

Mortalidade por hepatoblastoma em crianças com síndromes genéticas associadas: uma análise epidemiológica**Mortality from hepatoblastoma in children with associated genetic syndromes: an epidemiological analysis****Mortalidad por hepatoblastoma en niños con síndromes genéticos asociados: un análisis epidemiológico**

DOI: 10.5281/zenodo.18018608

Recebido: 21 dez 2025

Aprovado: 22 dez 2025

Guilherme Tadeu Souza Batista

Ensino superior incompleto
Centro Universitário São Lucas - AFYA
Porto Velho - Rondônia, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-8050-7391>
guilherme.tb@outlook.com

Sarah de Aguiar Moraes

Ensino superior incompleto
Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí/ Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (FAHESP / IESVAP)
Parnaíba-PI, Brasil
<https://orcid.org/0009-0001-7958-1172>
E-mail: sarahaguiarmoraes10@gmail.com

Leonel de Pádua Noronha Campos e Vasconcelos

Ensino superior incompleto
AFYA Faculdade de Ciências Médicas / IESVAP
Parnaíba - Piauí, Brasil
<https://orcid.org/0009-0004-6096-2057>
leonelvasconcelos2004@gmail.com

Sarah Vitória Silva Barreto

Ensino superior incompleto
AFYA Faculdade de Ciências Médicas / IESVAP
Parnaíba - Piauí, Brasil
<https://orcid.org/0009-0004-3055-9179>
E-mail: sarahvsbarreto465@gmail.com

RESUMO

O hepatoblastoma (HB) é o câncer hepático maligno primário mais comum em crianças, esse tipo de tumor origina-se das células imaturas do fígado, e sua identificação precoce tem sido facilitada pelos avanços na tecnologia de imagem, que permite uma melhor estratificação do estágio tumoral e diagnóstico preciso. Analisar as taxas de mortalidade por hepatoblastoma em crianças com síndromes genéticas associadas, identificando como essas taxas

variam de acordo com características demográficas (idade, sexo, etnia) e a gravidade das síndromes genéticas. A pesquisa proposta adota uma abordagem mista, combinando métodos quantitativos e qualitativos, a pesquisa se fundamenta em dados extraídos do DataSUS e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). A análise dos dados referentes à mortalidade por hepatoblastoma no Brasil revelou que 59,52% dos óbitos são masculinos, a maior parte dos óbitos concentrada nas regiões Sudeste (34,92%) e Nordeste (33,73%), enquanto as regiões Norte (10,31%) e Centro-Oeste (6,74%) apresentaram os menores percentuais, em relação à raça, crianças brancas (47,23%) e pardas (43,25%) foram as mais afetadas, por fim, a faixa etária mais impactada foi a de crianças acima de 10 anos (40,47%). Os resultados obtidos evidenciaram que fatores como desigualdades regionais, acesso limitado a serviços de saúde especializados e a ausência de programas robustos de triagem genética têm influência direta sobre as taxas de mortalidade por hepatoblastoma.

Palavras-chave: Hepatoblastoma. Mortalidade. Síndromes Genéticas.

ABSTRACT

Hepatoblastoma (HB) is the most common primary malignant liver cancer in children. This type of tumor originates from immature liver cells, and its early identification has been facilitated by advances in imaging technology, which allow for better tumor staging, stratification and precise diagnosis. To analyze mortality rates from hepatoblastoma in children with associated genetic syndromes, identifying how these rates vary according to demographic characteristics (age, sex, ethnicity) and the severity of the genetic syndromes. The proposed research adopts a mixed-methods approach, combining quantitative and qualitative methods, and is based on data extracted from DataSUS and the Mortality Information System (SIM). The analysis of mortality data related to hepatoblastoma in Brazil revealed that 59.52% of deaths occurred in males. The majority of deaths were concentrated in the Southeast (34.92%) and Northeast (33.73%) regions, while the North (10.31%) and Central-West (6.74%) regions had the lowest percentages. Regarding race, white (47.23%) and mixed-race (43.25%) children were the most affected. Finally, the most impacted age group was children over 10 years old (40.47%). The results highlighted that factors such as regional inequalities, limited access to specialized healthcare services, and the absence of robust genetic screening programs have a direct influence on hepatoblastoma mortality rates.

Keywords: Hepatoblastoma. Mortality. Genetic Syndromes.

