBI, MELD, FIB-4, APRI, índice de Lok, CDS, “King’s score” e GUCI. No entanto, a sua acuidade na predição do prognóstico de doentes com carcinoma hepatocelular (CHC) é desconhecida.

Objetivo:

Estratificar a acuidade prognóstica de dez modelos de função hepática em pacientes com CHC submetidos a quimioembolização transarterial (TACE) com “drug-eluting beads”.

Métodos:

Análise retrospectiva dos dados clínicos e analíticos dos doentes submetidos a TACE entre 2007 e 2018. Cada modelo foi categorizado em três classes (estádio I/II/III). Os fatores com impacto prognóstico foram identificados através do modelo de riscos proporcionais de Cox.

Resultados:

Foram revistos um total de 231 procedimentos. A maioria (79.7%) dos doentes eram do género masculino, com uma média de idade de 69.6 ± 10.7 anos. As principais causas de doença hepática foram o álcool (37.2%) e a infeção pelo VHC (30.3%). A doença oncológica era manifestada por nódulo único em 60.2% dos casos, com diâmetro médio de 40.0 ± 24.0 mm. A dose mediana de doxorrubicina foi de 43.1 ± 33.8 mg.

O tempo mediano de seguimento após TACE foi de 13 (IQR 7-26) meses. A mortalidade após 1 ano foi de 34.2%. A presença de nódulo único (HR 0.7; $p=0.04$) e presença de resposta imagiológica parcial/completa pelos critérios mRECIST (HR 0.7; $p=0.04$) associaram-se com diferenças estatisticamente significativas no prognóstico.

Verificaram-se diferenças de sobrevida entre o grau de ALBI (sobrevida mediana, estágio I/II/III - 17/18/6 meses; $p=0.01$) e CTP (sobrevida mediana, estágio I/II - 18/11 meses, $p<0.01$).

Após ajuste para covariáveis, entre os modelos estudados apenas o ALBI grau III (HR 2.7; $p=0.02$, quando comparado ao ALBI grau I/II) se associou a pior sobrevida após TACE.

Conclusão:

Entre os modelos estudados, apenas o ALBI apresentou diferenças significativas quanto à sobrevida após TACE.