

ANÁLISE RETROSPECTIVA DE CÂNCER GÁSTRICO NO HOSPITAL GUIRELLO DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ-PR

Maria Eduarda de Siqueira Silva¹, Ana Luísa Valério Camargo², Jordão Francisco da Silva Junior³, Karin Juliane Pelizzaro Rocha Brito⁴

^{1,2}Acadêmicas do Curso de Medicina, Campus Maringá/PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR. ¹Bolsista PIBIC^{MED}/ICETI-UniCesumar. duda_silva_1204@hotmail.com, analuvacamargo@hotmail.com

³ Professor, Departamento de Medicina, UNICESUMAR, Cirurgião Oncológico e Mastologista. jordao3010@hotmail.com

⁴ Orientadora, Mestre, Departamento de Medicina, UNICESUMAR. Pesquisadora do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação – ICETI. karin.rocha@unicesumar.edu.br

RESUMO

O câncer é considerado um grande problema de saúde pública devido ao seu acometimento epidemiológico em ascensão, bem como suas altas taxas de mortalidade e complicações. Além disso, os casos de recidiva tumoral ainda preocupam. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo investigar a recorrência de neoplasias e relacioná-la com o tipo de tumor mais comum, possíveis fatores desencadeantes e sobrevida dos pacientes, a fim de traçar um perfil que define o prognóstico de pacientes diagnosticados e tratados pelo Sistema Único de Saúde, na cidade de Maringá-PR. Constitui-se um estudo observacional, retrospectivo, descritivo com base na análise de prontuários. A análise será padronizada pelo software Statistical Package for Social Science e aplicação do método de Kaplan-Meier. Espera-se obter dados relevantes sobre associação de recidivas de tumores e suas taxas de óbito e sobrevida, a fim de estabelecer possíveis fatores de risco ou agravantes para promoção de viáveis metas prognósticas para casos futuros.

PALAVRAS – CHAVE: neoplasias gástricas; recidiva local de neoplasia; sobrevida.

1 INTRODUÇÃO

O câncer gástrico acomete o estômago e possui uma sintomatologia inespecífica, culminando em diagnóstico tardio. Dessa forma, se apresenta com altas taxas de mortalidade, apesar de estar decaindo conforme os anos, devido a dietas ricas em vitaminas e nutrientes e uma maior qualificação médica. Essa neoplasia acomete cerca de 5,9% da população masculina e 3,5% da feminina. (INCA, 2020). Como fatores de risco, pode-se destacar o excesso de gordura corporal, o consumo excessivo de sal, bebidas alcoólicas, tabagismo, fatores genéticos e, principalmente, a infecção por *Helicobacter pylori* (KARIMI, 2014).

O câncer gástrico tem 3 tipos histológicos principais, como o Adenocarcinoma com sua origem nos tecidos glandulares (95% de ocorrência), o Linfoma gástrico que se origina nos linfonodos (3% de ocorrência) e o Leiomiossarcoma que se inicia em tecidos os quais dão origem aos músculos e ossos (1-3% de ocorrência). Temos ainda o GIST, que é um tipo raro de tumor de células de Cajal do plexo mioentérico (DANI, 2011).

Com relação a efetividade do tratamento oncológico, tem-se que a melhor estratégia é o diagnóstico precoce, porém o câncer gástrico é uma doença silenciosa. Diante disso, a dificuldade do diagnóstico precoce é devida a demora na realização dos exames, dificultando o acesso dos pacientes à atenção oncológica, tratando-se apenas a sintomatologia na atenção básica, retardando o tratamento (SOUZA, 2019). O tratamento para o carcinoma gástrico depende da localização e estadiamento do tumor, podendo-se aplicar procedimentos cirúrgicos, radioterápicos, quimioterápicos ou multimodais (HOFF, 2013). Contudo, o tratamento curativo para casos sem metástase a distância é apenas com a cirurgia (LUO, *et al.*, 2020), e inclui ressecção de estômago, dissecação de linfonodos e reconstrução do trânsito digestivo. Em conjunto, estes procedimentos recebem o nome de gastrectomia, e podem ser total ou parcial, sendo a escolha de acordo com a localização do tumor e da margem cirúrgica desejada (DANI, 2011).

Estudos citam que o prognóstico, nos casos de CA gástrico, possui relação com a margem proximal e a extensão da linfadenectomia. Diante disso, observa-se na literatura que a margem cirúrgica ainda é muito discutida, uma vez que alguns cirurgiões defendem uma maior ressecção, enquanto outros defendem que tal cirurgia seria mais agressiva, acarretando em uma menor qualidade de vida do paciente (LUO, *et al.*, 2020). No entanto, até em ressecções R0 com intenção curativa (cirurgia com margens microscopicamente negativas), um fator que chama atenção no contexto oncológico é a alta recorrência de recidivas tumorais, esta que chega a até 52%, ocorrendo principalmente loco-regional ou metástase hepática. De modo interessante, alguns fatores parecem contribuir para a ocorrência da recidiva nesse período, dentre os quais se destacam as características morfológicas e o estadiamento do tumor primário, assim como, local de acometimento, tipo e grau histológico de desdiferenciação e índice proliferativo. (SWANTON, 2012; HERMANEK P, 1994; HENRY Q XIONG, *et al.*, 2003).

