

CÂNCER ESOFÁGICO: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO E FOLLOW UP DE PACIENTES OPERADOS

ESOPHAGEAL CANCER: EPIDEMIOLOGICAL STUDY AND FOLLOW UP OF SURGICAL PATIENTS

Ana Beatriz Nascimento Costa¹
Pedro Pazini de Souza Chagas²
Rosângela Lucinda Rocha Monteiro³

RESUMO: O câncer de esôfago, possui uma taxa de mortalidade muito próxima de sua taxa de incidência e vem constantemente sendo relacionado aos hábitos de vida do paciente. Ao traçar um perfil epidemiológico dos pacientes acometidos com a doença, busca-se evidenciar fatores e grupos de risco no Sul de Minas Gerais e comparar com os itens expostos na literatura. Trata-se de um estudo descritivo, observacional e transversal, realizado com 50 pacientes, através de entrevistas e análise de prontuários, com abordagem qualitativa e intencional dos dados, cuja coleta foi realizada no Hospital das Clínicas Samuel Libânio de Pouso Alegre e no Hospital Bom Pastor de Varginha, no Estado de Minas Gerais. O perfil epidemiológico obtido foi de maioria do sexo masculino, maiores de 60 anos, branco, com renda < 1,5 Salários mínimos, ensino fundamental incompleto e como profissão, lavrador. Assim como na literatura, a incidência do CA de esôfago foi maior no sexo masculino, > 51 anos, que consomem caféina, bebidas quentes, álcool e são tabagistas. Com relação aos compostos nitrosos, presentes nos alimentos em conserva, eles não influenciaram na incidência do CA, sendo interpretado como um fator menos impactante na região estudada. Comparando o consumo de vegetais verdes, os resultados foram de encontro ao que se evidencia na literatura, não se apresentando como um real fator de proteção. A maioria dos pacientes persistiu com o uso dos fatores de risco após o diagnóstico e início do tratamento, mostrando a ineficácia dos meios de conscientização e prevenção aplicados a esses pacientes.

1193

Palavras chaves: Câncer. Esôfago. Tabagismo. alimentos industrializados. Vegetais. Neoplasias.

ABSTRACT: Esophageal cancer is relatively uncommon but has a mortality rate very close o the incidence rate. In addition, it has been constantly related to the patient's life habits. When tracing an epidemiological profile of the patients affected with the disease, it is sought to evidence factors and risk groups located in the South of Minas Gerais and to test the items exposed in the literature. This was a descriptive, observational and cross-sectional study, carried out with 50 patients, through interviews and analysis of medical records, with a qualitative and intentional approach to the data, which were collected at the Samuel Libânio Hospital, located in Pouso Alegre and at the Bom Pastor Hospital, locate in the city of Varginha, both of them in the State of Minas Gerais. The epidemiological profile obtained was in the majority of male, 61 years old, white, with and income <1.5 MS, incomplete elementary school and farmers. As in the literature, the incidence of esophageal cancer was higher in males, > 51 years, that consumes caffeine, hot drinks, alcohol and are smokers. However, the nitrous compounds present in the preserved foods had no expression in the cancer incidence, being interpreted as a less impacting factor in the studied region. Regarding green vegetables, the results were in agreement with what is evidenced in the literature, not presenting itself as a real protection factor. The majority of patients persisted with the use of the risk factors after being diagnosed and initiation of treatment, showing the inefficacy of the awareness and prevention means that already exist among patients undergoing treatment.

Keywords: Cancer. Esophagus. Smoking. processed foods. Vegetables. Neoplasms.

¹Graduação em Medicina pela Universidade do Vale do Sapucaí. Residência em Clínica Médica pelo Hospital Municipal de Contagem.

²Graduação em medicina pela Universidade do Vale do Sapucaí.

