

# CARACTERIZAÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS DE ESÔFAGO E ESTÔMAGO NO CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA

## ESOPHAGEAL AND STOMACH MALIGNANT NEOPLASMS CHARACTERIZATION AT CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA

Mauro Razuk Filho<sup>1</sup>, Júlio César Martinez<sup>2</sup>

### RESUMO

**Objetivos:** o objetivo do presente trabalho é coletar e organizar os dados referentes à incidência e prevalência dos pacientes portadores de neoplasias malignas de esôfago e estômago no Conjunto Hospitalar de Sorocaba nos últimos seis anos. **Métodos:** foi realizado o levantamento de dados de incidência, prevalência, sexo e idade de pacientes com neoplasias malignas de esôfago e estômago que foram internados, tratados e/ou operados no Conjunto Hospitalar de Sorocaba nos últimos seis anos. **Resultados:** foram analisados os casos de 179 pacientes hospitalizados no Conjunto Hospitalar de Sorocaba, entre os anos de 2007 e 2012, com o diagnóstico de neoplasia maligna de esôfago e/ou de estômago. Deste total, 131 são do sexo masculino e 48 do sexo feminino, 106 foram operados (gastrectomia total ou subtotal, esofagectomia, esofagogastrectomia), 73 foram diagnosticados com câncer de esôfago (CID10: C15,0 à C15,9) e 118 com câncer de estômago (CID10: C16,0 à C16,9) e 54 foram a óbito. A idade média dos pacientes é de 59,74 anos (sendo 60,32 anos para os homens e 58,18 anos para as mulheres). **Conclusões:** com base nesses dados, concluímos que o nosso registro de casos está abaixo do esperado na literatura.

**Descritores:** neoplasias esofágicas; neoplasias gástricas; incidência; prevalência.

### ABSTRACT

**Objectives:** the aim of this study is to collect and organize data on the incidence and prevalence of patients with malignant neoplasms of the esophagus and stomach in Conjunto Hospitalar de Sorocaba of the past six years. **Methods:** we conducted a survey of data on incidence, prevalence, age and sex of patients with malignant neoplasms of the esophagus and stomach that were admitted, treated and/or surgery at Conjunto Hospitalar de Sorocaba, in the last six years. **Results:** we analyzed the cases of 179 patients hospitalized in Conjunto Hospitalar de Sorocaba between the years 2007 and 2012, with the diagnosis of malignancy of the esophagus and/or stomach. Of this total, 131 are male and 48 female, 106 were operated (total or subtotal gastrectomy, esophagectomy, esophagogastrectomy), 73 were diagnosed with esophageal cancer (ICD10: C15, C15 0 to 9) and 118 with cancer stomach (ICD10: C16, C16 0 to 9) and 54 died. The average age of patients was 59.74 years (being 60.32 years for males and 58.18 years for women). **Conclusions:** based on these data, we conclude that our record of cases is lower than expected in the literature.

**Key-words:** esophageal neoplasms; stomach neoplasms; incidence; prevalence.

### INTRODUÇÃO

#### Conceitos Fundamentais

#### Neoplasias malignas do esôfago

Cerca de 90% de todos os casos de câncer de esôfago correspondem a carcinomas epidermóides e a adenocarcinomas.<sup>1</sup> Por serem as mais frequentes globalmente este trabalho focará nessas neoplasias malignas de esôfago.

- Carcinomas epidermóides: predomina nos terços superior e médio do esôfago<sup>2</sup> (cerca de 45% dos cânceres esofágicos).<sup>3</sup> Carcinomas epidermóides estão associados ao consumo excessivo de álcool e tabaco. O risco relativo aumenta com a quantidade consumida e com o uso simultâneo de ambas as substâncias, uma vez que atuam de forma sinérgica. Além disso, o consumo de bebidas destiladas está relacionado a um número maior de casos de carcinomas epidermóides se relacionado com o número de casos derivados de bebidas fermentadas. Outros fatores de risco são: a ingestão de nitratos, o fumo de opiáceos, o consumo de toxinas fúngicas, os danos à mucosa causados por exposição a fatores prejudiciais (bebidas extremamente quentes, ingestão de soda cáustica), as estenoses, a acalasia crônica, as síndromes de Plummer-Vinson e de Paterson-Kelly, a hiperqueratose congênita, as deficiências nutricionais (molibdênio, zinco, selênio e vitamina A) e as neoplasias malignas de cabeça e pescoço.<sup>3-5</sup>