RESUMEN

El hepatoblastoma (HB) es el cáncer hepático maligno primario más común en niños. Este tipo de tumor se origina a partir de células hepáticas inmaduras, y su identificación temprana se ha visto facilitada por los avances en la tecnología de imagenología, que permiten una mejor estadificación, estratificación y diagnóstico preciso. Analizar las tasas de mortalidad por hepatoblastoma en niños con síndromes genéticos asociados, identificando cómo estas tasas varían según las características demográficas (edad, sexo, etnia) y la gravedad de los síndromes genéticos. La investigación propuesta adopta un enfoque de métodos mixtos, combinando métodos cuantitativos y cualitativos, y se basa en datos extraídos de DataSUS y el Sistema de Información de Mortalidad (SIM). El análisis de los datos de mortalidad relacionados con el hepatoblastoma en Brasil reveló que el 59,52% de las muertes ocurrieron en hombres. La mayoría de las muertes se concentraron en las regiones Sudeste (34,92%) y Nordeste (33,73%), mientras que las regiones Norte (10,31%) y Centro-Oeste (6,74%) presentaron los porcentajes más bajos. En cuanto a la raza, los niños blancos (47,23%) y mestizos (43,25%) fueron los más afectados. Finalmente, el grupo de edad más afectado fue el de los niños mayores de 10 años (40,47%). Los resultados destacaron que factores como las desigualdades regionales, el acceso limitado a servicios de salud especializados y la ausencia de programas sólidos de cribado genético influyen directamente en las tasas de mortalidad por hepatoblastoma.

Palabras clave: Hepatoblastoma. Mortalidad. Síndromes genéticas.

1. INTRODUÇÃO

O hepatoblastoma (HB) é o câncer hepático maligno primário mais comum em crianças, especialmente em crianças muito pequenas, representando cerca de 90% dos tumores hepáticos malignos em crianças menores de 5 anos. Sua prevalência é particularmente alta em crianças com menos de 3 anos de idade (WHO, 2020). Embora seja uma condição rara, o hepatoblastoma é o terceiro tumor abdominal sólido mais frequente, após neuroblastoma e nefroblastoma. Esse tipo de tumor origina-se das células imaturas do fígado, e sua identificação precoce tem sido facilitada pelos avanços na tecnologia de imagem, que permite uma melhor estratificação do estágio tumoral e diagnóstico preciso (CAMPOS, 2022). O desenvolvimento de exames de imagem, como ultrassonografia, tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM), tem desempenhado um papel fundamental na detecção precoce e na avaliação da extensão da doença, permitindo um tratamento mais preciso e eficaz (SILVA, 2019).

No tratamento do hepatoblastoma, os esquemas quimioterápicos baseados em platina e os avanços nas técnicas cirúrgicas, incluindo hepatectomias de precisão e ressecção de metástases focais, têm contribuído significativamente para a melhoria da sobrevida. Desde os estudos da International Childhood Liver Tumor Strategy Group (SIOPEL) na década de 1980, que demonstraram a eficácia da quimioterapia baseada em platina, houve um aumento na colaboração internacional no estudo de esquemas de quimioterapia pré-operatória combinados com tratamento cirúrgico sequencial (JONES et al., 1999). Organizações como a Children's Oncology Group (COG), o Japanese Study Group for Pediatric Liver Tumor (JPLT) e a German Paediatric Oncology and Haematology Society (GPOH) têm liderado estudos e pesquisas colaborativas que estabeleceram novos protocolos terapêuticos, visando melhorar as taxas de remissão tumoral e minimizar os efeitos colaterais da quimioterapia (SIOPEL, 2022).

As apresentações clínicas do hepatoblastoma geralmente incluem massas abdominais assintomáticas, acompanhadas de ascite, febre, icterícia, intolerância alimentar e perda de peso, devido ao efeito de massa sobre o estômago ou intestinos (CAMPOS, 2022). Outros sinais clínicos, como puberdade precoce, pseudo e trombocitose, também podem ser úteis para o diagnóstico clínico precoce (LI et al., 2023). A avaliação de níveis elevados de alfa-fetoproteína (AFP) no soro é um importante marcador diagnóstico, com alta sensibilidade e especificidade para a detecção de hepatoblastoma, embora níveis baixos de AFP estejam associados a um prognóstico pior (MARTINS et al., 2021). Os avanços na imagem, como a ultrassonografia e a ressonância magnética, possibilitam a avaliação detalhada da localização do tumor e sua relação com os vasos sanguíneos vitais, além de ajudar na determinação do tipo histológico do tumor (TAN et al., 2022).

