



ANÁLISE DO TRATAMENTO DO HEPATOCARCINOMA CELULAR COM QUIMIOEMBOLIZAÇÃO: RESPOSTA, COMPLICAÇÕES, MEDICAMENTO UTILIZADO E ALTERAÇÕES BIOQUÍMICAS

Nicole de Oliveira Mazzeto¹, Caroline Albuquerque Marcondes¹

¹Acadêmica do 4º ano do curso de Medicina, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, FAMERP

Introdução: Carcinoma Hepatocelular (CHC) é o câncer de fígado mais comum. Fatores de risco para Carcinoma Hepatocelular: hepatites C e B, cirrose alcoólica, exposição à aflatoxina, doenças metabólicas hereditárias, alterações genéticas. A ressecção cirúrgica e o transplante hepático são tratamentos curativos nos pacientes cirróticos com tumor restrito ao fígado em estágio precoce. O tratamento de quimioembolização (transcatheter arterial chemoembolization- [TACE]), que consiste na injeção de agentes quimioembolizantes pela artéria hepática para indução de necroses isquêmicas do tumor é paliativo, mas benéfico em 55% dos casos (reduz a velocidade de progressão do tumor e invasão vascular). Não existe consenso para o protocolo de quimioembolização pré-transplante hepático. **Objetivos:** Aplicar simulação do Response Evaluation Criteria In Solid Tumors (RECIST) no serviço de cirurgia endovascular para identificar a resposta a quimioembolização. Identificar a terapia medicamentosa utilizada para cada Carcinoma Hepatocelular. Identificar complicações clínicas e cirúrgicas relacionadas. Avaliar alterações bioquímicas (bilirrubina total, albumina, creatinina, alfa fetoproteína e tempo de protrombina). **Métodos:** selecionados todos os prontuários de pacientes com Carcinoma Hepatocelular submetidos a quimioembolização (janeiro- 2000 a janeiro -2013). coletados dados referentes aos tipos de tratamentos, medicamentos utilizados, hábitos de vida e dados sociodemográficos. análise estatística: teste exato de Fisher, t Student e regressão multivariada com nível de significância para $P < 0,05$. **Resultados:** O Response Evaluation Criteria In Solid Tumors não foi avaliado devido aos laudos radiológicos não padronizados, terapia medicamentosa utilizada: lipiodol e doxorubicina. Ocorreram poucas complicações, houve aumento de alguns parâmetros Bioquímicos e constatou-se sobrevida maior naqueles que realizaram somente uma vez o procedimento (51.9% -4 anos). **Conclusão:** A simulação proposta com o estudo do Response Evaluation Criteria In Solid Tumors não foi possível realizar. O transcatheter arterial chemoembolization se mostrou seguro. Para quase todos os pacientes utilizaram doxorubicina e lipiodol. A maioria dos avaliados permaneceu na mesma classificação de CHILD após transcatheter arterial chemoembolization apresentando uma sobrevida maior e um retardo da evolução da doença.

Descritores: Hepatocarcinoma; Carcinoma Hepatocelular; Quimioembolização; Transcatheter arterial chemoembolization

Financiamento: Bolsista BIC/FAMERP