

CO-063 - CARCINOMA HEPATOCELULAR EM INDIVÍDUOS COM CIRROSE POR HEPATITE C: A REALIDADE APÓS TERAPÊUTICA COM ANTIVÍRICOS DE AÇÃO DIRETA

Ana L. Santos¹; Hélder Cardoso¹; Patrícia Andrade¹; Rui Morais¹; Rui Gaspar¹; Pedro Pereira¹; Susana Lopes¹; Ana Vale¹; Guilherme Macedo¹

1 - Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar de São João. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

Introdução: O risco de carcinoma hepatocelular (CHC) em doentes com cirrose hepática após erradicação do vírus da hepatite C (VHC) com antivíricos de ação direta (DAA) permanece pouco claro. Neste estudo, pretendeu-se avaliar a incidência anual de CHC e os fatores de risco associados.

Material/Métodos: Estudo monocêntrico, retrospectivo, realizado numa base coligida prospectivamente, em indivíduos com cirrose hepática por VHC, tratados com DAA. Foram incluídos indivíduos consecutivos com vigilância de pelo menos 6 meses após início do tratamento antivírico, com adesão regular ao programa de rastreio de CHC (recomendações da EASL). Doentes com diagnóstico prévio de CHC, com nódulos hepáticos mal caracterizados ou sem resposta virológica sustentada foram excluídos.

Resultados: Incluíram-se 80 indivíduos, 68% do sexo masculino, com idade mediana de 58 anos (IQR 52–70) tratados com ledipasvir+sofosbuvir durante 24 semanas, entre 2015-6. A cirrose era compensada em 75% dos casos (Child-Pugh A). O valor mediano de score de MELD foi de 7 (IQR 6-9) e 79% dos indivíduos apresentava VHC genótipo 1. Após seguimento mediano de 30 meses (IQR 25–32), desde o início do tratamento, verificou-se uma incidência de CHC de 5,0% durante o primeiro ano, de 2,7% durante o segundo e de 1,9% durante o terceiro ano de vigilância. O score de MELD mais elevado e um menor valor de plaquetas no início da terapêutica associaram-se a um maior risco de desenvolvimento de CHC.

Conclusão: A incidência de CHC no decorrer dos três anos de vigilância foi superior ao previamente descrito após terapêutica com interferão. No entanto, verificou-se uma diminuição do risco ao longo dos anos, com aproximação à incidência de CHC conhecida para outras etiologias. O risco de CHC associou-se a uma maior disfunção hepática inicial, avaliada por MELD, e a menor contagem plaquetária inicial. Estes dados demonstram a importância da adesão rigorosa aos programas de rastreio.