

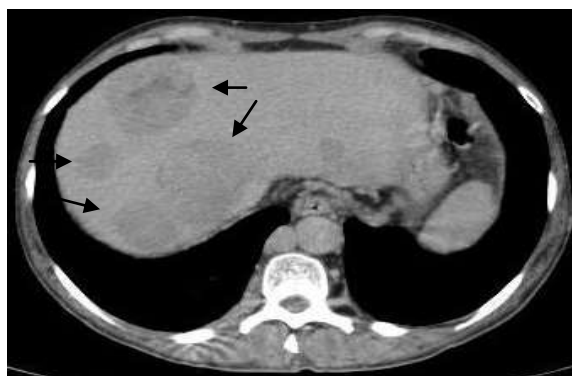
HEPATOCARCINOMA: RECIDIVA DO TUMOR APÓS TRANSPLANTE DE FÍGADO¹**HEPATOCARCINOMA: TUMOR RECURRENCE AFTER LIVER TRANSPLANT¹**

Ivanete do Socorro Abraçado AMARAL²; Joice Maranhão Santos SOUZA³; Isamu Komatsu LIMA⁴; Eliza Machado REIS⁵; Simone Regina Souza da Silva CONDE⁶ e Rudival Faial de Moraes JUNIOR⁷.

Homem, 57 anos, natural do Pará, procedente de Outeiro localizado no município de Icoaraci – PA; procurou atendimento no hospital Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, com dor em região de hipocôndrio direito, referindo ter feito transplante hepático há 2 anos e 8 meses devido cirrose, hepatocarcinoma e hepatite C. A tomografia computadorizada de abdome (figura I e II) mostram múltiplas imagens nodulares de contornos e limites definidos, imagem nodular de contornos lobulados no segmento posterior do lobo inferior esquerdo medindo 1,8 x 1,5cm e lesão expansiva de contornos lobulados em íntimo contato com arco aórtico medindo 4,1 x 3,9cm. Alfa-fetoproteína acima de 350 ng/ml.

O carcinoma hepatocelular (HCC) é um câncer comum no mundo, sendo a terceira causa mais comum de morte. A incidência está relacionada com doença hepática em estágio final de várias etiologias entre elas: os vírus das hepatites B, C, D, doença hepática alcoólica e esteatohepatite^{1,2}. A alfafetoproteína (AFP) é um marcador sérico já estabelecido para o diagnóstico de HCC, porém nas fases precoces do tumor raramente são observados níveis elevados. O Glypican-3 (GPC3), um marcador sérico e tecidual para o HCC e a Des-gama carboxyprothrombin (DCP) têm sido propostos como marcadores úteis, mas são mais específicos em doença avançada, sendo ótimos para a vigilância^{3,4}. O critério de Barcelona (BCLC) foi projetado para propor aos pacientes a melhor opção de tratamento de acordo com a sua situação clínica⁵. O transplante de fígado (OLT) é considerado a opção mais eficiente terapêutica para pacientes com cirrose hepática e carcinoma hepatocelular em estágio inicial (HCC) em termos de sobrevida global e taxas de recorrência⁶. Os melhores resultados no transplante de fígado são obtidos aplicando os chamados critérios de Milão (nódulo solitário ≤ 5 cm ou se múltiplo, no máximo de 3 nódulos ≤ 3 cm, sem invasão vascular ou invasão extra-hepática). Para atender a esses critérios, a sobrevida de 5 anos excede 70%, com recorrência variando de 5% a 15%^{7,8}.

Tomografia de abdome com contraste



I



II

¹ Trabalho realizado na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará

² Doutoranda do programa de Pós graduação em Doenças Tropicais do Núcleo de Medicina Tropical (UFPA), da Universidade do Estado do Pará, Especialista em Hepatologia.

³ Médica residente em clínica Médica do Hospital Santa Casa de Misericórdia do Pará.

⁴ Cirurgião oncológico, cirurgião transplante hepático

⁵ Médica preceptora do PRM em Clínica Médica da FSCMPA; Médica Geriatra titulada pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia.

⁶ Professora Adjunta de Clínica Médica da UFPA; Coordenadora do Internato de Clínica Médica da FAMED / ICS / UFPA, Supervisora do PRM em Clínica Médica do HUIBB / UFPA.

⁷ Coordenador do Programa de Residência em Clínica médica da FSCMPA; Endocrinologista; Preceptor da Residência em Clínica Médica da FSCMPA.

REFERÊNCIAS

1. Bosch, FX; Ribes, J; Díaz, M; Cléries, R. Primary liver cancer: worldwide incidence and trends. *Gastroenterol* 2004;127(Suppl 1):S5–S16
2. Rodríguez de Lope, C; Tremosini, S; Forner, A; Reig, M; Bruix, J. Management of HCC. *J Hepatol* 2012; S75–S87
3. Okuda, H; Nakanishi, T; Takatsu, K; Saito, A; Hayashi, N; Watanabe, K *et al.* Measurement of serum levels of des-gamma-carboxy prothrombin in patients with hepatocellular carcinoma by a revised enzyme immunoassay kit with increased sensitivity. *Cancer* 1999;85:812–818
4. Marrero, JA; Feng, Z; Wang, Y; Nguyen, MH; Befeler, AS; Roberts, LR *et al.* Alpha-fetoprotein, des-gamma carboxyprothrombin, and lectin-bound alpha-fetoprotein in early hepatocellular carcinoma. *Gastroenterol* 2009;137:110–118
5. Peck-Radosavljevic, M; Stauber, RE. BCLC – now also an internationally acclaimed prognostic system? *Liver International* (2012) 1037 – 1038
6. Castroagudín, JF; Molina-Pérez, E; Ferreiro-Iglesias, R; Abdulkader, I; Otero-Antón, E; Tomé, S. Late recurrence of hepatocellular carcinoma after liver transplantation: is an active surveillance for recurrence needed? *Transplant Proc.* 2012;44(6):1565-7
7. Mazzaferro, V; Regalia, E; Doci, R; Andreola, S; Pulvirenti, A; Bozzetti, F *et al.* Liver transplantation for the treatment of small hepatocellular carcinomas in patients with cirrhosis. *N Engl J Med* 1996;334:693-699
8. Mazzaferro, V; Llovet, JM; Miceli, R; Bhoori, S; Schiavo, M; Mariani, L *et al.* Predicting survival after liver transplantation in patients with hepatocellular carcinoma beyond the Milan criteria: a retrospective, exploratory analysis. *Lancet Oncol* 2009;10:35-43

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Joice Maranhão Santos Souza
joicemaranhão@hotmail.com
(91) 8150-5400

Recebido em 30.08.2012 – Aprovado em 17.10.2012