

RESUMO - 03: FÍGADO

IMUNOSSUPRESSÃO E CARCINOGENESE NO TRANSPLANTE HEPÁTICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Kamily Beatriz Campos Gomes (kamilybeatriznamed@gmail.com)

Ana Clara Ferreira Sampaio Cruz (anaclaravfcruz@hotmail.com)

Laécio De Souza Lisboa Filho (laeciolisboafilho@gmail.com)

Maria Gabriela Coelho (mgabicoelho@gmail.com)

Maria Heloisa Rodrigues Andrade Fonseca De Sena (heloisarafs@gmail.com)

Valeska Maria Lima Leite (valeskamaria_leite@hotmail.com)

Pedro Lucas Duarte Marçal Da Silva (pedroduartems11@gmail.com)

Pedro Pereira Gonzaga Neto (pedrogonzaganeto@hotmail.com)

INTRODUÇÃO: O nível de imunossupressão (IS) no transplante hepático (TH) exige equilíbrio entre a prevenção da rejeição e o risco de efeito adverso. Evidências associam maior exposição à terapia imunossupressora (TI) à carcinogênese pós-transplante, principalmente aos inibidores da calcineurina (ICN). Esse risco relaciona o processo multifatorial de IS crônica ao envelhecimento dos receptores e a atuação de vírus oncogênico. **OBJETIVO:** Analisar a relação entre IS e carcinogênese no TH. **METODOLOGIA:** Revisão de literatura com dados bibliográficos do PubMed, que usou os descritores MeSH e sinônimos combinados pelo operador AND. Incluíram-se artigos publicados entre 2021 e 2026, além de terem sido selecionados os pertinentes aos objetivos. **RESULTADOS:** A TI otimizou os resultados do TH e deve ser

individualizada. A recorrência tumoral pós TH ocorre em 15–20% dos casos e associa-se à TI, que apesar de essencial, aumenta o risco de malignidade. Os ICN e os inibidores da mTOR são utilizados como TI padrão. Enquanto os ICN são associados a um risco maior de recorrência após TH, os inibidores da mTOR podem reduzir o risco. Os fatores de risco são idade avançada, álcool, tabagismo, infecções virais, exposição prolongada a IS, características tumorais, níveis de alfa-fetoproteína, invasão microvascular e curta espera na lista de TH. A ausência de marcadores eficazes e protocolos de rastreamento, exige consideração dos fatores de risco, vigilância oncológica rigorosa, prolongada, e otimização da IS. CONCLUSÃO: A IS com ICN no TH, relaciona-se a maior incidência neoplásica. Apesar disso, a associação com mTOR e a vigilância oncológica rigorosa são essenciais para otimizar os desfechos. Evidencia-se então a necessidade de protocolos mais eficazes para um controle oncológico mais efetivo.

Palavras-chave: liver transplantation; immunosuppressive therapy; risk; cancer.