- Adenocarcinomas esofágicos: predominam no esôfago distal<sup>2</sup> (cerca de 55% dos cânceres esofágicos).<sup>3</sup> Os adenocarcinomas estão frequentemente associados à Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) com metaplasia do epitélio do esôfago distal, condição conhecida como esôfago de Barrett. Outros fatores de risco são a obesidade e o câncer gástrico.<sup>3</sup>

#### Neoplasias malignas do estômago

Aproximadamente 90% de todas as neoplasias malignas do estômago correspondem à adenocarcinomas. Além deste, há os linfomas gástricos (correspondem a 6% dos casos) e os sarcomas gástricos (correspondem a 4% dos casos).<sup>6</sup> Por ser a mais frequente globalmente este trabalho focará o adenocarcinoma gástrico.

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 16, n. 1, p. 19 - 21, 2014

1. Acadêmico do curso de Medicina - FCMS/PUC-SP

2. Professor do Depto. de Cirurgia - FCMS/PUC-SP

Recebido em 21/8/2013. Aceito para publicação em 7/11/2013.

Contato: mrazuk1991@gmail.com

O adenocarcinoma gástrico está associado à elevada ingestão de nitratos (presentes em alimentos desidratados, defumados e salgados) e de alimentos parcialmente decompostos (mais comum entre as classes menos favorecidas da sociedade). Isso leva a uma proliferação bacteriana no estômago, que pode ter papel carcinogênico. Além disso, bactérias como o *H. pylori* podem contribuir com esse efeito uma vez que causam gastrite crônica e perda da acidez gástrica, criando um ambiente que favorece o crescimento de populações bacterianas.<sup>3,5</sup>

A gastrectomia subtotal, realizada para tratar de outras enfermidades gástricas, pode também contribuir para o aparecimento de neoplasias malignas neste órgão, uma vez que a retirada de células produtoras de ácido no antro gástrico leva à diminuição da acidez estomacal e à consequente proliferação bacteriana.<sup>3,4</sup>

Outras causas são: úlceras gástricas, pólipos adenomatosos, hipertrofia extrema das pregas gástricas (doença de Ménérièr), tabagismo, alcoolismo, anemia perniciososa, grupo sanguíneo A, gastrite atrófica e metaplasia intestinal e fatores familiares e hereditários.<sup>3,6</sup>

### Contextualização do Problema

As neoplasias malignas de esôfago e estômago estão entre as mais prevalentes no mundo. Segundo estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA), para o ano de 2012 foram esperados, no Brasil, cerca de 7.770 casos novos de câncer do esôfago em homens e 2.650 em mulheres; e 12.670 casos novos de câncer do estômago em homens e 7.420 em mulheres. De acordo com o INCA, estes valores correspondem a um risco estimado de, respectivamente, 8 casos novos a cada 100 mil homens e 3 a cada 100 mil mulheres; e 13 casos novos a cada 100 mil homens e 7 a cada 100 mil mulheres.<sup>7,9</sup>

Ainda segundo a estimativa de 2012 do INCA, no estado de São Paulo, em 2012, foram esperados aproximadamente 1.920 casos de câncer de esôfago em homens e 490 em mulheres; e 3.530 casos de câncer de estômago em homens e 1.980 em mulheres.<sup>7,9</sup>

O censo populacional de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) relatou que microrregião de Sorocaba possui 1.353.899 habitantes, distribuídos em 15 cidades.<sup>10</sup> Para essa população, o Conjunto Hospitalar de Sorocaba (CHS) é o único hospital terciário do Sistema Único de Saúde (SUS) capaz de tratar doenças de alta complexidade, como as neoplasias malignas de esôfago e estômago.

### Justificativa

Atualmente não existe um levantamento estatístico que caracterize as neoplasias de esôfago e estômago no CHS. Dessa forma, o objetivo do presente trabalho é coletar e organizar os dados estatísticos e clínicos dos pacientes portadores de neoplasias malignas de esôfago e estômago no Conjunto Hospitalar de Sorocaba nos últimos seis anos.

