



## ANÁLISE DO TRATAMENTO DO CARCINOMA HEPATOCELULAR COM QUIMIOEMBOLIZAÇÃO: EVOLUÇÃO CLÍNICA, SOBREVIDA E FATORES DE RISCO

**Caroline Albuquerque Marcondes<sup>1</sup>, Nicole Oliveira Mazzeto<sup>1</sup>, Laura Ferreira Martinez<sup>1</sup>, André Rodrigo Miquelin<sup>2</sup>, Renato Ferreira da Silva<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Acadêmica do 4º ano do curso de Medicina, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-FAMERP

<sup>2</sup>Unidade de Cirurgia Endovascular, Departamento de Cardiologia e Cirurgia Cardiovascular, Hospital de Base, FUNFARME-FAMERP, São José do Rio Preto, SP

<sup>3</sup>Unidade de Cirurgia e Transplante de Fígado, Departamento de Cirurgia, Hospital de Base FUNFARMEFAMERP, São José do Rio Preto, SP

**Introdução:** O Carcinoma Hepatocelular (CHC) é o tipo mais comum de câncer hepático, seus fatores de risco incluem hepatites C e B, cirrose alcoólica e doenças metabólicas hereditárias. A quimioembolização hepática é um tratamento para o Carcinoma Hepatocelular que consiste na injeção de quimioembolizantes pela artéria hepática indutores de necroses isquêmicas do tumor. Tal procedimento é considerado paliativo e benéfico em até 55% dos casos, reduzindo a velocidade de progressão e invasão vascular do tumor, sugerindo melhora na sobrevida. **Objetivos:** Avaliar: evolução e sobrevida de pacientes submetidos à quimioembolização; frequência de fatores de risco para hepatocarcinoma; indicação do procedimento e método para seu tratamento. **Casística e Métodos:** Analisaram-se os prontuários de pacientes com Carcinoma Hepatocelular submetidos à quimioembolização no período de janeiro de 2000 a janeiro de 2013 no Hospital de Base (independente de sexo, etnia e idade). Os dados coletados incluem gênero, classificação Child–Pugh, fatores de risco para doença hepática, indicação da quimioembolização, transplante hepático, evolução clínica pós-quimioembolização e dados laboratoriais (Bilirrubina Total, Creatinina e Razão Normalizada Internacional [RNI]). **Resultados:** O fator de risco mais frequente foi infecção por Vírus da Hepatite C. A principal indicação para quimioembolização foi tratamento paliativo (77.7%). Houve significativo aumento dos parâmetros laboratoriais citados e do Model for End-Stage Liver Disease (MELD). Constatou-se que 59% dos pacientes permaneceram na mesma classificação de CHILD-PUGH pós-quimioembolização e que houve sobrevida maior naqueles que realizaram somente uma vez o procedimento (51.9% em 4 anos). **Conclusão:** Pacientes pós-quimioembolização apresentaram uma sobrevida maior e um retardo da evolução da doença. Quanto ao número de quimioembolizações conclui-se que no grupo em que foi realizada apenas uma há maior sobrevida.

**Descritores:** Carcinoma hepatocelular; Quimioembolização terapêutica; Transplante de fígado

**Financiamento:** Bolsista PIBIC-CNPq