

INTRODUÇÃO

Estudos recentes têm mostrado que o microambiente hepático é um fator determinante no desenvolvimento de metástases neste órgão. No entanto, o impacto da esteatose hepática (EH) na incidência de metástases hepáticas do carcinoma colorretal não está bem estabelecido. O **objetivo** deste estudo foi avaliar a associação entre EH e a incidência de metástases hepáticas em doentes com cancro do reto submetidos a quimiorradioterapia neoadjuvante (QRTn).

MATERIAL/MÉTODOS

Foram incluídos doentes diagnosticados com cancro do reto entre março/2012 e setembro/2018, submetidos a QRTn e ressecção cirúrgica curativa. Obteve-se a atenuação média em Unidades Hounsfield do fígado e baço na Tomografia Computadorizada pré-tratamento. Os doentes com um rácio fígado-baço <1,0 foram classificados como apresentando EH.



RESULTADOS

Entre 108 doentes com cancro do reto submetidos a QRTn e cirurgia curativa, foram excluídos os casos sem TC sem contraste previamente ao tratamento, sendo incluídos um total de 98 doentes.

Tabela 1. Caracterização demográfica

Sexo Masculino, n (%)	57 (58.2%)
Idade (anos), média (± DP)	64.3 (± 10.1)
Esteatose hepática	13 doentes (13.3%)
Carcinoma localmente avançado	87 doentes (88.8%)
Invasão ganglionar	87 doentes (88.8%)

DP: Desvio Padrão

O tempo médio de seguimento após a ressecção cirúrgica foi de 33,1±18,7 meses. Doze doentes (12,2%) desenvolveram metástases hepáticas no tempo de seguimento.

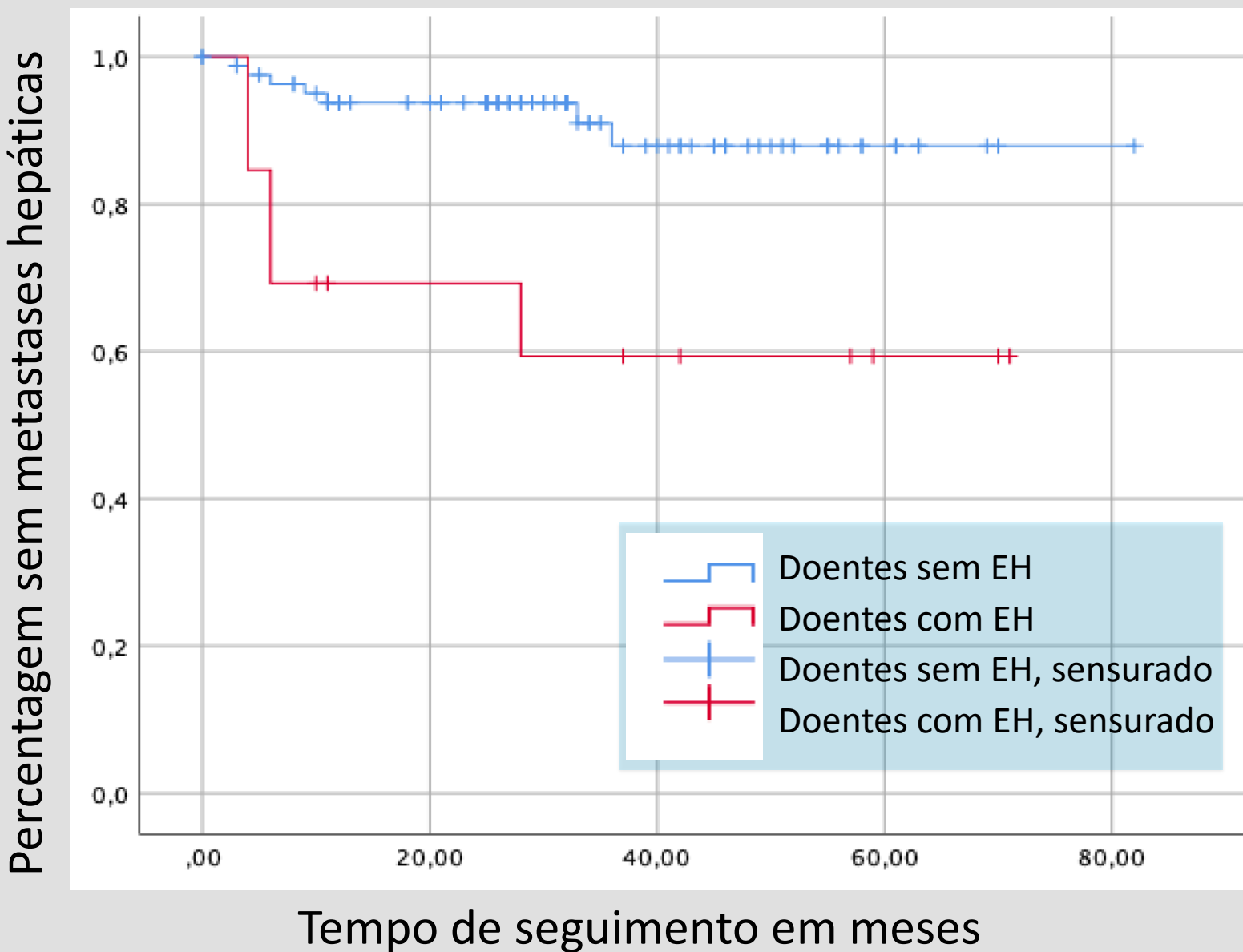


Figura 1. Comparação da sobrevida livre de recidiva hepática entre o grupo com esteatose hepática (EH) e o grupo controlo

A incidência de metástases hepáticas foi significativamente superior no grupo de doentes com EH (p=0,003) e inferior nos doentes com downstaging (p=0,032) ou resposta patológica completa (p=0,035) após QRTn. O índice de massa corporal não teve influência na metastização hepática (p=0,489).

Tabela 2. Análise univariada

	Metástases hepáticas(n=12)	Sem metástases hepáticas(n=86)	Valor p
Doentes com EH, n (%)	5 (41.7%)	8 (9.3%)	p = 0.009
Downstaging após CRTn, n (%)	7 (58.3%)	74 (86%)	p = 0.032
Resposta patológica completa após CRTn, n (%)	0 (0%)	24 (27.9%)	p = 0.035
Obesidade (IMC ≥ 25), n (%)	6 (54.5%)	30 (44.1%)	p = 0.489

EH: Esteatose hepática. CRTn: quimiorradioterapia neoadjuvante. IMC: índice de massa corporal.

Não se observou uma associação estatisticamente significativa entre a incidência de metástases extra-hepáticas e EH (p=0,176).

Tabela 3. Análise multivariada

	Odds Ratio	IC 95%
Esteatose hepática	4.84	1.12-20.95

IC 95%CI: Intervalo de confiança de 95%

*Logistic regression

Na análise multivariada, a EH foi um fator de risco independente para metastização hepática

CONCLUSÕES

As metástases hepáticas do cancro do reto são mais frequentes na presença de EH, o que pode sugerir que esta constitua um microambiente favorável para o seu desenvolvimento. Estes dados fazem questionar se uma intervenção na EH poderá diminuir a incidência de metástases hepáticas e aumentar a sobrevida dos doentes com cancro do reto.

REFERÊNCIAS

Expert Rev Gastroenterol Hepatol. 2019 Dec;13(12):1169-1180; Int J Cancer. 2011 Jun 1;128(11):2527-35; Radiology. 2011; Mar;258(3):760-6; AJR Am J Roentgenol. 2010 Mar;194(3):623-8.