

# PREVALÊNCIA DE CÂNCER GÁSTRICO EM PACIENTES AMBULATORIAIS SUBMETIDOS A ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA NO HOSPITAL NORTE PARANAENSE

PREVALENCE OF GASTRIC CANCER IN AMBULATORY PATIENTS SUBMITTED TO HIGH DIGESTIVE ENDOSCOPY IN THE NORTH PARANAENSE HOSPITAL

NICOLAS MARIANO ANTONINI<sup>1</sup>, ROBERTO FREDERICO KOCH<sup>2\*</sup>

1. Residente em Cirurgia Geral do Hospital Norte do Paraná - HONPAR; 2. Médico do Hospital Norte Paranaense, Presidente da COREME.

\* Rodovia PR-218 km 01, Arapongas, Paraná, Brasil. CEP: 86702-420. [residenciamedica02@honpar.com.br](mailto:residenciamedica02@honpar.com.br)

Recebido em 09/06/2020. Aceito para publicação em 09/08/2020

## RESUMO

Devido a elevada prevalência de câncer gástrico no Brasil e a falta de pesquisas a respeito da prevalência do mesmo em pacientes submetidos a endoscopia digestiva alta no Hospital Norte Paranaense, foi realizado levantamento do número total de pacientes submetidos a endoscopia digestiva alta no último trimestre de 2017. O estudo teve como objetivo analisar o número total de pacientes ambulatoriais submetidos a endoscopia digestiva alta e submetidos a biopsia com resultado positivo de câncer. Tratou-se um estudo retrospectivo, realizado no ambulatório de endoscopia a partir de análise de registros ambulatoriais. Levantou-se o número total de pacientes que foram submetidos a endoscopia digestiva alta nesse período, analisando as variáveis idade e sexo, assim como o número de endoscopias digestivas altas que foram enviadas para estudo anatomopatológico por apresentar lesão suspeita, e o número de pacientes que obtiveram resultado positivo para câncer gástrico. Foram analisados 817 pacientes que realizaram E.D.A. O número total de biopsias foi de 447. O número total de pacientes com resultado positivo para CA gástrico foi de 04. A média de idade foi de 50 anos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Endoscopia, câncer, gastroenterologia.

## ABSTRACT

Due to the high prevalence of gastric cancer in Brazil and the lack of research on its prevalence in patients undergoing upper gastrointestinal endoscopy at Hospital Norte Paranaense, a survey was conducted on the total number of patients undergoing upper gastrointestinal endoscopy in the last trimester of 2017. The aim of this study was to analyze the total number of outpatients who underwent upper digestive endoscopy and who underwent biopsy with positive cancer outcome. This was a retrospective study conducted at the endoscopy outpatient clinic based on analysis of outpatient records. The total number of patients who underwent upper gastrointestinal endoscopy during this period was analyzed by analyzing the variables age and gender, as well as the number of upper digestive endoscopies

that were sent for anatomopathological study for presenting suspected lesion, and the number of patients who underwent tested positive for gastric cancer. We analyzed 817 patients who underwent EDA. The total number of biopsies was 447. The total number of patients with positive results for gastric CA was 04. The average age was 50 years.

**KEYWORDS:** Endoscopy, cancer, gastroenterology.

## 1. INTRODUÇÃO

Denomina-se câncer (CA) a um conjunto de doenças que se caracterizam por um aumento e divisão de células de maneira desorganizada e invasiva de órgãos e tecidos. Essa divisão sem controle determina tumores malignos que pode disseminar a regiões distantes do corpo<sup>1</sup>.

O câncer de estômago pode apresentar-se histologicamente como adenocarcinoma (aprox. 95 % dos tumores), linfoma (aprox. 3 % dos casos) e menos frequentemente como leiomiossarcoma<sup>1,2</sup>.

O câncer apresenta-se mais frequentemente em homens em idades aproximadas aos 70 anos. Mais da metade dos pacientes com CA de estômago tem mais de 50 anos. No Brasil o CA de estômago é o terceiro câncer mais frequente em homens, e o quinto câncer mais frequente em mulheres<sup>2</sup>.

O tipo de alimentação poderia se associar a um risco aumentado de padecer câncer de estômago, principalmente alimentos com alto conteúdo de nitratos (alimentos salgados, desidratados ou defumados) que poderão ser convertidos pela ação das bactérias em nitritos com potencial carcinogênico<sup>3</sup>.

Determinadas bactérias como o *Helicobacter pylori*, devido a sua capacidade de gerar gastrite crônica, proliferação local e perda da acidez gástrica pode favorecer o aparecimento de CA gástrico<sup>3</sup>.

Outros fatores associados são Gastrite atrófica crônica em anemias perniciosas ou gastrectomias, gastrite hipertrófica, pólipos gástricos, diminuição das condições socioeconômicas e obesidade<sup>4</sup>.

