

HAVERÁ AINDA UM PAPEL PARA A ALFA-FETOPROTEÍNA NO RASTREIO DO CARCINOMA HEPATOCELULAR?

João Carlos Silva¹, Ana Paula Silva¹, Sónia Leite¹, Sónia Fernandes¹, Jaime Rodrigues¹, Mafalda Sousa¹, Catarina Gomes¹, João Carvalho¹.

¹Serviço de Gastrenterologia e Hepatologia, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia Espinho

INTRODUÇÃO

A alfa-fetoproteína (AFP) é o biomarcador mais testado no rastreio do carcinoma hepatocelular (CHC). Recomendações recentes da AASLD reconsideram o doseamento de AFP para rastreio. O objetivo deste estudo foi avaliar o papel da AFP no rastreio do CHC. Pretendeu-se avaliar a incidência de CHC tal como a taxa de diagnóstico precoce, tratamento curativo e sobrevivência a longo prazo.

MATERIAL/MÉTODOS

Foram incluídos doentes cirróticos seguidos de 2004-2016. O diagnóstico de cirrose foi definido com base em critérios clínicos, analíticos e radiológicos. Todos os doentes foram submetidos a rastreio de CHC a cada 6 meses e divididos em 2 grupos: grupo A - rastreio apenas por ecografia abdominal (Eco); grupo B- rastreio por Ecografia abdominal e AFP (Eco+AFP).

RESULTADOS

- 102 doentes iniciaram rastreio de CHC entre 2004-2016.
- Idade média 61,6±12,4 anos.
- 68,6% (N=70) eram do sexo masculino.
- Follow-up medio de 4,7±3,3 anos.

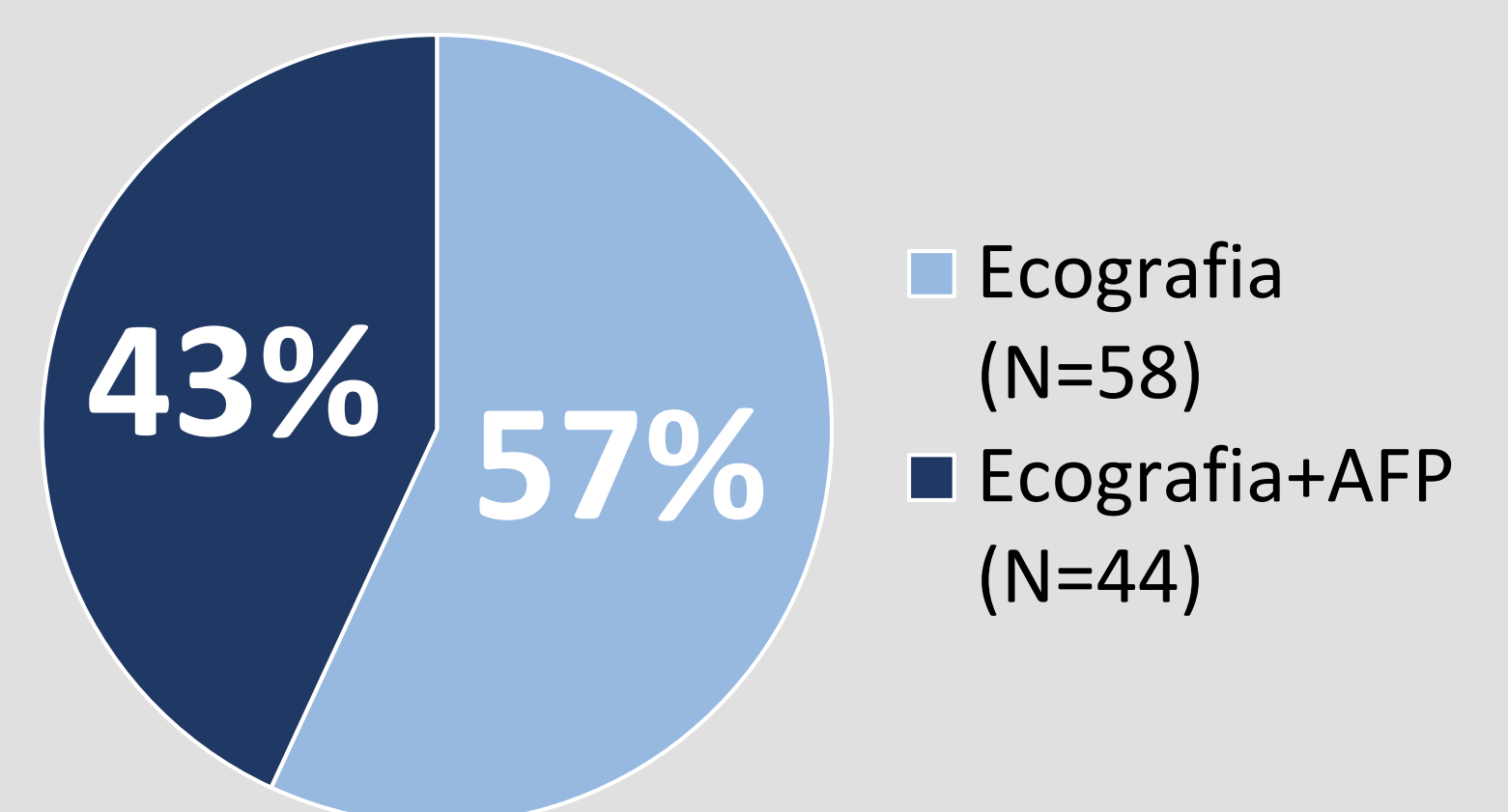
Etiologia Cirrose	
Álcool	n=50; 49,0%
Hepatite C	n=29; 28,4%
Álcool+ Hepatite C	n=9; 8,8%
Colangite Biliar Primária	n=4; 3,9%
Outras causas	n=10; 9,8%

