XXV Congresso de Iniciação Científica da Unicamp

18 a 20 Outubro Campinas | Brasil

25 anos

2017

Análise retrospectiva de pacientes com carcinoma hepatocelular tratados com sorafenibe no Hospital de Clínicas – HC/UNICAMP

Taynna T. Pereira*, Grazielle Baldan Ferrari, Patricia Moriel.

Resumo

O carcinoma hepatocelular (CHC) é o quinto mais comum no mundo e considerado a terceira maior causa de mortalidade por câncer. O objetivo do projeto é caracterizar e traçar o perfil farmacoepidemiológico dos pacientes com carcinoma hepatocelular que estiveram em tratamento antineoplásico com sorafenibe, de maio de 2009 a dezembro de 2015.

Palavras-chave:

Fígado, Carcinoma Hepatocelular, Sorafenibe

Introdução

O CHC é um tumor muito comum, é considerado um tumor agressivo e não tem sua incidência mundial de forma homogênea¹. Segundo a Associação Brasileira dos Transplantados de Fígado e Portadores de Doenças Hepáticas, o CHC é o quinto mais frequente entre os tumores do aparelho digestivo no estado de São Paulo². É clara a prevalência em pacientes do sexo masculino, com idade média acima de 45 anos.

O consumo excessivo de álcool, que leva a cirrose hepática (CH), hepatite causada pelo vírus B (VHB) e hepatite causada pelo vírus C (VHC) são influências expressivas no desenvolvimento de cirrose hepática, e consequentemente, as chances de desenvolvimento do CHC aumentam.

O objetivo deste trabalho foi avaliar e traçar o perfil farmacoepidemiológico de pacientes com CHC em tratamento com sorafenibe.

Resultados e Discussão

Tabela 1. Dados farmacoepidemiológicos

Características	Pacientes (n=51)
Idade (média, desvio padrão, anos)	63,73 ± 15,55
IMC (média)	26,97
Sexo (51, 100%)	
Feminino	11 (22,42%)
Masculino	40 (77,58%)
Tabagismo (média, anos)	32,65
Etilismo (média, anos)	30
KPS (45, 100%)	
60	4 (8,88)
70	4 (8,88)
80	3 (6,66)
90	12 (26,66)
100	22 (48,88)
Escore de Child-Pugh (51, 100%)	
A5	7 (15,21)
A6	4 (8,69)
B7	8 (17,39)
B9	2 (4,34)
C10	1 (2,17)
Não mencionado	31 (52,17)

Continua

Continuação

Classificação de BCLC (51, 100%)	
BCLC B	6 (13,04)
BCLC C	3 (6,52)
Não mencionado	42 (80,43)
Dose prescrita de sorafenibe (51, 100%)	
400 mg/dia	7 (16,7)
600 mg/dia	1 (16,7)
800 mg/dia	43 (66,6)
Transplante prévio (51, 100%)	
Sim	0 (0)
Não	57 (100)
Quimioembolização prévia (51, 100%)	
Sim	9 (17,64)
Não	29 (56,86)
Não mencionado	13 (25,49)
Fatores de risco (32, 100%)	
Cirrose hepática por VHB	2 (6,25)
Cirrose hepática por VHC	14 (43,75)
Cirrose hepática por álcool	7 (21,87)
Cirrose hepática por álcool + hepatite viral	9 (28,13)
Suspensão do tratamento (51, 100%)	
Não	9 (17,64)
Sim	
Plaquetopenia	2 (3,92)
Síndrome mão pé	2 (3,92)
Progressão de doença	28 (54,9)
Óbito	2 (3,92)
Outros	8 (15,68)

Conclusões

Houveram algumas dificuldades para obtenção de dados para esse estudo, visto que eles foram coletados de prontuários e nem todas as informações necessárias para a análise de dados estavam descritas.

Analizando e comparando o perfil encontrado com outros estudos, podemos perceber que, por mais que os dados a respeito do CHC no Brasil sejam escassos, eles seguem uma proporção de incidência semelhante e que necessita ser mais observada/acompanhada.

É necessário dar atenção ao crescimento da doença e aos fatores de risco associados na população brasileira, visto que eles podem ser prevenidos com campanhas contra uso excessivo de álcool, vacina contra VHB e conscientização sobre como manter-se saudável.

Agradecimentos

Os autores agradecem ao Programa Institucional de Bolsa de Iniciação Científica e ao Ambulatório de Oncologia- HC Unicamp pelo apoio ao projeto.

¹ Llovet JM, Zucman-Rossi J, Pikarsky E, et al. Hepatocellular Carcinoma. Nat Rev Dis Primers 2016 ;2 :16018.

² Gomes MA, Priolli DG, Tralhão JG, Botelho MF. Carcinoma Hepatocelular: epidemiologia, biologia, diagnóstico e terapias. Rev Assoc Med Bras. 2013; 59(5):514-524.