Nos estágios iniciais o CA gástrico pode provocar sintomas inespecíficos ou não provocar os mesmos, portanto torna-se difícil fazer um diagnóstico precoce do mesmo. Quando a doença apresenta sintomas tardios pode apresentar: disfagia, dor epigástrica ou saciedade precoce entre outros<sup>5</sup>.

A elevada acurácia diagnóstica da Endoscopia Digestiva Alta (EDA) com biópsia e citologia permite diagnosticar 95-99% do câncer gástrico. Os tumores podem apresentar-se como ulcerações na mucosa gástrica, pólipos ou massas<sup>5</sup>.

O exame radiológico baritado com duplo contraste pode ser muito útil na detecção de CA gástrico<sup>6</sup>. Na biópsia de lesões suspeitas será necessário descrever a localização das lesões suspeitas e o grau de disseminação na região do órgão analisado. Devem ser analisadas com biópsia as alterações inespecíficas e amostras aleatórias. A biópsia dará o diagnóstico de certeza e permitirá instituir precocemente o tratamento<sup>7</sup>. Já a tomografia computadorizada permitirá estadiar o CA gástrico.

A laparotomia exploradora permitirá conhecer a invasão de linfonodos vizinhos e permitirá coletar amostra para estudo histológico e citológico<sup>8</sup>.

O câncer gástrico é um dos poucos tumores relativamente responsivos a quimioterapia<sup>9</sup>.

A quimioterapia administrada antes e após da cirurgia, aumentou significativamente a sobrevida de pacientes com tumores ressecáveis (23% a 36%)<sup>10</sup>.

A quimioterapia associada a radioterapia após a cirurgia mostrou aumento da sobrevida de 27 a 36 meses<sup>11</sup>.

Este trabalho teve como objetivo conhecer a prevalência de câncer gástrico em pacientes ambulatoriais do HONPAR, submetidos a EDA no último trimestre de 2017.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um inquérito sobre a prevalência de câncer gástrico em pacientes que foram submetidos a endoscopia digestiva alta durante os meses de outubro a dezembro de 2017, no ambulatório de endoscopia do Hospital Norte do Paraná.

No período foram identificados 817 pacientes submetidos a EDA, assim como o número de biópsias com lesões suspeitas, chegando-se à amostra de 447 indivíduos.

No instrumento de coleta de dados foram anotadas informações relativas à pessoa como: idade, sexo e data de nascimento e os resultados dos procedimentos da EDA e biópsia.

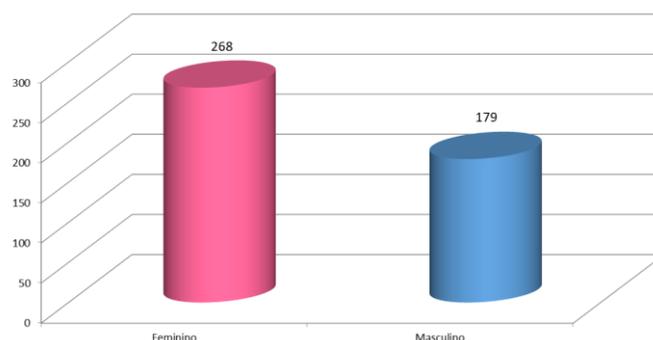
Os dados foram armazenados e tabulados com auxílio de uma planilha do *excel da Microsoft*. Optou-se pela estatística descritiva para descrição dos resultados.

## 3. RESULTADOS

Os resultados demonstraram que dos 447 pacientes selecionados 268 (60%) pertenciam ao sexo feminino (Figura 1).

A média de idade dos pacientes estudados foi de 72

anos. Ao avaliar o resultado das biópsias ficou evidente apenas 1 (0,6%) caso entre indivíduos do sexo masculino e 03 (1,2%) casos entre o sexo feminino (Tabela 1).



**Figura 1.** Distribuição dos pacientes submetidos a EDA com Biópsia no HONPAR de acordo com o sexo.

**Tabela 1.** Resultados das biópsias obtidas durante a EDA de acordo com o sexo.

Biópsias	Sexo			
	Masculino	%	Feminino	%
Positivas	01	0,6	03	1,2
Negativas	178	99,4	265	98,8
Total	179	100	268	100

## 4. DISCUSSÃO

O estudo demonstrou que os pacientes positivos para CA de estômago apresentavam idade acima de 50 anos e a maior taxa encontrada foi entre indivíduos do sexo feminino. Santos<sup>12</sup>, 2018, afirma com base em informações do Instituto Nacional do Câncer (INCA) que esse tipo de tumor é o terceiro mais comum entre homens e o quinto entre as mulheres e sua incidência aumenta progressivamente com a idade.

