

## **CARCINOMA HEPATOCELULAR EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE HEPÁTICO: ACHADOS RADIOLÓGICOS COM CORRELAÇÃO ANATOMOPATOLÓGICA.**

*Maciel, A.C., Cerski, C.T., Moreira, R.K., Labrea, V.R. Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre/ Serviço de Radiologia. Hospital de Clínicas de Porto Alegre/ Serviço de Patologia. Outro.*

Objetivos: determinar a prevalência de carcinoma hepatocelular (CHC) em pacientes cirróticos submetidos a transplante hepático; estimar a sensibilidade de exames de imagem (tomografia computadorizada e ecografia) na detecção de CHC; correlacionar características radiológicas dos tumores com achados anatomopatológicos.

Materiais e métodos: estudo prevalência retrospectivo. População: pacientes adultos, cirróticos, submetidos a transplante hepático em Porto Alegre de 1990 a 2002. Diagnosticaram-se 31 casos de CHC, dos quais 29 foram incluídos no estudo. As características tomográficas e ecográficas dos tumores diagnosticados pré-transplante foram comparadas com as observadas em exame anatomopatológico.

Resultados: a prevalência de vírus da hepatite C (VHC) dentre os pacientes com diagnóstico de CHC foi de 93,5%. A sensibilidade dos métodos de imagem na detecção de casos de CHC foi de 70,3% para TC e de 72% para ecografia. Na identificação de nódulos individuais, a sensibilidade foi de 37,5% para TC e de 39,7% para ecografia. A alfa-fetoproteína (níveis séricos >20 ng/ml) teve sensibilidade de 32,1%. Os fatores que influenciaram de modo significativo a taxa de detecção de CHC foram o tamanho da lesão, o tempo decorrido entre a realização do exame até o transplante e a aquisição de imagens tomográficas durante a fase arterial. Dentre os nódulos estudados com TC bifásica, o padrão mais comum de impregnação (35,3% dos nódulos) foi o hiperdenso na fase arterial e isodenso na fase venosa, sendo que 41,2% dos nódulos foram visíveis apenas na fase arterial e 11,8% apenas na fase venosa. Dos 73 nódulos identificados na anatomopatologia, 21 receberam terapia pré-transplante (quimioembolização - 3 nódulos; alcoolização - 18 nódulos). Observou-se grau médio de necrose tumoral de 74,3% para as lesões tratadas e de apenas 8% para as lesões não tratadas.

Conclusão: a prevalência de CHC entre os adultos submetidos a transplante hepático em Porto Alegre é de 10,6%, sendo a infecção por VHC a principal etiologia - 93,5%. Os exames de imagem realizados nesses pacientes apresentaram sensibilidade semelhante à relatada na literatura. Os fatores que influenciaram as taxas de detecção de CHC foram: 1- tempo decorrido entre realização do exame e transplante; 2- realização de TC com fase arterial; 3- tamanho da lesão. A fase arterial provou ser a mais importante no diagnóstico de CHC neste estudo. Por fim, observamos uma significativa destruição da massa tumoral nos pacientes tratados com alcoolização percutânea ou quimioembolização em relação àqueles sem qualquer tratamento.