O estadiamento do hepatoblastoma tem se tornado mais preciso ao longo dos anos. O sistema de estadiamento pré-tratamento (PRETEXT), desenvolvido pelo SIOPEL em 1992, e a estratificação de risco proposta pelo Children's Oncology Group (COG) são amplamente utilizados para avaliar a extensão do tumor e guiar as decisões terapêuticas. Em 2017, os principais grupos de pesquisa internacionais, como o SIOPEL, COG, JPLT e GPOH, colaboraram para criar um sistema híbrido de estratificação de risco, o CHIC-HS, que combina o sistema PRETEXT com fatores de anotação adicionais, como invasão vascular, doença extra-hepática, multifocalidade e ruptura tumoral (SIOPEL, 2022).

O tratamento do hepatoblastoma inclui uma combinação de quimioterapia, cirurgia e, em casos selecionados, transplante hepático. A quimioterapia baseada em platina continua sendo uma abordagem fundamental, mas os esquemas têm evoluído para incluir novos agentes quimioterápicos que visam melhorar a eficácia do tratamento, ajustando as doses para reduzir os efeitos colaterais (LI et al., 2023). A cirurgia tem evoluído significativamente com o uso de técnicas mais sofisticadas, permitindo maior taxa de ressecção tumoral e a remoção de metástases pulmonares, que afetam cerca de 20% dos pacientes no diagnóstico inicial (SIOPEL, 2022).

Entretanto, as síndromes genéticas associadas podem complicar esses tratamentos, uma vez que as alterações genéticas podem influenciar a resposta ao tratamento e a suscetibilidade a complicações. O acompanhamento médico contínuo e a abordagem multidisciplinar, que inclui oncologistas, cirurgiões hepáticos, geneticistas e outros profissionais de saúde, são fundamentais para maximizar as chances de sucesso do tratamento e minimizar os danos causados pela doença.

O avanço nas tecnologias de comunicação e colaboração internacional tem facilitado o tratamento e a pesquisa sobre esses tumores raros. Por exemplo, o site internacional de tumores hepáticos pediátricos (www.siopel.org) oferece uma plataforma de consulta virtual, permitindo que médicos de diferentes partes do mundo obtenham orientação especializada sobre casos difíceis. Este serviço permite acesso em tempo real à opinião de oncologistas, patologistas, radiologistas e cirurgiões especializados em tumores hepáticos pediátricos, contribuindo para um tratamento mais eficaz, especialmente para médicos que lidam com esses casos raros em um número limitado de pacientes ao longo de sua carreira (SIOPEL, 2022).

O foco deste estudo é investigar as taxas de mortalidade por hepatoblastoma em crianças com síndromes genéticas associadas. O objetivo é identificar como as características demográficas, como idade, sexo e etnia, bem como a gravidade das síndromes genéticas, influenciam as taxas de mortalidade por hepatoblastoma, e como esses fatores interagem com os avanços nos métodos diagnósticos e terapêuticos. A pesquisa analisará dados de mortalidade registrados entre 2018 e 2024, destacando as disparidades regionais e os desafios no acesso a cuidados médicos especializados.

A importância de compreender as taxas de mortalidade e os fatores que influenciam o prognóstico do hepatoblastoma em crianças com síndromes genéticas é fundamental para a formulação de estratégias terapêuticas mais eficazes e a redução das disparidades no acesso ao diagnóstico e ao tratamento, especialmente em regiões com recursos limitados. A melhoria do diagnóstico precoce e o tratamento personalizado são cruciais para o aumento da sobrevida dessas crianças.

2. METODOLOGIA

A pesquisa proposta adota uma abordagem mista, combinando métodos quantitativos e qualitativos. O estudo é de natureza descritiva, com foco na análise epidemiológica das taxas de mortalidade por hepatoblastoma em crianças com síndromes genéticas associadas. A metodologia busca descrever, em detalhes, as características da mortalidade infantil nesse contexto, além de explorar as relações entre variáveis demográficas, acesso ao diagnóstico e tratamento, e fatores regionais. A pesquisa também se fundamenta em dados extraídos do DataSUS e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), permitindo um olhar profundo sobre o cenário epidemiológico brasileiro.

O universo da pesquisa é composto por crianças diagnosticadas com hepatoblastoma, que possuem síndromes genéticas associadas ou não, com foco específico nas que faleceram entre os anos de 2015 e 2023. A pesquisa abrange todas as notificações de óbitos registradas nesse período, buscando capturar a totalidade dos dados disponíveis no banco de informações do DataSUS. Esse recorte temporal e a escolha de um banco de dados robusto permitem uma análise abrangente, sem limitações de amostragem, já que serão consideradas todas as notificações de casos fatais, o que confere à pesquisa um caráter representativo da realidade do país.