## OBJETIVOS

### Objetivos gerais

O objetivo do presente trabalho é coletar e organizar os dados referentes à incidência e prevalência dos pacientes portadores de neoplasias malignas de esôfago e estômago no

Conjunto Hospitalar de Sorocaba nos últimos seis anos.

### Objetivos específicos

Classificar os pacientes diagnosticados com neoplasias malignas do esôfago e estômago conforme o sexo, idade, número de óbitos e número de cirurgias, e realizar o levantamento estatístico.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo foi submetido à avaliação do comitê de ética humana da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Trata-se de um estudo observacional descritivo, em que foi realizado o levantamento de dados de incidência, prevalência, sexo e idade de pacientes com neoplasias malignas de esôfago e estômago que foram internados, tratados e/ou operados no Conjunto Hospitalar de Sorocaba nos últimos seis anos.

## RESULTADOS

Foram analisados os casos de 179 pacientes hospitalizados no Conjunto Hospitalar de Sorocaba, entre os anos de 2007 e 2012, com o diagnóstico de neoplasia maligna de esôfago e/ou de estômago. Deste total, 131 são do sexo masculino e 48 do sexo feminino, 106 foram operados (gastrectomia total ou subtotal, esofagectomia, esofagogastrectomia), 73 foram diagnosticados com câncer de esôfago (CID10: C15,0 à C15,9) e 118 com câncer de estômago (CID10: C16,0 à C16,9) e 54 foram a óbito. A idade média dos pacientes é de 59,74 anos (sendo 60,32 anos para os homens e 58,18 anos para as mulheres).

## DISCUSSÃO

Seria esperado para a microrregião de Sorocaba, no ano de 2012, cerca de 259,87 casos novos de câncer de esôfago e estômago. No entanto, nesse ano foram registrados somente 50 pacientes, o que representa 19,24% do total esperado. Como a maioria dos pacientes com neoplasia de esôfago e estômago é tratada no CHS, ao nosso ver, esse baixo percentual se deve a dois fatores: a falha no registro e evasão de pacientes para outros centros de referência.

É possível notar que o número de pacientes do sexo masculino é quase três vezes maior que os do sexo feminino. Dado este similar às estimativas do INCA.

A idade média dos pacientes é de 59,74 anos, sendo 60,32 anos para os homens e 58,18 anos para as mulheres. Não foram identificados nenhum paciente com idade entre 0 e 18 anos (crianças e adolescentes). Predomina o grupo dos idosos, mas há uma quantidade expressiva de adultos, principalmente acima dos 45 anos. Foram raros os casos de jovens adultos, abaixo dos 35 anos (gráfico 1).

Acreditamos que por falha no registro nos três primeiros anos analisados, somente foram documentados casos de pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico, o que explicaria o índice de 100% de pacientes operados entre 2007 e 2009. Dados a partir de 2010 se aproximam mais da realidade, mostrando que menos da metade dos pacientes chegam ao tratamento cirúrgico, uma vez que o diagnóstico da afecção é geralmente realizado em fase avançada da doença (tabela 1).

No período estudado, é possível notar um aumento no registro dessas doenças, sendo que em 2007 foram reportados somente 15 casos e em 2012 foram reportados 50 casos.

Apesar do significativo aumento, verificamos que ainda é bem abaixo do esperado. Uma vez que a abordagem cirúrgica é terapêutica mais eficaz para cura dessas afecções, também consideramos o número de procedimentos realizados muito abaixo do esperado (tabela 1).

Os dados observados nos remetem, sobretudo, à necessidade de rever o atual sistema de registro e documentação de nossos pacientes, mas também procurar verificar se os pacientes portadores dessas duas neoplasias estão efetivamente sendo referenciados ao CHS.

