

Estudo retrospectivo sobre a detecção do carcinoma hepatocelular (CHC) em pacientes com cirrose hepática acompanhados no serviço de Gastroenterologia da UNICAMP

Marina R. Makishi*, Jazon R. S. Almeida.

Resumo

Esse estudo visou detectar o carcinoma hepatocelular (CHC) nos pacientes portadores de cirrose hepática (CH) em nosso serviço, verificar sua incidência e sobrevida, além de correlacionar os níveis de AFP com o tamanho do tumor. Foram selecionados 303 pacientes portadores de cirrose hepática de etiologia por VHC, VHB, álcool e outras causas, acompanhados no período de janeiro de 2002 a janeiro de 2012 no serviço de Gastroenterologia Clínica da UNICAMP. Analisamos os dados de 118 pacientes, encontrando-se o CHC em 14 deles (11,86%) durante o seguimento de cinco anos; verificamos predomínio do sexo masculino nos portadores de CH e de CHC. Além disso, a infecção por VHB foi um fator de risco significativo para o surgimento da lesão ($p=0,0493$). Não houve correlação dos níveis de AFP com tamanho do tumor ($p=0,3743$); não foi possível calcular a sobrevida porque o número de pacientes foi insuficiente. A sensibilidade da AFP foi de 78,57%, e especificidade de 83,49%, para o valor limítrofe de AFP de 7,115ng/mL. Concluimos que o rastreamento nos pacientes com CH é importante para a detecção do CHC. A incidência do CHC nos pacientes com CH foi de 11,8% em cinco anos.

Palavras-chave: carcinoma hepatocelular, cirrose hepática, alfafetoproteína.

Introdução

O carcinoma hepatocelular (CHC) é o tumor maligno primário do fígado mais frequente(1), e o sexto câncer mais comum no mundo(2). No Brasil, a incidência do CHC é baixa(1), sendo a cirrose hepática (CH) secundária a infecção por VHC o principal fator de risco a ser considerado(6). Os principais fatores de risco para o CHC são relacionados à infecção por VHB, contabilizando mais de 50% dos casos mundialmente, além do VHC, álcool, esteatohepatite não alcoólica (NASH), e a exposição a aflatoxinas(1,3). A CH é o principal fator de risco para o desenvolvimento de CHC, sendo assim, importante o rastreamento dos pacientes do grupo de risco, objetivando o diagnóstico precoce da lesão, e consequentemente aumentando a sobrevida, em vista das atuais terapias disponíveis. Esse estudo visou detectar o CHC nos pacientes portadores de cirrose hepática em nosso serviço, verificar sua incidência e sobrevida, estudar a sensibilidade, a especificidade, o valor preditivo positivo e negativo da alfafetoproteína (AFP) no diagnóstico da lesão, além de correlacionar os níveis de AFP com o tamanho do tumor.

Resultados e Discussão

Foram selecionados 303 pacientes portadores de cirrose hepática, provenientes do serviço de Gastroenterologia Clínica da UNICAMP, acompanhados no período de janeiro de 2002 a janeiro de 2012, seguindo um programa de rastreamento através da ultrassonografia abdominal e exames laboratoriais, de quatro em quatro meses. Realizamos a análise estatística de 118 pacientes, encontrando-se o CHC em 14 deles (11,86%) durante o seguimento de cinco anos. Verificamos uma predominância do sexo masculino nos portadores de CH (72,88%), e também naqueles diagnosticados com CHC (85,71%). Os principais fatores de risco relacionados a CH foram o álcool (34,74%) e o VHC (40,67%); contudo o VHB foi o único fator de risco significativo para o CHC ($p=0,0493$). Além disso, foi verificado um maior número de óbitos naqueles portadores do CHC ($p=0,0039$). Com

relação aos exames laboratoriais, verificamos que níveis elevados da AFP e da AST (aspartato aminotransaminase), e valores baixos da albumina sérica foram correlacionadas ao surgimento do tumor ($p=0,0004$; $0,0094$; $0,0294$, respectivamente). Não houve correlação entre os níveis de AFP e o tamanho do tumor ($p=0,3743$); e não foi calculada a sobrevida dos pacientes devido aos diferentes tratamentos realizados e o número insuficiente. Encontramos uma sensibilidade da AFP de 78,57%, e especificidade de 83,49%, para o valor limítrofe de AFP de 7,115ng/mL; verificamos um valor preditivo positivo da AFP de 39,28%, e o valor preditivo negativo de 96,63% no nosso estudo.

Conclusões

A incidência do CHC foi de 11,8% em cinco anos. Além disso, a sensibilidade, a especificidade, o valor de predição positivo e o valor de predição negativo da AFP foi respectivamente de 78,57%, 83,49%, 39,28%, e 96,63%. Não foi possível avaliar a sobrevida devido ao número pequeno de pacientes com CHC. Não houve correlação entre os níveis séricos de AFP com o tamanho do tumor.

Agradecimentos

Agradeço ao meu Orientador, Prof. Dr. Jazon, por todo apoio e dedicação para tornar este estudo possível. Agradeço também aos meus pais e amigos, pela compreensão em todos os momentos.
(Bolsista IC SAE/UNICAMP)

1. Gomes MA, Piolli DG, Tralhão JG, Botelho MF. Carcinoma hepatocelular: epidemiologia, biologia, diagnóstico e terapias. Rev Assoc Med Bras. 2013; 59(5):514-52.
2. Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. Int J Cancer. 2010; 127:2893-917.
3. Bosch FX, Ribes J, Díaz M, Cléries R. Primary Liver Cancer: worldwide incidence and trends. Gastroenterology. 2004;127:S5-16.