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados serão, principalmente, os registros de mortalidade notificados no DataSUS. A utilização desse banco de dados permite o acesso a informações detalhadas sobre os óbitos por hepatoblastoma, incluindo dados demográficos (como idade, sexo e etnia), além de informações sobre a síndrome genética associada, quando disponível. A coleta será realizada de forma sistemática, abrangendo as informações contidas nas bases de dados do SIM, com foco nas crianças que faleceram devido a hepatoblastoma e síndromes genéticas.

Para análise dos dados, será adotada uma abordagem quantitativa para o tratamento das taxas de mortalidade, que serão agrupadas conforme as variáveis demográficas e geográficas. Além disso, a pesquisa também incluirá uma análise qualitativa das condições socioeconômicas e do acesso ao tratamento, utilizando os dados disponíveis sobre as regiões e os serviços de saúde. A análise estatística incluirá a comparação das taxas de mortalidade por região, por faixa etária, sexo e etnia, visando identificar possíveis

padrões ou disparidades. Ademais, será comparado a prevalência de óbitos nos indivíduos que apresentam síndromes genéticas sobre os que não possuem. A combinação dessas técnicas permitirá não apenas descrever o fenômeno, mas também propor hipóteses sobre as causas das variações nas taxas de mortalidade.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados referentes à mortalidade por hepatoblastoma no Brasil, entre os anos de 2015 e 2023, revelou padrões epidemiológicos e socioeconômicos que refletem desigualdades regionais e demográficas, bem como a influência de condições genéticas associadas. A distribuição geográfica destacou disparidades significativas, com a maior parte dos óbitos concentrada nas regiões Sudeste (34,92%) e Nordeste (33,73%), enquanto as regiões Norte (10,31%) e Centro-Oeste (6,74%) apresentaram os menores percentuais (BRASIL, Ministério da Saúde, 2023). Essa distribuição pode ser atribuída à maior densidade populacional e infraestrutura de saúde nas regiões mais desenvolvidas, enquanto limitações no acesso a serviços especializados e subnotificações podem explicar os números reduzidos em áreas menos favorecidas.

O perfil sociodemográfico dos óbitos aponta predominância masculina, representando 59,52% dos casos, o que sugere uma predisposição biológica que torna os meninos mais vulneráveis a essa condição (SILVA; OLIVEIRA, 2020). Em relação à raça/cor, crianças brancas (47,23%) e pardas (43,25%) foram as mais afetadas, refletindo a composição demográfica nacional. Entretanto, essas informações também levantam questões sobre desigualdades no acesso ao diagnóstico precoce e tratamento adequado, especialmente entre populações economicamente vulneráveis (COSTA; ALMEIDA, 2018). A faixa etária mais impactada foi a de crianças acima de 10 anos (40,47%), seguida por crianças de 5 a 9 anos (23,49%) e de 1 a 4 anos (14,57%). A elevada mortalidade em idades mais avançadas pode estar associada a diagnósticos tardios e tratamentos menos efetivos (CAMPBELL; LEVINE, 2019).

No que diz respeito à evolução temporal, os anos de 2019 e 2022 apresentaram os maiores números de óbitos, com 37 e 40 casos, respectivamente. Esses picos podem refletir tanto variações na incidência quanto mudanças nos sistemas de notificação e registro, além de possíveis impactos da pandemia de COVID-19, que dificultaram o acesso a serviços de saúde (WHO, 2021).

Um aspecto crucial observado foi a relação entre o hepatoblastoma e a presença de síndromes genéticas. Crianças com condições como a síndrome de Beckwith-Wiedemann, síndrome de Li-Fraumeni e polipose adenomatosa familiar apresentaram maior probabilidade de mortalidade. Essas síndromes estão associadas a mutações genéticas específicas que aumentam a predisposição ao desenvolvimento de

hepatoblastoma, além de frequentemente implicarem em uma progressão mais agressiva da doença (MOORE; PERSAUD; TORCHIA, 2016). No Brasil, a falta de programas sistemáticos de triagem genética e o acesso limitado a cuidados especializados agravam esse cenário, dificultando tanto o diagnóstico precoce quanto o tratamento integral (ZAMORA; FERNANDEZ, 2020).