Diante do exposto, somado à elevada mortalidade ainda existente, é inegável que o câncer gástrico seja um problema de saúde pública. Dessa forma, algumas questões foram levantadas: é possível correlacionar o tipo de câncer gástrico com a taxa de recorrência tumoral? Será que existem fatores que podem ser caracterizados como comuns para a recidiva nos diferentes tipos de câncer gástrico? Qual a sobrevida dos pacientes com recidiva tumoral? Nesse âmbito, acredita-se que, por meio da análise de casos ocorridos em um hospital do norte do Paraná, seja possível traçar um perfil de pacientes acometidos pela recidiva tumoral, correlacionando com o tipo de tumor gástrico mais comum, possíveis fatores desencadeantes, sobrevida dos pacientes, tratamento realizado (cirurgia, quimioterapia e radioterapia), o estadiamento do paciente e fatores de risco.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de observacional retrospectivo através da análise de prontuários do banco de dados do Hospital Guirello de Maringá-PR. Ou seja, a pesquisa é de natureza aplicada, com objetivos exploratórios através de análise documental, cuja referência é o livro *A construção do saber* de Christian Laville e Jean Dionne, 1999. A coleta será realizada no Hospital Guirello de Maringá-PR, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Unicesumar (CEP), tendo como enfoque a revisão de prontuários dos pacientes com câncer gástrico no período de 1 de janeiro de 2005 a 31 de dezembro de 2011. O setor oncológico do Hospital Guirello é um dos centros de referência aos pacientes com câncer gástrico de Maringá e região, atendendo não só a cidade de Maringá, como também outros municípios próximos. Durante o estudo serão analisados prontuários médicos coletados através do sistema que gerencia dados na gestão hospitalar da instituição de saúde supracitada.

Os dados coletados serão organizados estatisticamente com o auxílio do programa Microsoft Excel e estruturados em tabelas a fim de facilitar o entendimento do levantamento estatístico e sua posterior análise. Os dados serão analisados através do software Statistical Package for Social Science (SPSS) (PAES *et al.* 2011). Dentre as relações analisadas têm-se: relação de acometimento entre os sexos, de procedência, incidência anual, idade média de acometimento geral e de acordo com os sexos, relações de tabagismo e etilismo tanto de acordo com o gênero quanto com a presença de metástase, acometimento geral por sítio primário, de metástases por sítio, bem como de óbitos por sítio, incidência de acordo com TNM e estágio clínico dos pacientes, relação de número de pacientes para cada tipo de tratamento e do tratamento inicial ponderado. Será analisado ainda, o estado final do paciente e da doença. Os resultados obtidos serão compilados em diferentes gráficos e tabelas para melhor visualização e compreensão.

A pesquisa bibliográfica exploratória será realizada em bancos de dados como SciELO, PubMed, Science Direct para auxiliar na discussão dos resultados obtidos. A escolha dos artigos envolverá a análise de sua relevância e abrangência, sendo para tanto utilizados os filtros de pesquisa: período da pesquisa 2010-2021; pesquisas em humanos e os descritores em ciências aplicados a pesquisa de interesse. Os critérios de inclusão e exclusão determinante na seleção dos artigos serão: (I) língua inglês, espanhol e/ou português, (II) artigos na íntegra que retratassem a temática referente à revisão integrativa e (III) artigos publicados e indexados no referido banco de dado nos últimos dez anos. Além disso, serão utilizados materiais disponibilizados pela Organização Mundial da Saúde, Sociedade Brasileira de Cancerologia (SBC) e Instituto Nacional do Câncer (INCA).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Este estudo trata-se de um projeto que será realizado através da coleta de dados dos prontuários do Hospital Guirello de Maringá, o qual em uma análise preliminar, foram identificados 134 destes que serão coletados através de uma ficha após a aprovação final do CEP. As variáveis analisadas, através da ficha, durante o estudo serão: registro, data de nascimento, sexo, hábitos tabagistas e etilistas, comorbidades, se houve emagrecimento, se houve obstrução, hemorragia digestiva alta, a cirurgia realizada, qual a intenção cirúrgica, se foi realizada linfadenectomia e em quais níveis, qual foi a reconstrução realizada, se houve complicações, em quantos dias foi de alta, se necessitou de transfusão, tipo histológico do câncer, sítio primário, estadiamento TNM, tamanho do tumor, presença ou não de metástase, tratamento quimioterápico ou radioterápico associado, recidiva (data e local), e o tratamento da recidiva.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa espera obter dados relevantes sobre as recidivas de câncer gástrico, bem como os fatores que podem influenciar na sua ocorrência. Além disso, espera-se estabelecer uma relação entre a sobrevida e óbitos em tais casos recidivados.

REFERÊNCIAS

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. INCA, 2020.

KARIMI P, et al. **Gastric Cancer: Descriptive Epidemiology, Risk Factors, Screening, and Prevention**. Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention, v. 23, n. 5, p. 700–713, 1 maio 2014.

DANI Renato; ROCHA Maria da Silva. **Gastroenterologia essencial I** - 4. ed.- Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

HOFF Paulo Marcelo Gehm (ed). **Tratado de Oncologia**. São Paulo: Atheneu, 2013.

LUO J, et al. **Prognostic value and nomograms of proximal margin distance in gastric cancer with radical distal gastrectomy**. Chin J Cancer Res 2020;32(2):186-196.

SWANTON, C. **Intratumor Heterogeneity: Evolution through Space and Time**. Cancer Research. 2012; 72(19).

SOUZA, Mariza da Silva Rocha. **CÂNCER GÁSTRICO: Um olhar multidisciplinar frente ao diagnóstico precoce.** Revista InterSaúde, [S.l.], v. 1, n. 1, p. 86-90, sep. 2019.

HENRY Q, et al., **Quemoradiation for resectable gastric cancer**, The Lancet, 2003.

HERMANEK P, Wittekind C. **The pathologist and the residual tumor classification.** Pathol Res Pract 1994.

LAVILLE C, DIONNE J. **A construção do saber: manual de metodologia de pesquisa em ciências humanas.** Porto Alegre: Artmed, 1999.