

"TORONTO HCC RISK INDEX": ÚTIL NA PREVISÃO DO CARCINOMA HEPATOCELULAR EM TODAS AS POPULAÇÕES?

Autores: Gaspar R¹, Patita M², Andrade P¹, Macedo G¹

¹Serviço de Gastrenterologia – Centro Hospitalar São João, Porto, Portugal

²Serviço de Gastrenterologia – Hospital Garcia de Orta, Lisboa, Portugal

INTRODUÇÃO

As atuais guidelines recomendam a realização de ecografia abdominal de 6 em 6 meses para rastreio de carcinoma hepatocelular (CHC), independentemente da etiologia da doença hepática.

O "Toronto HCC risk index" (THRI) é um score desenvolvido recentemente para prever o risco de CHC a longo prazo que foi validado na população canadiana e holandesa.

O objetivo deste estudo foi avaliar a capacidade do THRI em prever o risco de CHC na população portuguesa.

MATERIAL/MÉTODOS

Estudo retrospectivo de doentes com cirrose hepática seguidos num centro terciário sob programa de rastreio de CHC (ecografia + alfafetoproteína). Foram analisados os dados clínicos e laboratoriais.

RESULTADOS

Foram incluídos 269 doentes diagnosticados com cirrose hepática, 70,3% homens, com idade média de 66,3 ±13,3 anos. O tempo mediano de follow-up foi de 54,5 [32,3-85,0] meses.

As principais etiologias de doença hepática crónica foram alcoólica (53,5%), hepatite C crónica (13,4%) e NASH (10,8%).

A maioria dos doentes (59,9%) mantinha consumo de álcool superior a 30g/dia, sendo que 58,7% era classificado como Child A e o MELD mediano era de 7[6-9].

Durante o período de follow-up desenvolveram-se 44 CHC, uma incidência de 16,4%.

Os fatores considerados no cálculo do THRI são: idade, etiologia de doença hepática, sexo e valor de plaquetas.

Quando calculado o THRI, 59,9% dos doentes foram alocados ao seu grupo de alto risco, 36,4% ao grupo de risco intermédio e 3,7% ao grupo de baixo risco.

No grupo de alto risco 21,1% dos doentes desenvolveram CHC, no de grupo intermédio 9,2% e no grupo de baixo risco 10%.

Os grupos de risco calculados de acordo com o índice de Toronto apresentaram uma baixa correlação com o desenvolvimento de CHC ($r_s=0.155$, $p=0.155$).

O THRI score apresentou uma baixa correlação com o desenvolvimento de CHC ($r_s=0.231$, $p<0.001$).

Sexo masculino	70,3%
Idade	66,3 ±13,3
Fumador	28,3%
Consumo álcool > 30g/dia	59,9%
Antecedentes familiares de doenças hepáticas	4,8%

Tabela 1: Dados clínicos

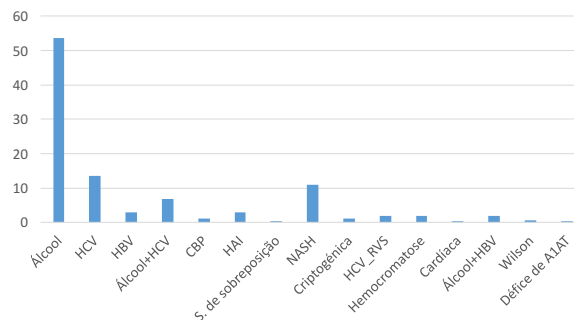


Gráfico 1: Etiologia de cirrose

Grupos segundo THRI	%	Taxa de desenvolvimento de CHC (%)
Alto risco	59,9	21,1
Risco intermédio	36,4	9,2
Baixo risco	3,7	10

Tabela 2: Grupos de risco segundo THRI e taxa de desenvolvimento de CHC

CONCLUSÕES

Na nossa amostra, e em consonância com outros estudos, o valor de ferritina não se relacionou com fibrose avançada, esteatose ou esteatohepatite em biópsia hepática. No entanto, há uma clara relação da ferritinemia com alteração da bioquímica hepática e grau de siderose, podendo ser um marcador precoce de doença hepática, sugerindo a realização de flebotomias nestes doentes, tentando beneficiar do seu possível efeito anti-inflamatório.