Apesar da etiologia multifatorial dessa doença sua incidência vem reduzindo nas capitais dos grandes centros urbanos<sup>12</sup>. De acordo com Silva, 2020<sup>13</sup> questões alimentares como a ingestão de alimentos em temperaturas muito elevadas podem induzir a produção de compostos cancerígenos como aminas aromáticas heterocíclicas. Ainda sobre a questão alimentar destaca-se a baixa ingestão de frutas e legumes e o aumento do consumo de produtos industrializados ricos em cloreto de sódio, nitratos e nitritos que podem estar produzindo potentes agentes cancerígenos.

Gomes & Brisotti<sup>14</sup>, 2020, relataram que na etiologia do CA de estômago há uma associação lógica entre a dieta e o *Helicobacter pylori* como causadores de neoplasia na parte distal do estômago (regiões antropilóricas e piloro), enquanto que a obesidade e o refluxo gastroesofágico associam-se com as neoplasias da parte proximal do estômago.

## 5. CONCLUSÃO

A baixa prevalência de CA gástrico no período estudado, pode ser devido ao pequeno período de levantamento de dados. Muitos casos eram de pacientes ambulatoriais, não levando em consideração

pacientes internados e em centro cirúrgico.

Fatores como a baixa prevalência na região também corroboraram para esses números, que somado ao aumento da conscientização da população em rastreamento precoce e mais a disponibilidade e fácil acesso ao tratamento predispõe para baixos índices de incidência desse tipo CA.

Novos e mais abrangentes estudos poderão amplificar o conhecimento local sobre a prevalência e a incidência de CA gástrico nessa região.

## 6. AGRADECIMENTOS ou FINANCIAMENTO

Agradecimentos ao Programa de Residência Médica do Hospital Norte Paranaense – HONPAR.

## 7. REFERÊNCIAS

- [1] Instituto Nacional do Câncer: Câncer: o que é o câncer [internet]. Rio de Janeiro; 2018. [Acesso em: 05 ago. 2018]. Disponível em: [www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/oquee](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/oquee)
- [2] Instituto Nacional do Câncer: Câncer: tipos de câncer; estômago [internet]. Rio de Janeiro; 2018. Disponível em: [www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/estomago](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/estomago)
- [3] Longo DL, *et al.* Medicina interna de Harrison: Adenocarcinoma gástrico. 18. ed. Porto Alegre: Amgh Editora Ltda.. 2013; v.2.
- [4] Dicken BJ, *et al.* Gastric adenocarcinoma. Review and considerations for future directions. *Ann Surg.* 2005; 241:27-39.
- [5] Goldmann L. *et al.* Cecil medicina: Neoplasias do esôfago e estômago. 24. ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2014; v.2.
- [6] Moraes Filho JPPd. Tratado de enfermidades Gastrointestinais e pancreáticas: Neoplasia de estômago: Diagnóstico e estadiamento. São Paulo: Roca. 2008; v.1.
- [7] Diretrizes diagnósticas e terapêuticas adenocarcinoma de estômago: Relatório de recomendação [internet]. Brasília; 2018. [Acesso em: 05 ago. 2018]. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2018/Relatorio-DDT-AdenocarcinomaEstomago.pdf>.
- [8] Possik, R.A. Estudo da laparoscopia no estadiamento do câncer gástrico. São Paulo: USP, 1985. Dissertação (Mestrado)- Faculdade de medicina da Universidade de São Paulo.
- [9] Paoletti X, Oba K, Burzykowski T, *et al.* For the GASTRIC, (Global Advanced/ Adjuvant Stomach Tumor Research International Colaboration) Group. Benefit of adjuvante chemotherapy for resectable gastric cancer: a meta-analysis, *Jama.* 2010; 303:1729-1737.
- [10] Cunningham D, Allum WH, Stenning SP, *et al.* Perioperative chemotherapy versus surgery alone for resectable gastro esophageal cancer. *N Engl J Med.* 2006; 355: 11-20.
- [11] SR, Benedetti J, *et al.* Chemoradiotherapy after surgery compared with surgery alone for adenocarcinoma of the stomach or gastroesophageal junction. *NEJM.* 2001; 345:725-730.
- [12] Santos SSS, *et al.* Perfil clínico epidemiológico de pacientes com cancer gástrico em um hospital de referência. *BJSCR.* 2018; 23(2):24-28.
- [13] Silva EV, *et al.* Fatores preponderantes para o desenvolvimento do câncer de estômago. *Ciências Biológicas e de Saúde.* 2020; 6(2):167-176.
- [14] Gomes CM & Brisotti, JL. Correlação entre infecção por *Helicobacter pylori* e neoplasia gástrica: estudo retrospectivo. *Manuscripta Médica.* 2020; 3:21-30.