Tabela 1: Causa de doença hepática crónica

Score Child-Pugh (CP)	
Child-Pugh A	n=45; 44,1%
Child-Pugh B	n=32; 31,4%
Child-Pugh C	n=25; 24,5%

Tabela 2: Score de Child-Pugh

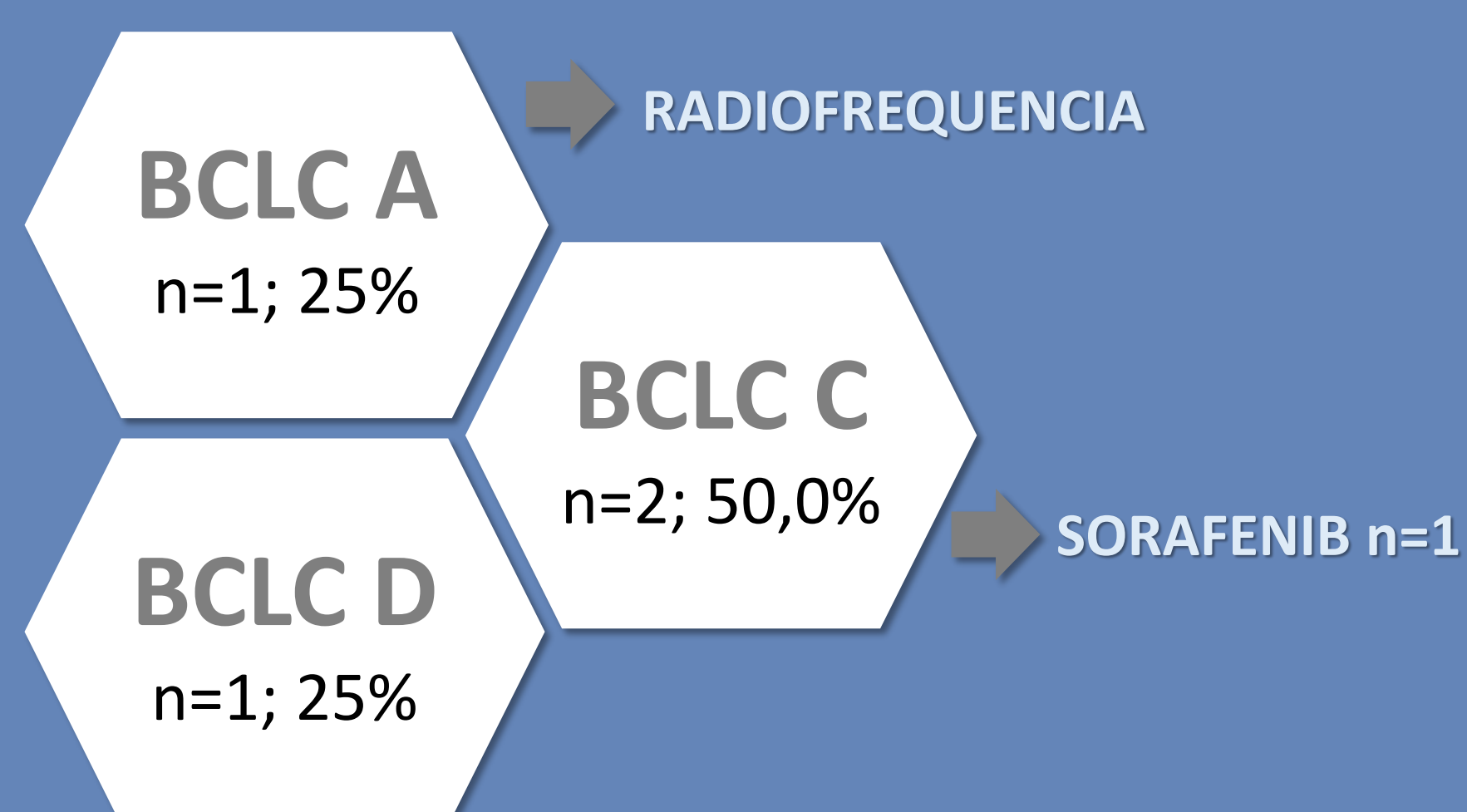
RASTREIO CHC



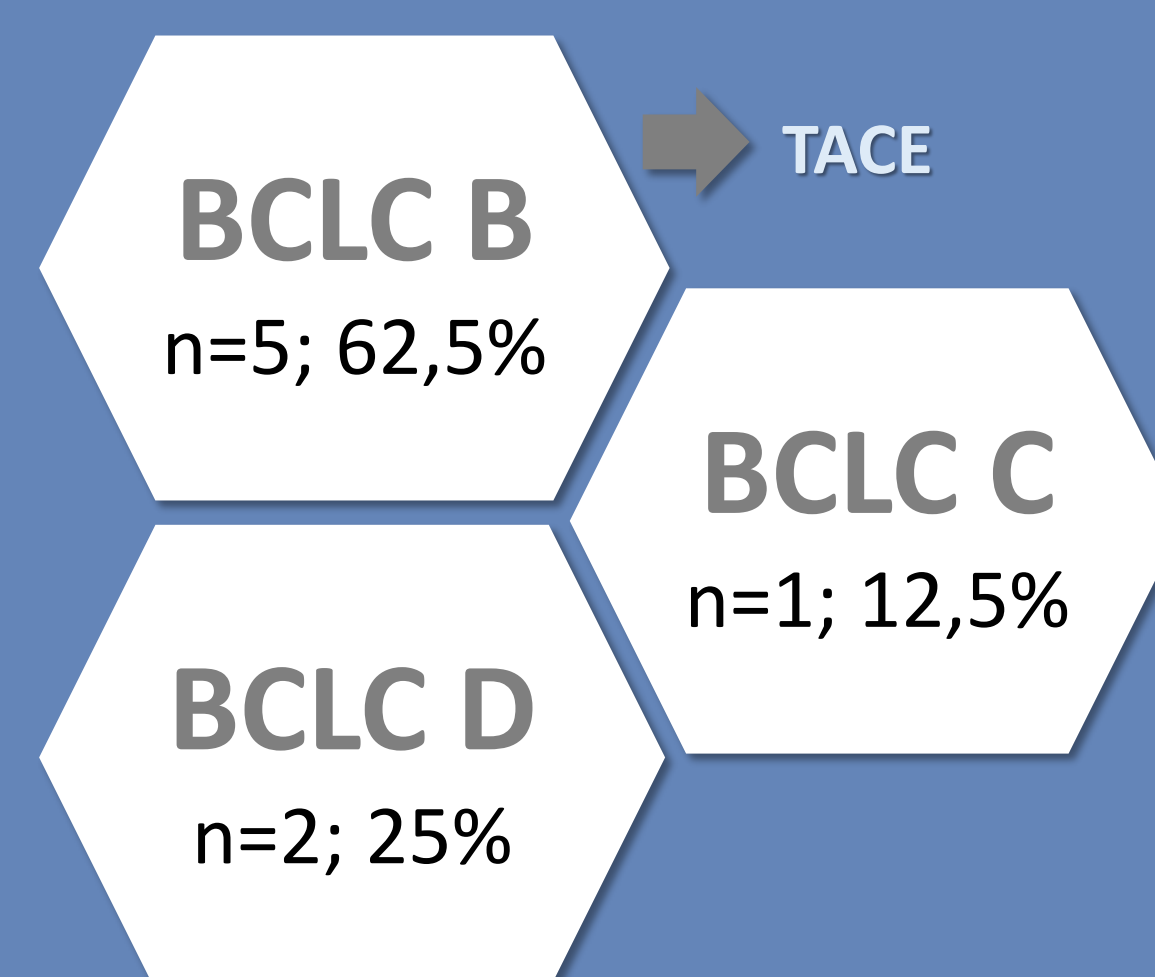
CHC diagnosticados no rastreio N=12; 11,8%

Follow-up medio até diagnóstico de CHC 3,4±2,4 anos

GRUPO A: ECOGRAFIA (Eco)
CHC N=4; 6,9%



GRUPO B: ECOGRAFIA + AFP (Eco+AFP)
CHC N=8; 18,2%



Eco	AFP	N=2
Normal	Elevada	25,0%
Eco Anormal	AFP Normal	N=5 62,5%
Eco Anormal	AFP Elevada	N=1 12,5%