Gráfico 1. Total de pacientes analisados subdivididos por idade

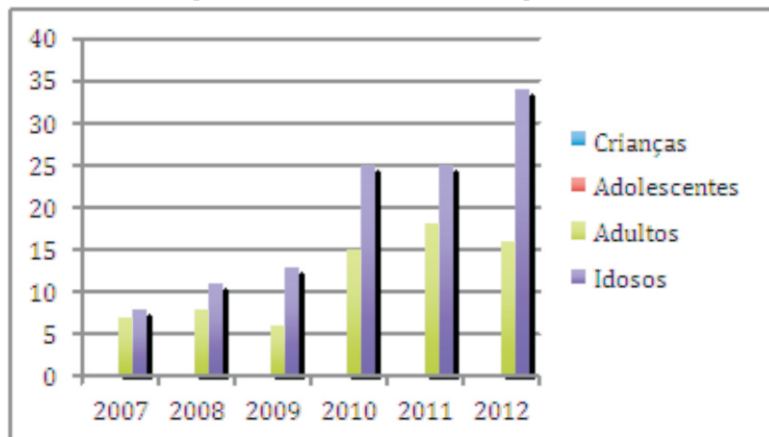


Gráfico elaborado pelos autores

Obs.: gráfico em cores disponível na versão *on line* desta revista (<http://revistas.pucsp.br/rfcmms>).

Tabela 1. Total de pacientes analisados subdividido por grupo

Ano	TOTAL DE PACIENTES						Realizaram tratamento cirúrgico
	Total de pacientes	Sexo masculino	Sexo feminino	Câncer de esôfago	Câncer de estômago	Foram a óbito	
2007	15	9	6	3	13	3 (20%)	15
2008	19	11	8	1	18	2 (11%)	19
2009	19	12	7	5	14	3 (16%)	19
2010	40	36	4	17	23	4 (10%)	12
2011	43	34	9	19	26	24 (56%)	19
2012	50	34	16	28	24	18 (36%)	22
<b>TOTAL</b>	<b>186*</b>	<b>136*</b>	<b>50*</b>	<b>73*</b>	<b>118*</b>	<b>54 (29%)</b>	<b>106</b>

Fonte: tabela elaborada pelos autores

Resumo dos dados obtidos no CHS.

\* Contagem inclui pacientes internados em dois anos diferentes ou pacientes com diagnóstico de câncer de esôfago e de estômago.

## CONCLUSÃO

Com base nesses dados, concluímos que o nosso registro de casos está abaixo do esperado na literatura.

## Agradecimentos

Em agradecimento à toda equipe técnica do SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatística) do Conjunto Hospitalar de Sorocaba, pelo auxílio na busca de informações.

## Conflitos de Interesse

Declaro não haver conflitos de interesse.

## REFERÊNCIAS

- Cecconello I, Sallum RA, Szachnowicz S, Takeda F. Câncer de esôfago. In: Moraes Filho JP. Tratado das enfermidades gastrointestinais e pancreáticas. São Paulo: Roca, 2008. p. 557-65.
- Ximenes JA, Andrade Sá NM, Ximenes RO. Câncer de esôfago. In: Porto CC, Porto AL. Vademecum de clínica médica. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. p. 130-2.
- Mayer RJ. Câncer do trato gastrointestinal. In: Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, Loscalzo J. Harrison tratado de medicina interna. 18a ed. Porto Alegre: AMGH; 2013. v. 1, p. 764-8.
- Lopasso FP. Neoplasias de estômago. In: Moraes Filho, JP. Tratado das enfermidades gastrointestinais e pancreáticas. São Paulo: Roca; 2008. p. 714-26.
- Kumar V, Abbas AK, Fausto N, Aster JC. Robbins & Cotran patologia: bases patológicas das doenças. 8a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
- Ximenes JA, Ximenes RO. Câncer de estômago. In: Porto CC, Porto AL. Vademecum de clínica médica. 3a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. p. 133-5.
- Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA, 2011 [acesso em 11 fev. 2013]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/tabelaregions.asp?ID=6>
- Braga RO, Dutra DA, Oliveira MC. Incidência geopatológica de neoplasia no Brasil. Rev Inspirar Mov Saúde. 2011;3(5):58-62.
- Malta DC, França E, Abreu DX, Oliveira H, Monteiro RA, Sardinha LM, et al. Atualização da lista de causas de mortes evitáveis (5 a 74 anos de idade) por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. Epidemiol Serv Saúde. 2011;20(3):409-12.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sinopse do Censo Demográfico 2010 [Internet]. São Paulo: IBGE; 2011 [acesso em 11 fev. 2013]. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=29&uf=35>