

### Assistência ao Paciente portador de Neoplasia Hepática.



O Nosso protocolo assistencial tem como base as diretrizes e normas elaboradas pela Society of Interventional Radiology (SIR)

O Câncer Primário de Fígado, conhecido cientificamente como Carcinoma Hepatocelular (HCC), já é considerado o quinto câncer mais freqüente e a terceira maior causa de morte por câncer no mundo.

Diferentemente de outras, essa neoplasia maligna tem a particularidade de se desenvolver mais freqüentemente associada com doenças crônicas que afetam o fígado, como as hepatites e a cirrose.

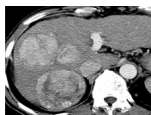
Também, o fígado é comumente receptor de tumores que se originam em outros órgãos e se espalham pela corrente sanguínea ou linfática. São as conhecidas metástases que podem ter origem no intestino, no pâncreas, na próstata, na mama, na tireóide, na pele, etc.

### Quais são os sintomas?

Na maioria das vezes o câncer de fígado é assintomático. Por isso ele deve ser investigado em pacientes aos quais já foi descoberto um câncer que potencialmente pode dar metástases para o fígado ou naqueles que possuem uma hepatopatia crônica como hepatite ou cirrose.

A medida que os tumores hepáticos crescem eles começam a alterar as funções metabólicas do fígado e os pacientes podem experimentar alguns sintomas como mal-estar geral, dor abdominal, sensação de abdome cheio, perda do apetite, perda de peso, ascite (acúmulo de líquido no abdome), inchaço nas pernas, icterícia (pele e olhos amarelados), febre, náusea e vômitos, vômitos ou fezes com sangue, etc.

### Como se diagnostica o Câncer de Fígado?



O diagnóstico se faz com base na combinação entre os antecedentes, a avaliação clínica e exames

Entre os exames de imagem os mais úteis são o ultra-som (como exame inicial) e as Tomografia comp

### Quais são as formas de tratamento?

As opções de tratamento dependem fundamentalmente do momento em que se faz o diagnóstico e do grau de extensão da doença.

No carcinoma hepatocelular os doentes se classificam em 5 estágios; no estágio 0 (muito precoce) onde o tumor tem menos que 2 cm o tratamento ideal é a ressecção cirúrgica

potencialmente curativa;

já para o estágio D (terminal) não existe tratamento efetivo e apenas medidas de suporte clínico podem ser implementadas.

Nas metástases hepáticas o conceito não é muito diferente. Nódulos únicos e pequenos são passíveis de serem ressecados cirurgicamente, mas quando a doença se espalha pelo fígado apenas tratamentos paliativos são possíveis para reduzir o ritmo de crescimento tumoral e assim melhorar a qualidade de vida dos pacientes e eventualmente prolongar a sua sobrevivência.

### **A nossa abordagem para o Câncer Hepático**

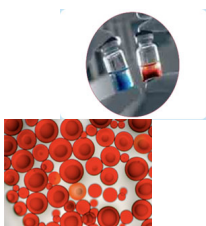
A grande maioria de pacientes com câncer no fígado se diagnostica em estágios intermediários quando a cirurgia não é mais possível. Mas nestas circunstâncias os pacientes podem se beneficiar do tratamento por técnicas minimamente invasivas como a **quimioembolização**.

### **Conceito de Quimioembolização**

A quimioembolização é um método percutâneo que se faz por meio de cateterismo. Por tanto é um método endovascular. O cateter é introduzido pela virilha e colocado dentro das artérias que irrigam o fígado, onde pequenas microesferas carregadas com drogas quimioterápicas são liberadas para provocar um efeito destrutivo sobre o câncer hepático. Com essa técnica podem ser tratados tumores maiores e múltiplos. Como os quimioterápicos utilizados são rapidamente degradados pelo próprio fígado, o procedimento não provoca os efeitos adversos comumente experimentados pelos pacientes que fazem uso de quimioterapia sistêmica.



artérias que nutrem o tumor. O quimioterápico vai sendo liberado gradativamente o que permite uma alta concentra

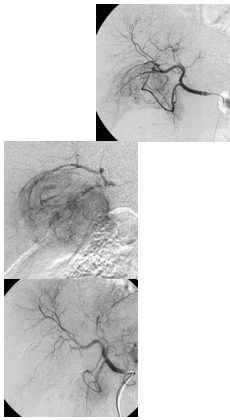


microesferas carregadas com quimioterápico para a quimioembolização para tratamento de câncer de fígado, seja o prim

### **Quem pode fazer Quimioembolização Hepática?**

Nos pacientes com câncer primário ou metástases no fígado que não sejam considerados para tratamento cirúrgico em virtude da sua extensão a possibilidade de indicar uma quimioembolização deve ser sempre explorada. No caso do carcinoma hepatocelular a quimioembolização pode ser indicada em pacientes com nódulos maiores de 3cm ou múltiplos. Já nas metástases o procedimento pode ser indicado como coadjuvante ou substituição de

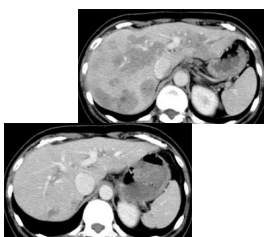
uma quimioterapia sistêmica. Para ser um candidato a fazer quimioembolização o paciente não pode apresentar alteração severa do seu estado clínico geral e a sua função hepática em particular.



injeção de microsferas somente fecha os ramos para o tumor preservando a circulação de sangue para o fígado.



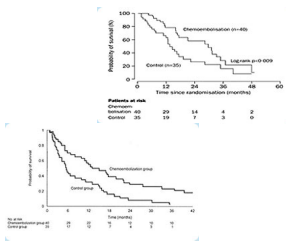
realizado (cinza claro) na parte central do fígado e imediatamente após a quimioembolização o tumor fica completamente



tratamento e o mesmo exame realizado 6 meses após o tratamento por quimioembolização evidencia o desaparecimento

### **Quais são os resultados do tratamento?**

Numerosos estudos científicos publicados na literatura médica ao longo dos últimos anos comprovaram que o método amplia a sobrevida e melhoram a qualidade de vida dos pacientes com câncer de fígado. Quando bem indicado e realizado o tratamento é eficiente e seguro.



nhol e chinês) mostrando o benefício da quimioembolização para pacientes com carcinoma hepatocelular.

### Como se faz a Quimioembolização?

É um procedimento minimamente invasivo realizado apenas com anestesia local. Mas o paciente deve ficar internado para monitorar eventuais alterações da função hepática e para tomar medicação analgésica após o procedimento. A internação é curta, apenas um dia. O paciente volta a desenvolver as suas atividades normais nos primeiros dias após o tratamento. A recomendação é para guardar um leve repouso por 4 ou 5 dias.

Entre em contato com a nossa equipe: [atendimento@endovascularcenter.com.br](mailto:atendimento@endovascularcenter.com.br).