

Comunicação Oral

CO-08 - CHC APÓS TRATAMENTO COM DAAS: QUAIS OS DOENTES EM RISCO?

Tânia Gago¹; Ana Vaz¹; Joana Roseira¹; Ana Catarina Cunha¹; Pedro Campelo¹; André Ramos¹; Horácio Guerreiro¹

1 - Centro Hospitalar Universitário do Algarve

Introdução: Os antivirais de ação direta (DAAs) vieram revolucionar o tratamento dos doentes infectados com o VHC, conseguindo atingir resposta virológica sustentada (RVS) em > 90% dos doentes. Os DAAs são também seguros e eficazes na doença hepática avançada, incluindo aqueles com cirrose descompensada. As altas taxas de RVS levam à melhoria da função hepática e estabilização da doença, pelo que se esperaria uma redução nas taxas de carcinoma hepatocelular (CHC). No entanto, estudos recentes têm resultados controversos.

Métodos: Estudo retrospectivo doentes com VHC que iniciaram tratamento com DAAs entre Fev/2015-Jan/2016. O objectivo principal é analisar a incidência de CHC, durante um seguimento de 3 anos.

Resultados: Incluídos 132 doentes, 72.7% homens, com uma média 51.2(+/-10.2)anos, 77.3% genótipo 1 e 45.5% com fibrose avançada (F4). A maioria dos doentes fez sofosbuvir+ledispavir (92.4%) e houve RVS às 12 semanas de 89.4%.

Durante os 3 anos de seguimento, foram diagnosticados 6 CHC, apenas em doentes F4. Na subanálise dos doentes com fibrose avançada, 10% desenvolveram CHC (6/60)-taxa incidência 3.3/100 pessoas-ano. A mediana de tempo entre o término do tratamento e o diagnóstico foi 12(IQR2-15)meses, sendo a maioria (66.7%) diagnosticada em estádios iniciais (BCLC-0/A).

Dos doentes com CHC, 83.3% eram homens, com 54.9(+/-11.7)anos, 80.4% genótipo 1 e 93.5% Child-Pugh A. Apenas 1 doente tinha feito tratamento prévio com Interferão+Ribavirina, 1 tinha sido tratado a CHC previamente e 2 não tiveram RVS. 2 doentes morreram, mas apenas 1 relacionado com CHC. O aparecimento de CHC relacionou-se com scores Child-Pugh mais avançados e com ausência de RVS (p<0.05).

Conclusão: A incidência de HCC após DAA nesta coorte é relativamente semelhante a outras séries. Os doentes com função hepática deteriorada e os que não atingem RVS são os que têm maior risco de CHC, beneficiando de vigilância a longo prazo. Seria interessante, no entanto, reflectir acerca do intervalo de vigilância neste subgrupo de doentes.