

TRATAMENTO PALIATIVO COM SORAFENIBE EM CASO DE CARCINOMA HEPATOCELULAR EM FÍGADO NÃO CIRRÓTICO

Raquel Maria de Moraes Pereira¹; Adelaide Machado Portela³; Poliana Albuquerque Signorini³; Adnaldo da Silveira Maia¹; Louise Lima de Souza¹; Rodrigo Augusto de Moraes Pereira²

1. Acadêmico(a) de medicina da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) 2. Acadêmico de enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) 3. Oncologista clínica da Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON)

Introdução: Introdução: Carcinoma hepatocelular é um câncer cujas taxas de incidência e mortalidade aumentaram nas últimas décadas. Cirrose e infecção por vírus da hepatite B e C são fatores de risco. **Relato de caso:** Sexo masculino, 82 anos, com vitiligo senil e marca-passo cardíaco. Em setembro de 2013 foi submetido à hepatectomia direita (fígado não cirrótico) por massa em segmento V e VI de dimensões de 94 x 98 x 77mm e alfa-fetoproteína (AFP) de 2837 ng/mL, com confirmação de hepatocarcinoma G2, sem invasão linfovascular, com margens livres, porém exíguas. Sorologias para hepatites virais negativas e pelo uso do marca-passo paciente ficou em segmento com tomografias e ultrassonografias (US). Em maio de 2014 a AFP elevou para 2150 ng/mL e US com imagens nodulares em fígado, sendo a maior de 3,3x2,7x2,8cm em seguimento V, tais lesões não eram ressecáveis ou candidatas à intervenção por envolvimento vascular, sendo indicado o uso do Sorafenibe como primeira linha paliativa para Carcinoma Hepatocelular (CHC) recidivado. Apresentou inicialmente epigastralgia, náuseas e diarreia G2, tolerando a dose de 400mg/dia (50% da dose recomendada). Em outubro de 2014 a AFP chegou a ser superior a 30.000 ng/mL, reduzindo para 8850 ng/mL em janeiro de 2015. Paciente seguiu em acompanhamento mensal, mantendo boa tolerância à droga com dose reduzida, imagens comparativas em duas lesões-alvo com doença estável, sem sinais de hepatopatia crônica e última AFP de 1,23 ng/mL em junho de 2017. **Discussão:** A hepatopatia crônica é um importante fator etiológico do CHC, estando principalmente ligados às infecções virais. A presença desta neoplasia em fígado não cirrótico é incomum e parece ter distintos fatores de risco com tendência a apresentar melhor sobrevida em relação aos pacientes cirróticos. Terapias cirúrgicas (ressecção e transplante hepático) e procedimentos locorregionais (radioablação e embolização) são potencialmente curativos em estádios iniciais, reservando-se o Sorafenibe aos pacientes com doença avançada. A média de sobrevida alcançada no estudo SHARP, que gerou a aprovação desta pequena molécula, foi de 10,8 meses, sendo importante a seleção de pacientes com função hepática preservada para melhor benefício. **Conclusão:** O caso retrata um paciente idoso, não cirrótico, diagnosticado com CHC recidivado, sem fatores etiológicos claros e em uso de Sorafenibe com dose reduzida. Passou dois anos de tratamento paliativo com doença estável e resposta terapêutica aos níveis de AFP.

Descritores: Carcinoma Hepatocelular, tratamento paliativo

REFERÊNCIAS

- Ana FB, Ana MA, José GM, Maria FB. Targeting hepatocellular carcinoma: what did we discover so far? *Oncology Reviews* 2016; volume 10:302. p 47.
- Marcos AG, Denise GP, José GT, Maria FB. Carcinoma hepatocelular: epidemiologia, biologia, diagnóstico e terapias. *Rev. assoc. med. bras* . 2013;59(5):514-524.