

## INCIDÊNCIA DE CARCINOMA HEPATOCELULAR EM DOENTES COM HEPATITE B CRÓNICA SOB TRATAMENTO DE LONGA DURAÇÃO

**Autores:** Gaspar R<sup>1</sup>, Cardoso H<sup>1</sup>, Silva M<sup>1</sup>, Coelho R<sup>1</sup>, Macedo G<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Serviço de Gastrenterologia – Centro Hospitalar São João, Porto, Portugal

### INTRODUÇÃO

O vírus da hepatite B é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento do carcinoma hepatocelular (CHC). A terapêutica com os análogos nucleosídicos/nucleotídicos permite atingir a supressão vírica na maioria dos doentes, embora o seu efeito no desenvolvimento de CHC permaneça ainda indeterminado.

O objetivo do nosso estudo foi avaliar a incidência e fatores de risco para o desenvolvimento de CHC em doentes com hepatite B crónica.

### MATERIAL/MÉTODOS

Foi realizado um estudo retrospectivo de uma coorte de doentes tratados com tenofovir (TDF) e entecavir (ETV) entre 2005 e 2018. Os doentes mantiveram o rastreio regular de CHC e o diagnóstico de HCC foi estabelecido segundo as guidelines internacionais. Doentes com diagnóstico prévio de HCC foram excluídos.

### RESULTADOS

Foram incluídos 124 doentes, 67% do sexo masculino, com idade média de  $48 \pm 15$  anos e 27% em estadio de cirrose.

A maioria foi tratada com TDF (59%), 22% com ETV e 18% com terapêutica sequencial ou combinada de TDF e ETV. O tempo mediano de follow-up foi de 8,1 anos (IQR 6,8 – 13,3).

O desenvolvimento de CHC ocorreu em 8 doentes (6,5%), com uma incidência anual de 0,8%. O tempo médio de diagnóstico de CHC após o início de terapêutica antivírica foi de  $5,3 \pm 3,5$  anos. Em 7 doentes o CHC desenvolveu-se após um tempo médio de carga vírica indetetável de  $4,6 \pm 2,5$  anos.

Os principais fatores de risco para desenvolvimento de CHC foram presença de cirrose ( $p < 0,001$ ) e idade avançada ( $p < 0,001$ ).

Não se registaram casos de CHC em doentes sem cirrose sob terapêutica antivírica.

População	124 doentes
Idade (média±desvio padrão, anos)	48±15
Sexo masculino(%)	67
Cirrose hepática(%)	27
HBeAg negativo (%)	83,9
ETV monoterapia (%)	22
TDF monoterapia, (%)	59
ETV/TDF sequencial ou em combinação, (%)	18

Tabela 1: Características clínicas

#### HCC e supressão vírica

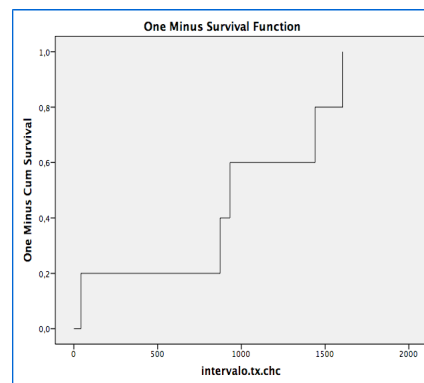


Gráfico 1: Hepatocarcinoma e supressão vírica

### CONCLUSÕES

Apesar da terapêutica antivírica ser extremamente eficaz, observou-se um aumento da incidência de CHC, mesmo após vários anos de supressão vírica. No entanto, o risco de CHC parece ser exclusivo de doentes com cirrose hepática, questionando-se assim o custo-efetividade dos programas de rastreio de CHC em doentes com hepatite B sem cirrose, sob terapêutica antivírica.