³Doutorado em Ciências da Cirurgia na Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Graduação em MEDICINA pela Universidade do Vale do Sapucaí

INTRODUÇÃO

O câncer de esôfago é uma neoplasia relativamente incomum e extremamente letal, com taxa de mortalidade próxima da taxa de incidência. No mundo ocidental, a doença tem maior frequência em homens, negros, com mais de 50 anos de idade e de nível socioeconômico baixo¹. A distribuição epidemiológica sugere o envolvimento de fatores ambientais e alimentares, com uma predisposição genética pouco definida^{2,3}.

Os cânceres de esôfago podem ser classificados, segundo a histologia, em carcinoma epidermóide (ou escamoso) e adenocarcinoma. O primeiro é derivado do epitélio estratificado não-queratinizado, característico da mucosa normal do esôfago e trata-se do tipo histológico mais comum, ele acomete principalmente o terço médio e inferior do esôfago. Existe uma íntima correlação entre alcoolismo e tabagismo nos pacientes portadores dessa neoplasia^{4,5}.

A maioria dos pacientes com carcinoma de esôfago já chega ao cirurgião apresentando invasão tumoral local ou metástase em outros órgãos, e já não são mais passíveis de um tratamento curativo⁶. Detectando-se o carcinoma precocemente, o tratamento cirúrgico consiste na ressecção do tumor, dos linfonodos regionais e na reconstrução do trânsito esofagogástrico. Atualmente, os protocolos de tratamento englobam a cirurgia, a quimioterapia e a radioterapia⁷.

É importante ressaltar que o risco relativo aumenta com a quantidade de tabaco consumida ou de álcool ingerida, fatores que atuam de modo sinérgico. O consumo de uísque está ligado à maior incidência do que o de vinho ou cerveja, devido ao seu maior teor alcoólico e sua forma de fabricação destilada. Algumas bebidas alcoólicas possuem quantidades significativas de carcinógenos, como os hidrocarbonetos policíclicos, óleos de fúsel e nitrosaminas, além de outros compostos mutagênicos.^{2,3}

Dentre outros fatores, pode-se destacar alimentos e bebidas quentes, vegetais em conservas (compostos nitrosos), agentes infecciosos (vírus papiloma humano), fatores sócio-econômicos (má-nutrição), as deficiências de riboflavina, vitaminas A, C e E, zinco e molibdênio⁸. Estudos mostram ainda que o consumo de vegetais verdes e frutas parece exercer efeito protetor.¹⁰

Em relação ao Oxido Nítrico dos compostos nitrosos, em tumores a substância assume particular importância na neovascularização, contribuindo para manutenção do fluxo sanguíneo adequado⁸. A indução da síntese de ON está no contexto das defesas do organismo contra infecções, inflamações e muitas neoplasias, contudo, dependendo das quantidades geradas, pode levar à morte celular e danos teciduais⁹.

No que se refere ao consumo de bebidas quentes e o aparecimento do carcinoma de esôfago experimentos com animais sugerem que a água com temperatura superior a 60°C pode

potencializar o efeito de carcinógenos em contato com a mucosa esofágica. A alta temperatura em que é bebido pode potencializar a carcinogênese, especialmente quando associada ao álcool e ao tabaco. ¹⁰

Por ser a Neoplasia de esôfago de extrema letalidade e que vem se tornando frequente em nossa sociedade, a busca pelos seus principais fatores de risco nos leva a uma melhor prevenção.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional e transversal

1. Delineamento e local do estudo:

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa e intencional dos dados, cuja coleta (trabalho de campo) foi realizada no Hospital das Clínicas Dr. Samuel Libânio de Pouso Alegre e no Hospital Bom Pastor de Varginha no Estado de Minas Gerais, no ano de 2015 e 2016

2. Amostragem e critério de inclusão

O estudo foi realizado em um total de cinquenta (50) prontuários de pacientes que desenvolveram o câncer esofágico e com posterior entrevista sobre os hábitos alimentares das pessoas que se recuperaram. Os critérios de Inclusão foram: ter desenvolvido o câncer esofágico; ter sido tratado no hospital das Clínicas Dr. Samuel Libânio de Pouso Alegre, ou no Hospital Bom Pastor de Varginha, Minas Gerais; ser adulto; permitir a realização das entrevistas. Os critérios utilizados obedeceram à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

