

Fígado

EP-153 - SORAFENIB NO CARCINOMA HEPATOCELULAR -CASUÍSTICA DOS ÚLTIMOS 10ANOS

Joana Liz Pimenta¹; Carmen Tavares Pais¹; Patrícia Chow Liu¹; Ana Isabel Barreira¹; Sílvia Duarte¹; Mónica Mesquita¹; Sara Almeida Pinto²; Renata Silva¹; Sónia Carvalho¹; Paulo Carrola¹; José Presa Ramos¹; Paula Vaz Marques¹

1 - Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro; 2 - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho

Introdução: O Carcinoma Hepatocelular (CHC) é a 3ª causa de morte oncológica. O Sorafenib está aprovado para o CHC avançado, com impacto na sobrevida.

Objetivos e Métodos: Estudo retrospectivo do tratamento do CHC com Sorafenib desde 2007 num Hospital do Norte de Portugal.

Resultados: Foram incluídos 62 doentes, 85,5% do sexo masculino, com idade média de $65,6 \pm 9,9$ anos. 58 doentes apresentavam cirrose maioritariamente de etiologia: alcoólica (53.2%), Vírus da Hepatite B (12.9%) e alcoólica em associação com Vírus da Hepatite C (8.1%). Segundo a classificação Child-Pugh 45,2% pertencia à classe A, 33,9% à classe B e 4,8% à classe C, enquanto a média da classificação MELD foi de 9. Segundo o Estadio Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC) 81% eram Estadio C e 27.4% apresentavam metastização. Inicialmente 38,7% apresentavam valores de Alfa Fetoproteína (AFP) dentro do limite normal de referência e 48,4% com valores $> 10\text{ng/ml}$. O tempo médio decorrido desde a data de diagnóstico até à data de início de Sorafenib foi de $3,8 \pm 7,1$ meses. A dose máxima média tolerada de Sorafenib foi de 596,4mg/dia. Os efeitos secundários mais prevalentes foram diarreia, astenia e anorexia, tendo havido intolerância em 6%. Em 14,5% a AFP após Sorafenib diminuiu e em 43,5% aumentou (sendo essa variação desconhecida em 41,9%). Até ao momento 97% apresentaram progressão de doença e o tempo médio até progressão foi de 5,7 meses. Até à data a mortalidade é de 77.4%, sendo o tempo médio de sobrevida após o diagnóstico de CHC de $13,8 \pm 11,2$ meses. O tempo médio de sobrevida após início de Sorafenib foi de 10.4 meses.

Conclusão: Os dados obtidos são concordantes com a literatura nomeadamente a sobrevida. Destaca-se a boa tolerância, a possibilidade de administrar a dose máxima de Sorafenib (800mg) em alguns doentes e a baixa frequência dos efeitos adversos cutâneos.