

Artigo de Opinião de Joana Espírito Santo, médica especialista em Medicina Interna,
Subespecialidade de Doenças do Fígado, Unidade de Transplantação Hepática de
Adultos, Unidade Local de Saúde de Coimbra, membro da Associação Portuguesa para o
Estudo do Fígado (APEF)

Cancro do fígado: uma prioridade de saúde pública que exige prevenção, diagnóstico precoce e cuidados centrados no doente

O cancro primário do fígado é uma das neoplasias com evolução epidemiológica mais desfavorável neste século. Tal como a doença hepática crónica que habitualmente o precede, o cancro do fígado evolui frequentemente sem sintomas durante um longo período. Por isso, o diagnóstico ocorre, numa proporção significativa de casos, em estádios em que as opções terapêuticas com intenção curativa já não são possíveis. O mês de sensibilização para o cancro do fígado é uma oportunidade para recordar que grande parte destes casos é evitável e que o prognóstico depende, em larga medida, da precocidade do diagnóstico.

Principais tumores malignos primários do fígado

O carcinoma hepatocelular é o tumor maligno primário do fígado mais frequente e representa cerca de 80% dos casos a nível mundial. Surge, na maioria das vezes, num fígado com doença crónica, sendo a cirrose o principal fator de risco. O colangiocarcinoma intra-hepático corresponde a cerca de 15% dos casos. Os restantes 5% incluem formas combinadas de carcinoma hepatocelular e colangiocarcinoma intra-hepático, bem como outros tumores mais raros.

Epidemiologia mundial

Segundo as estimativas GLOBOCAN 2024 da Agência Internacional de Investigação em Cancro, o cancro do fígado é o sétimo cancro mais diagnosticado e a terceira causa de morte por cancro a nível mundial, com cerca de 843 mil novos casos e 732 mil óbitos. Entre 2000 e 2023, o número absoluto de novos casos aumentou 59,4% e o de óbitos 55,8%. As taxas padronizadas por idade, em declínio desde o início do século, voltaram a aumentar por volta de 2020. Na ausência de intervenção, projeta-se que o número de novos casos atinja 1,52 milhões em 2050.

O cancro do fígado é duas a três vezes mais frequente nos homens do que nas mulheres, na maioria das regiões do mundo. As etiologias da doença hepática associada ao cancro do fígado estão a mudar. As infeções crónicas pelos vírus das hepatites B e C mantêm-se como as principais causas a nível mundial, embora com um peso relativo decrescente. A doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD), caracterizada pela acumulação de gordura no fígado e relacionada com a obesidade e a diabetes tipo 2, é a etiologia de cancro do



fígado com crescimento mais rápido nas diferentes regiões do mundo. Este aumento acompanha a crescente prevalência destas condições, associada a estilos de vida atuais, como o sedentarismo e uma alimentação desequilibrada. Na Europa, a doença hepática associada ao álcool tem um papel predominante.

Epidemiologia em Portugal

De acordo com as estimativas GLOBOCAN 2024 da Agência Internacional de Investigação em Cancro, em 2024 o cancro do fígado foi, em Portugal, o décimo cancro mais frequente e a sétima causa de morte por cancro.

Segundo o Relatório 2026 do Programa Nacional para as Hepatites Virais da Direção-Geral da Saúde, com base em dados do Instituto Nacional de Estatística, a taxa de mortalidade por neoplasias malignas do fígado e das vias biliares intra-hepáticas aumentou de 11,91 para 13,22 óbitos por 100 000 habitantes entre 2017 e 2024. Em 2024, registaram-se 627 óbitos por carcinoma hepatocelular e 605 por colangiocarcinoma intra-hepático. O mesmo relatório indica que o consumo de álcool permanece a primeira causa de cirrose hepática em Portugal: em 2024, a doença hepática associada ao álcool foi responsável por 505 óbitos, mais de 55% da mortalidade por doenças crónicas do fígado e cirrose.

Fatores de risco modificáveis e prevenção

Estima-se que pelo menos 60% dos casos de carcinoma hepatocelular, o tipo mais frequente de cancro do fígado, sejam evitáveis através do controlo de fatores de risco modificáveis. A promoção de hábitos de vida saudáveis é, por isso, um eixo central da prevenção: abstinência ou redução significativa do consumo de álcool, cessação tabágica, controlo do peso, alimentação equilibrada com menor consumo de alimentos ultraprocessados e atividade física regular. A vacinação contra a hepatite B, o rastreio das infeções pelos vírus das hepatites B e C e o tratamento antiviral, curativo na hepatite C, permanecem instrumentos fundamentais.

A prevenção exige ainda combater o estigma associado à doença hepática. A ideia de que a doença é causada pelo próprio doente leva muitas pessoas a adiar a procura de ajuda médica. A responsabilidade não pode recair apenas sobre o indivíduo: políticas públicas sobre o preço, a publicidade e a rotulagem do álcool e dos alimentos ultraprocessados são intervenções com eficácia demonstrada.

Acesso atempado a um diagnóstico precoce e preciso

O diagnóstico em estágio precoce é o principal determinante do acesso a terapêuticas com intenção curativa, como a ablação tumoral, a ressecção cirúrgica ou o transplante hepático. Nos doentes com cirrose e em grupos selecionados com hepatite B crónica, recomenda-se vigilância por ecografia abdominal semestral. Contudo, a nível mundial, apenas cerca de metade dos doentes em risco realiza algum tipo de vigilância, e menos de 10% a cumpre com a periodicidade semestral recomendada. A identificação ativa dos doentes com doença hepática crónica nos



cuidados de saúde primários, em particular nos indivíduos com diabetes, obesidade ou consumo regular de álcool, e o acesso equitativo à vigilância em todo o território devem ser prioridades.

Cuidados personalizados

Não existe uma abordagem terapêutica única aplicável a todos os doentes. A etiologia da doença hepática, a função hepática, o estágio tumoral, as comorbilidades e as preferências do doente devem orientar a decisão terapêutica. A articulação entre diferentes especialidades permite selecionar a estratégia mais adequada a cada doente, entre as opções terapêuticas disponíveis: cirúrgicas, locorregionais e sistémicas. A discussão multidisciplinar, sempre que possível, constitui uma mais-valia reconhecida neste processo.

O doente no centro das estratégias

As estratégias de controlo do cancro do fígado devem colocar o doente no centro: informação clara, decisão partilhada, atenção à qualidade de vida, apoio aos cuidadores e equidade no acesso aos cuidados, independentemente da região de residência. A promoção da literacia em saúde, com o envolvimento das sociedades científicas e das associações de doentes, é uma componente essencial desta abordagem.

O conhecimento e os instrumentos para inverter esta tendência estão ao nosso alcance. Prevenir, diagnosticar precocemente e tratar de forma personalizada são os passos que, em conjunto, permitirão reduzir o impacto do cancro do fígado em Portugal.