

RASTREAMENTO DO CÂNCER DE FÍGADO



O carcinoma hepatocelular (CHC) é responsável por 90% dos casos de câncer primário do fígado, levando a 600.000 mortes por ano. No Brasil, o diagnóstico é feito tardiamente, sem chance de tratamento que leve a cura da doença em > 60% dos casos. Os pacientes tem sido diagnosticados em estágios avançados, onde o câncer já se apresenta com múltiplos tumores no fígado e algumas vezes já com tumor fora do fígado, ou seja, metástases. A única maneira de mudar este cenário é através do diagnóstico desse tumor em fases iniciais. E como se faz isto? Através do rastreamento.

O que é rastreamento? São exames e testes que se faz em uma população específica para descobrir doenças em um estágio precoce. No caso do câncer de fígado, o **rastreamento** deve ser feito em pacientes que tenham fatores de risco para o desenvolvimento desse tumor, sendo o principal fator de risco a **Cirrose**, onde a incidência de carcinoma hepatocelular é maior que 1.5%/ano. Um estudo realizado no Hospital das Clínicas da FMUSP demonstrou uma incidência anual de 3,5% do câncer de fígado nestes pacientes. Devemos então lembrar que, quanto maior o tempo de existência da cirrose, maior o risco de surgimento dos nódulos malignos no fígado

Quem deve fazer o rastreamento de CHC? Todo doente que tenha o diagnóstico de cirrose ou hepatite crônica com fibrose avançada no fígado deve realizar o monitoramento de sua doença, particularmente quando está associada aos vírus da hepatite C, abuso de álcool, hepatite B e doença hepática gordurosa metabólica, sendo estes dois últimos, de risco aumentado de CHC mesmo na ausência de cirrose. É importante lembrar que os pacientes com hepatite C com doença hepática avançada/cirrose, mesmo que curados do vírus C, ainda apresentam risco de desenvolvimento de

câncer de fígado e devem ser mantidos em programas de rastreamento

Como ele deve ser feito? O rastreamento recomendado é por meio de um único exame que é eficaz, não invasivo e de baixo custo: a ultrassonografia (US) de abdome, que consegue detectar o câncer de fígado em fase inicial em aproximadamente 60-80%. Preferencialmente deve ser feito por médicos capacitados a realizar US em pacientes com cirrose, que sabidamente é um exame mais complexo. Quanto maior a experiência do profissional em ultrassom mais diagnósticos precoces de tumor de fígado teremos e consequentemente mais chances de cura desta população. Em centros onde não existir profissionais com expertise adequada para realização do rastreamento, a AFP que é um exame de sangue, pode ser utilizada em associação com o US. O intervalo recomendado para realização do rastreamento do câncer de fígado é a cada 6 meses.

Como confirmar o diagnóstico?

Quando detectado nódulo na ultrassonografia em pacientes com cirrose ou outros fatores de risco para esse tumor, a depender do tamanho, está indicada a realização de outros exames para investigar a possibilidade de câncer de fígado como a Tomografia computadorizada ou Ressonância Magnética de abdome com contraste. Em uma minoria dos pacientes estes testes não são capazes de dar o diagnóstico. Neste caso, lançamos mão da biópsia do tumor guiada por US. Quando o câncer de fígado é diagnosticado em sua fase precoce, existem tratamentos curativos disponíveis, como terapias ablativas, ressecção hepática (RH) e o transplante hepático (TH).

Procure sempre um hepatologista.

#NÃO
AMARELE

tudosobrefigado.com.br