

# **RAZÃO NEUTRÓFILO-LINFÓCITO NO CARCINOMA HEPATOCELULAR: MARCADOR DE PROGNÓSTICO?**

**ÁREA TEMÁTICA**

Ciência básica

**DOI: <https://doi.org/10.31692/2595-2498.v3i2.104>**

**ANA CAROLINA DO CARMO SANTOS**

carolina.carmo@ufpe.br

**CAIO CÉSAR LUCENA DA ROCHA**

**NORMA ARTEIRO FILGUEIRA**

**RESUMO**

O carcinoma hepatocelular (CHC) é o quinto tumor maligno mais comum e o quarto com maior mortalidade do mundo. É essencial a identificação de marcadores que possam auxiliar na prognosticação dos pacientes. Um potencial marcador prognóstico é a razão neutrófilo/linfócito (RNL), uma medida simples e barata, relacionada com inflamação sistêmica. Objetivo: Analisar a associação da RNL com etiologia da doença hepática, estadiamento tumoral e sobrevida dos pacientes com CHC atendidos no serviço de Gastroenterologia do Hospital das Clínicas da UFPE. Metodologia: Neste estudo de coorte ambispectivo, hospitalar, foram analisados dados de 89 pacientes com CHC acompanhados no serviço, entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023. Foram excluídos os pacientes que perderam o seguimento. A RNL foi calculada com base no primeiro hemograma após a admissão e estratificada em maior ou menor que 3,0. Informações de óbito foram obtidas do Sistema de Informações sobre Mortalidade. A sobrevida foi estimada desde o diagnóstico até a data do óbito ou até o final do acompanhamento. Os dados foram analisados usando medidas de regressão logística, Kaplan-Meier e log-rank, com significância estatística de 0,05. Resultados: Dos 89 pacientes, 68,18% eram homens, com mediana de idade de 68 anos ao diagnóstico. A etiologia da hepatopatia mais comum foi hepatite C (33,7%), seguida por etiologias mistas (14,6%) e hepatite B (13,48%). Cerca de metade dos casos apresentavam apenas um nódulo tumoral. A média do tamanho dos nódulos foi de 5,35 cm e a mediana 4,3 cm. Os sítios de metástases mais comuns foram pulmonares (41,2%) e linfonodal (11,76%). O estadiamento mais comum foi BCLC A (38,2%). Analisando a RNL como variável contínua, encontramos uma média geral de 3,05, sem diferença quanto ao sexo (feminino e masculino com médias 2,73 e 3,17 ( $p=0,27$ )), etiologia (não viral e viral com médias 3,15 e 2,91 ( $p=0,53$ )) e estadiamentos BCLC (A e B versus C e D com médias de 2,83 e 3,32 ( $p=0,19$ )). Pela regressão logística, usando o ponto de corte de 3,0, não foi evidenciada diferença da RNL de acordo com a etiologia, mas foi observada associação entre RNL maior que 3,0 e os estadiamentos mais avançados (OR=3,96, IC 95% 1,53-10,26,  $p=0,004$ ). O grupo de pacientes com a RNL elevada (acima de 3,0) possuiu mediana de sobrevida de 483 dias, comparada a 502 dias naqueles com RNL abaixo de 3,0 ( $p=0,03$ ). A regressão proporcional de Cox da RNL mostrou menor sobrevida global entre aqueles com RNL  $> 3,0$  (HR= 1,77 (IC 95% 1,04-3,02;  $p=0,034$ )). Conclusão: Razão neutrófilo-linfócito parece ser um marcador de prognóstico em pacientes com CHC. Valores acima de 3,0 foram associados a estadiamentos tumorais mais avançados e menor sobrevida global, aumentando o risco de óbito em 77%.

**Palavras-chave:** carcinoma hepatocelular; marcadores séricos; prognóstico; análise de sobrevida.

Submetido em: 30/06/2024

Aceito em: 24/08/2024

Publicado em: 30/10/2024

Avaliado pelo sistema *double blind* review