3. Coleta dos dados

As entrevistas foram feitas com os pacientes em tratamento do câncer e antes da realização da entrevista eles tomaram ciência da mesma e dos seus objetivos. A seguir eles assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCL) que comprovava a participação do respondente. Após a anuência a entrevista foi iniciada e o participante respondeu a algumas perguntas. Para coleta de dados foi utilizado dois instrumentos, o primeiro um formulário para identificação dos dados sociodemográfico e o segundo um instrumento de entrevista pré-determinada contendo algumas perguntas sobre hábitos e sobre o pós-operatório, podendo o acompanhante responder caso o paciente esteja muito acometido.

4. Ética da Pesquisa

Foi adotada uma atitude ética ao se questionar os pacientes que participaram do estudo. Além disso, a autonomia do participante do estudo foi respeitada, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Dessa maneira, foram respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes dos participantes. Também foram previstos os procedimentos que asseguraram a confiabilidade, o anonimato das informações, a privacidade e a proteção da imagem dos usuários, lhes garantido que as informações obtidas não seriam utilizadas em prejuízos de qualquer natureza para eles.

O presente estudo seguiu os preceitos estabelecidos pela Resolução 466/12 do Ministério da Saúde. E a coleta de informações foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da aplicação dos questionários foi possível traçar um perfil epidemiológico do sul de Minas Gerais. Sendo o portador de CA de esôfago do sexo masculino (85,5%), que se autodeclara branco, com renda inferior a um salário mínimo e meio, morador de zona urbana. Além disso a maioria possui o ensino fundamental incompleto (32,7%), sendo a maioria lavrador (41%).

Foi possível observar que a média de idade dos pacientes é de 61 anos, o que vai ao encontro da literatura, que diz que a maioria dos pacientes acometidos possuem mais de 51 anos.

Levando em consideração a qualidade de vida que possuíam antes do descobrimento do Câncer, 67,6% realizavam atividade física semanal, 65% faziam o consumo de café, 72,7% ingeriam bebidas alcoólicas, sendo que 40% ingeriam diariamente e 25,5% bebiam mais destilados. Ademais 83,6% fumavam uma média de 1,3 maços/dia, 45,5% gostavam de bebidas bem quentes, como o café, sendo ele ingerido diariamente.

Do total da amostra, 61,8% consumiam alimentos gordurosos nas principais refeições do dia e desses, 38,2% ingeriam diariamente. O consumo de enlatados não permitiu uma comparação significativa, uma vez que 34,5% não consumiam e 34,5% consumiam, sendo que desses, 21,8% ingeriam semanalmente. O consumo de defumados não apresentou grande relevância também, visto que as porcentagens foram bem próximas, sendo o grupo consumidor 2% maior que o não consumidor.

Em relação ao consumo de vegetais verdes 79,5% relatou consumir, sendo que 71% desses declarou consumir diariamente.

Quanto ao Histórico familiar, foi constatado que 56,4% dos pacientes possuíam casos de neoplasias na família, sendo 23,6% em irmãos e 27,3% possuíam casos de câncer TGI alto (esôfago e estômago).

O tratamento de 90,9% foi através de quimioterapia e desses, 69,1% também realizaram radioterapia. Na quimioterapia o medicamento mais usado era o Al Sarraf. Do total de pacientes, apenas 18,2% foi submetido ao tratamento cirúrgico. E dos 50 pacientes 20% foi a óbito, sendo 7,3% com menos de 1 ano do diagnóstico.

Para verificar a importância dos fatores de risco, foi feito um cruzamento de dados quanto a continuidade do uso deles após a descoberta do câncer.

- 24,4% fumava e continuou fumando após o diagnóstico;
- 36,1% bebiam café antes e continuaram bebendo
- 2,6% continuou consumindo bebidas alcoólicas
- 20,6% continuou consumindo gorduras
- 16% manteve o consumo de bebidas quentes
- 21,1% não abandonou o consumo dos enlatados
- 5,3% manteve o consumo de defumados.