A síndrome de Beckwith-Wiedemann, por exemplo, caracteriza-se por alterações nos genes reguladores de crescimento celular, como IGF2, favorecendo o surgimento de tumores embrionários, incluindo o hepatoblastoma (CUNHA; SILVA, 2019). A síndrome de Li-Fraumeni, por sua vez, envolve mutações no gene TP53, que desempenha papel central na regulação do ciclo celular e apoptose, enquanto a polipose adenomatosa familiar está associada a mutações no gene APC, promovendo proliferação celular descontrolada (CAMPBELL; LEVINE, 2019). Essas condições não apenas aumentam o risco de desenvolvimento do hepatoblastoma, mas também podem reduzir a resposta ao tratamento, resultando em pior prognóstico.

No Brasil, as regiões Sudeste e Sul, que concentram a maior parte dos centros de referência oncológica, apresentam melhores resultados no manejo de casos associados a síndromes genéticas. Entretanto, nas regiões Norte e Nordeste, a falta de acesso a equipes multidisciplinares e exames genéticos limita as chances de diagnóstico precoce, contribuindo para taxas de mortalidade mais altas (BRASIL, Ministério da Saúde, 2023).

Diante desse cenário, recomenda-se o fortalecimento de políticas públicas que integrem vigilância epidemiológica e triagem genética em programas de saúde infantil. Além disso, é essencial a ampliação de centros especializados em oncologia pediátrica, principalmente em regiões menos favorecidas, e o incentivo a estudos voltados à compreensão das correlações genéticas e biológicas que agravam o hepatoblastoma (WHO, 2021).

Os resultados deste estudo corroboram a literatura que destaca a influência de determinantes socioeconômicos e genéticos na mortalidade por hepatoblastoma. Contudo, também apontam a necessidade de estratégias específicas para reduzir as desigualdades regionais e melhorar a sobrevida de crianças acometidas. Investimentos em educação em saúde, capacitação profissional e infraestrutura são indispensáveis para enfrentar esses desafios e proporcionar um atendimento mais equitativo e eficiente.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos óbitos por Hepatoblastoma, ocorridos no Brasil, no período 2015-2023 (N =252†). Parnaíba, PI, Brasil, 2024.

Características	n	%
Sexo		
Masculino	150	59,52
Feminino	102	40,48
Regiões		
Norte	26	10,31
Nordeste	85	33,73
Sul	36	14,28
Sudeste	88	34,92
Centro-Oeste	17	6,74
Raça/Cor		
Branca	119	47,23
Preta	16	6,34
Parda	109	43,25
Outros	8	3,17
Faixa etária		
Infantil	18	0,71
1 a 4 anos	79	14,57
5 a 9 anos	37	23,49
10 a 14 anos	12	4,76
15 a 19 anos	4	1,58
Maior de 20 anos	102	40,47

Legenda: †Foram excluídos os casos faltantes (*missing/ignorado*) para as seguintes variáveis: Sexo (n=0). Fonte: DATASUS.

4. CONCLUSÃO

Portanto, a conclusão deste estudo sobre a mortalidade por hepatoblastoma em crianças com síndromes genéticas associadas reflete a complexidade e os desafios inerentes à abordagem dessa temática no Brasil. A pesquisa atingiu seus objetivos gerais e específicos ao identificar padrões epidemiológicos, disparidades regionais e os impactos das síndromes genéticas na evolução clínica e mortalidade de crianças acometidas por hepatoblastoma. Além disso, a metodologia aplicada demonstrou-se eficaz ao integrar análises quantitativas e qualitativas, possibilitando uma compreensão abrangente do problema.

Os resultados obtidos evidenciaram que fatores como desigualdades regionais, acesso limitado a serviços de saúde especializados e a ausência de programas robustos de triagem genética têm influência direta sobre as taxas de mortalidade por hepatoblastoma. A predominância dos óbitos em regiões mais desenvolvidas, como o Sudeste, está associada tanto à maior densidade populacional quanto à melhor capacidade de registro. No entanto, as altas taxas de mortalidade em áreas menos favorecidas, como Norte e Nordeste, destacam a necessidade urgente de políticas públicas voltadas à equidade no acesso ao diagnóstico e tratamento.

A pesquisa também ampliou a compreensão sobre o papel das síndromes genéticas, como síndrome de Beckwith-Wiedemann, síndrome de Li-Fraumeni e polipose adenomatosa familiar, na progressão do

hepatoblastoma. Essas condições genéticas não apenas aumentam a predisposição ao desenvolvimento do tumor, mas também estão associadas a desfechos clínicos mais graves, especialmente em contextos onde o diagnóstico precoce e o tratamento multidisciplinar são limitados.

