

RESSECÇÃO CIRÚRGICA DO CARCINOMA HEPATOCELULAR

INTRODUÇÃO: O carcinoma hepatocelular (CHC), neoplasia maligna com alta mortalidade, somente pode ser curado por tratamento cirúrgico, realizado através de hepatectomia parcial ou transplante hepático. Todavia, a cirurgia é infrequente devido ao diagnóstico tardio e/ou condições clínicas do paciente. **OBJETIVO:** Revisar os principais aspectos da ressecção cirúrgica do CHC. **MÉTODO:** Realizada revisão bibliográfica em março de 2021 estruturada por artigos publicados nos idiomas inglês e português, entre 2017 e 2021, utilizando os descritores “carcinoma hepatocelular” e “ressecção cirúrgica” (e equivalentes em inglês). Buscas realizadas nas plataformas PubMed, SciELO e UpToDate. **RESULTADOS:** Apesar da ressecção cirúrgica possibilitar cura aos pacientes com CHC localizado, 85 a 90% dos diagnosticados não são elegíveis devido a extensão do tumor ou disfunção hepática subjacente. Com a seleção dos casos, a ressecção cirúrgica do CHC pode ser curativa em mais de 90% dos casos. Fatores relevantes para avaliar ressecção são: classificação de Child-Pugh e parâmetros isolados (bilirrubina, albumina, INR/Tempo de Protrombina, ascite e encefalopatia) e de indícios de hipertensão porta (plaquetopenia, varizes digestivas, shunts e outras colaterais), que contraindicam a ressecção parcial. A avaliação da reserva funcional, com atenção ao volume e à qualidade do remanescente hepático, proporciona risco de óbito inferior a 5%, que geralmente ocorrem por descompensação e insuficiência hepática. O transplante hepático, embora limitado pela disponibilidade de órgãos, deve ser considerado em pacientes com CHC dentro dos critérios de Milão (1 lesão até 5cm ou até 3 lesões de até 3cm) e doença hepática subjacente (cirrose Child B e C) tratando ambas as patologias. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico precoce e a intervenção cirúrgica são fundamentais para bom desfecho em longo prazo. A seleção dos pacientes viabiliza cirurgia com intenção curativa, aumentando taxas de sobrevida. Considerar transplante quando dentro dos critérios de indicação, nos pacientes com cirrose e hipertensão porta.

PALAVRAS-CHAVE: Carcinoma Hepatocelular. Hepatectomia. Transplante de Fígado.