CONCLUSÃO

Assim como na literatura, a prevalência do CA de esôfago se mostra em pessoas do sexo masculino, acima de 51 anos. A história de câncer na família nos leva a pensar e valorizar a etiologia genética e característica familiar desta doença na gênese do Câncer de Esôfago.

Com relação ao consumo de cafeína, bebidas quentes, álcool e o tabagismo os dados também corroboraram com os da literatura. Entretanto, é importante ressaltar que o risco relativo aumenta com a quantidade de tabaco consumido, de álcool ingerida e com fatores que atuam de modo sinérgico, como a cerveja, garantindo ainda a maior potencialidade cancerígena dos destilados.

Os compostos nitrosos, presentes nos alimentos em conserva, não tiveram expressão no consumo dos pacientes estudados, sendo interpretado como um fator menos impactante na região geográfica estudada, em que outros fatores se mostraram mais intensos no cotidiano do paciente, como o tabaco, destilados e bebidas quentes.

Já em relação aos vegetais verdes, a atual pesquisa foi de encontro ao que se evidencia na literatura, uma vez que não se apresentou como um real fator de proteção, pois mais da metade

dos pacientes estudados fazia o consumo diário dos alimentos. Portanto, os vegetais verdes, isoladamente, não são suficientes para prevenir o desenvolvimento do Câncer.

Vale a pena ressaltar a grande porcentagem de pacientes que persistiu com o uso dos fatores de risco mesmo após o diagnóstico e o início do tratamento do câncer. Isso mostra a ineficácia dos meios conscientização e prevenção já existentes entre os pacientes em tratamento.

REFERÊNCIAS

1. DEVESSA SS, Blot WJ, Fraumeni JF Jr. Changing patterns in the incidence of esophageal and gastric carcinomas in the United States. *Cancer*. 1998;83:2049
2. RIDDEL RH, Path FRC. Early detection of neoplasia of the esophagus and gastroesophageal junction. *Am J Gastroenterol*. 1996;91:853.
3. COTRAN RS, Kumar V, Robbins SL. Esôfago. In: Robbins SL. *Patologia estrutural e funcional*. 6a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000. p. 698-707
4. HAMILTON SR, Aaltonen. Tumours of the Digestive System. In: World Health Organization Classification of Tumors. *Pathology & Genetics*. Lyon: IARC Press; 2000.
5. GOLDMAN L, Ausiello D. *Cecil: tratado de medicina interna*. 22ª ed. [s.l.]: Ed. Elsevier; 2005
- 6 Vinhaes JC. *Clínica e terapêutica cirúrgicas*. 2a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003
7. GARCIA, HCR. ; Negrão, FC. ; Dias, MBC. ; Freire, PIBM. ; Souza, AF. ; Luz, DCS. ; Macedo, LOL. ; Peixoto, VS.. Carcinoma epidermóide em terço distal de esôfago sem fatores de risco classicamente conhecidos - relato de caso. In: XIII Semana Brasileira do aparelho Digestivo, 2014, Rio de Janeiro. *Anais da XIII Semana Brasileira do Aparelho Digestivo*. São Paulo: Limay, 2014. v. 33. p. 29-581.
8. COSTA, MT.; Fabeni RC.; Aptekmann KP.; Machado, RR;. Diferentes papéis do óxido nítrico com ênfase nas neoplasias . *Ciência Rural*, Santa Maria, v.33, n.5, p.967-974, set-out, 2003.
9. MONCADA et al., 1991; Moncada & Higgs, 1993 ; Nathan & Xie 1994 & Wink et al., 1998.
10. BARROS, SGS.; Ghisolfi, ES.; Luz LP.; Barlem, GG.; Vidal, RM.; Wolff, FH.; Magno, VA.; Breyer, HP.; Dietz, J.; Gruber, AC.; Krueel, CDP.; Prolla, JC.. Mate (chimarrão) é consumido em alta temperatura por população sob risco para carcinoma epidermóide de esôfago. V. 37 - no. 1 - jan./mar. 2000 *Arq Gastroenterol*.