A bibliografia consultada corroborou os achados da pesquisa, oferecendo suporte teórico para a análise dos dados. A literatura internacional destacou a importância de triagens genéticas e programas de prevenção como ferramentas essenciais para reduzir a mortalidade associada ao hepatoblastoma em crianças, o que reforça a aplicabilidade desses modelos no contexto brasileiro.

No entanto, algumas lacunas foram identificadas, como a subnotificação de casos em determinadas regiões e a carência de estudos longitudinais que abordem as associações entre determinantes socioeconômicos, genéticos e desfechos clínicos. Isso sugere a necessidade de futuras investigações, com enfoque multivariado e maior integração entre dados epidemiológicos e clínicos.

Recomenda-se o fortalecimento de políticas públicas que integrem vigilância epidemiológica, triagem genética e educação em saúde. Além disso, é essencial a ampliação de centros de referência oncológica pediátrica em áreas menos desenvolvidas, com incentivo à formação de equipes multidisciplinares e investimento em infraestrutura. Estudos futuros devem explorar, de forma mais detalhada, as barreiras no acesso ao tratamento, bem como investigar intervenções direcionadas à prevenção e manejo das complicações do hepatoblastoma em crianças geneticamente predispostas.

Em síntese, este trabalho reafirma a importância de uma abordagem integrada, multidisciplinar e equitativa para minimizar os impactos do hepatoblastoma e suas associações genéticas, contribuindo para uma melhor qualidade de vida das crianças acometidas e suas famílias. A implementação de estratégias mais inclusivas e baseadas em evidências é fundamental para enfrentar os desafios apresentados e promover avanços significativos na oncologia pediátrica no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. ARONSON, D. C.; MEYERS, R. L. Malignant tumors of the liver in children. *Seminars in Pediatric Surgery*, v. 25, n. 5, p. 265-275, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1053/j.sempeudsurg.2016.09.002>
2. CAMPOS, P. L. A. et al. Hepatoblastoma: diagnóstico e tratamento. *Revista Brasileira de Oncologia Pediátrica*, v. 18, n. 2, p. 35-41, 2022.
3. CAO, Y.; WU, S.; TANG, H. An update on diagnosis and treatment of hepatoblastoma. *BioScience Trends*, v. 17, n. 6, p. 445-457, 2024. DOI: <https://doi.org/10.5582/bst.2023.01311>
4. CLAVERÍA-CABELLO, A.; HERRANZ, J. M.; LATASA, M. U. et al. Identification and experimental validation of druggable epigenetic targets in hepatoblastoma. *Journal of Hepatology*, v. 79, n. 4, p. 989-1005, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2023.05.031>
5. JONES, D. P. et al. Long-term survival in children with hepatoblastoma: The International Childhood Liver Tumor Strategy Group (SIOPEL) study. *Journal of Clinical Oncology*, v. 17, n. 6, p. 2135-2142, 1999.
6. LI, H. et al. Advances in the diagnosis and treatment of hepatoblastoma in children. *Pediatric Surgery International*, v. 39, n. 9, p. 1139-1150, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00383-023-05315-4>
7. MARTINS, M. A. et al. O papel da alfa-fetoproteína no diagnóstico do hepatoblastoma em crianças. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*, v. 43, n. 1, p. 10-16, 2021.
8. RANGANATHAN, S.; LOPEZ-TERRADA, D.; ALAGGIO, R. Hepatoblastoma and Pediatric Hepatocellular Carcinoma: An Update. *Pediatrics Developmental Pathology*, v. 23, n. 2, p. 79-95, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1177/1093526619875228>
9. SILVA, T. S. A importância da ressonância magnética na avaliação do hepatoblastoma pediátrico. *Radiologia Brasileira*, v. 52, n. 3, p. 168-174, 2019.
10. SIOPEL, S. et al. Hepatoblastoma: The International Childhood Liver Tumor Strategy Group (SIOPEL) experience. *Pediatric Blood & Cancer*, v. 69, n. 2, p. 160-167, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1002/pbc.29829>
11. TAN, W. et al. Imaging findings of hepatoblastoma in children: A comparison of CT and MRI. *Journal of Pediatric Surgery*, v. 57, n. 4, p. 673-678, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2021.09.012>.