A sobrevivência a 3 anos não foi significativamente diferente nos 2 grupos (A 87,9%; B 84,1%).

CONCLUSÕES

AFP deve ser considerada no programa de rastreio uma vez que permite o diagnóstico de CHC em doentes com ecografia abdominal sem alterações

REFERÊNCIAS

- Heimbach JK, Kulik LM, Finn RS, Sirlin CB, Abecassis MM, Roberts LR, Zhu AX, Murad MH, Marrero JA. AASLD guidelines for the treatment of hepatocellular carcinoma. Hepatology. 2018 Jan;67(1):358-380.
- Worland T, Harrison B, Delmenico L, Dowling D. Hepatocellular Carcinoma Screening Utilising Serum Alpha-Fetoprotein Measurement and Abdominal Ultrasound Is More Effective than Ultrasound Alone in Patients with Non-viral Cirrhosis. J Gastrointest Cancer. 2017 Sep 17.
- Atiq O, Tiro J, Yopp AC, Muffler A, Marrero JA, Parikh ND, Murphy C, McCallister K, Singal AG. An assessment of benefits and harms of hepatocellular carcinoma surveillance in patients with cirrhosis. Hepatology. 2017 Apr;65(4):1196-1205.
- European Association For The Study Of The Liver; European Organisation For Research And Treatment Of Cancer. EASL-EORTC clinical practice guidelines: management of hepatocellular carcinoma. J Hepatol. 2012 Apr;56(4):908-43.