

EP-104 - IMUNOTERAPIA NO CARCINOMA HEPATOCELULAR: A NOSSA, AINDA CURTA, EXPERIÊNCIA

Emanuel Cadavez¹; André Maia¹; Sónia Carvalho^{1,2}; Inês Pinho^{1,2}; Sandra Morais^{1,2}; Paulo Carrola^{1,2}; Presa Ramos^{1,2}

1 - Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro - Hospital de São Pedro de Vila Real, Serviço de Medicina Interna; 2 - Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro - Hospital de São Pedro de Vila Real, Unidade de Hepatologia

Introdução: A imunoterapia parece surgir como uma estratégia promissora no tratamento sistémico para o carcinoma hepatocelular (CHC), permitindo oferecer aos doentes novas opções após intolerância ou ineficácia ao tratamento sistémico de primeira linha.

Objetivos: Partilhar a experiência de uma Unidade de Hepatologia com a imunoterapia no tratamento de segunda linha do CHC.

Material e métodos: Análise dos processos clínicos dos doentes.

Resultados: Até à data, três doentes com CHC iniciaram tratamento sistémico de segunda linha. Tratam-se de doentes do sexo masculino, com idades entre os 64-79 anos e que apresentam CHC em estadio C de BCLC. Todos os doentes tinham realizado sorafenib previamente, com dose máxima tolerada de 400 mg por dia. Dois doentes tiveram que suspender o sorafenib por efeitos secundários não controláveis (diarreia e síndrome mão-pé) e foram propostos para nivolumab. Previamente ao início da terapêutica, apresentavam Child-Pugh A5 e MELD 9 e 11, com scores imagiológicos iniciais iRECIST iSUM de 136 e 108, respetivamente. Apresentaram boa tolerância ao tratamento sem descrição de reações adversas. Na primeira reavaliação imagiológica, cerca de três meses após início da terapêutica, apresentavam iRECIST iSUM de 142 (após oito ciclos) e 105 (após dez ciclos), respetivamente, o que traduz doença estável. O terceiro doente demonstrou progressão da doença sob sorafenib, com suspensão deste e início de pembrolizumab. Apresentava Child-Pugh B7 e MELD 15. Por se tratar de uma mudança de estratégia recente, ainda não foi submetido a reavaliação imagiológica. Apresenta boa tolerância ao tratamento, sem evidência de reações adversas.

Conclusões: Os resultados são coincidentes com os achados preliminares dos estudos, revelando que os esquemas de imunoterapia são bem tolerados, seguros, e constituem uma excelente alternativa na ausência de resposta à terapêutica de primeira linha.