

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM NEOPLASIA
ESOFÁGICA**

**Sarah Lucena Nunes¹, Irynna Giovanna Bezerra Costa², Kildary Souza Primo³
Guilherme Ábner Ferreira Bezerra⁴ Marília Brito de Lima⁵**

Resumo: INTRODUÇÃO: O esôfago é um órgão que possui a função de carrear alimentos e líquidos da cavidade oral até o estômago. Assim como outros órgão do corpo, o esôfago está propício a ser atingido por inúmeras patologias, dentre elas o câncer. OBJETIVO: Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes com neoplasias de esôfago afim de promover a prevenção, incentivar o diagnóstico precoce e reduzir a incidência de casos. METODOLOGIA: Trate-se de uma revisão narrativa da literatura, com abordagem quantitativa, que ao final da pesquisa resultou em 14 trabalhos científicos para leitura na íntegra. RESULTADOS: Apesar da estimativa da incidência de novos casos de câncer de esôfago terem diminuído, a estimativa para novos casos em homens aumentou em comparação com estimativas passadas. Foi observado a maior incidência desse tipo de câncer em pessoas do sexo masculino. Bem como fatores de risco que influenciam no surgimento do câncer. CONCLUSÃO: O aumento da estimativa dos casos de incidência de câncer em homens, mesmo com a diminuição dos casos totais, pode ser reflexo de um problema de políticas de prevenção para essa população em específico.

Palavras-chave: Câncer de esôfago. Epidemiologia. Perfil epidemiológico. Incidência.

1. Introdução

O esôfago é um duto muscular revestido por mucosa essencial à função digestiva e gastrointestinal, que consiste em carrear alimentos e líquidos da cavidade oral até o estômago (BRUNNER; SUDDARTH, 2005). Assim como os outros órgãos do corpo, o esôfago está propício a ser atingido por inúmeras patologias, dentre as mais comuns está o câncer de esôfago.

Segundo o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA, 2017), câncer é o conjunto de doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores malignos que podem espalhar-se para outras regiões do corpo.

Diante de algumas características anatômicas desse órgão, como complacência e a grande capacidade de distensão, surgem impasses no diagnóstico precoce e comumente os sintomas apresentam-se tardiamente. O prognóstico é rotineiramente, insidioso, predominando desconforto retroesternal inespecífico, seguido de disfagia progressiva e perda de peso (PINHEIRO; MARCONDES; SOUSA, 2012).

1 Universidade Regional do Cariri, email: sarahlucenanunes@gmail.com

2 Universidade Regional do Cariri, email: irynnagiovanna@gmail.com

3 Universidade Regional do Cariri, email: kildaryprimo@hotmail.com

4 Universidade Regional do Cariri, email: guilherme.abnerfb@gmail.com

5 Universidade Regional do Cariri, email: marilia_delima@hotmail.com

O aumento da expectativa de vida é a principal causa de câncer em todo o mundo. A expectativa de vida da população brasileira, que era de 62 anos em 1980, será de 76 anos no ano de 2020. Quanto mais a população envelhecer, maior a probabilidade de desenvolver câncer. Além do envelhecimento, o tabagismo, o etilismo e a ingestão de alimentos ricos em elementos carcinogênicos são considerados fatores de risco associados à neoplasia de esôfago (PINHEIRO; MARCONDES; SOUSA, 2012).

2. Objetivo

Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes com neoplasias de esôfago afim de promover a prevenção, incentivar o diagnóstico precoce e reduzir a incidência de casos.

3. Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada através dos dados fornecidos pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA, e uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, no mês de outubro de 2018 utilizando o cruzamento dos seguintes descritores com o operador booleano *AND*: fatores de risco *AND* neoplasia esofágica, através das bases de dados LILACS, MEDLINE. Resultando num total de 20 artigos. Aplicando os critérios de inclusão: texto completo disponível, idioma português. E critérios de exclusão: artigos duplicados ou que não se adequaram a temática, resultando em 14 referências para leitura na íntegra e construção do estudo.

4. Resultados

O câncer do esôfago é um dos tipos de câncer mais comum no mundo. Esse tipo de câncer possuía no Brasil uma estimativa de incidência para ano de 2016 de 7.950 novos casos para em homens e 2.860 para novos casos em mulheres, resultando em uma estimativa total de 10.810 novos caso de neoplasia esofágica para aquele ano (GLASER et al., 2017). Com o passar dos anos é esperado a mudança desses números, seja por causa de políticas públicas e estratégias de saúde que visem a prevenção e detecção precoce do câncer, ou seja na perpetuação de atos comportamentais que trazem danos à saúde e provoquem uma maior probabilidade do surgimento da neoplasia de esôfago.

Muitos autores convergem e concordam que o envelhecimento, o tabagismo, o etilismo, o refluxo gastroesofágico que futuramente pode causar a presença do esôfago de Barret, o uso de mate (chimarrão) são todos fatores conhecidos, estudados e utilizados em diversos trabalhos científicos que contribuem para o surgimento do câncer de esôfago (MENEZES et al., 2002; BARROS et al., 2000; GOMES et al., 2005; PINHEIRO; MARCONDES; SOUSA, 2012). O uso de bebidas à base de erva-mate, nome científico *Ilex paraguarensis*, se mostra como um fator de risco de maior relevância estatística para estudos científicos nos os estados da região Sul do Brasil, em mais específico o estado do Rio Grande do Sul (DIETZ et al., 1998; BARROS et al., 2000), visto que os traços culturais da região influenciam muito mais o ingestão de bebidas à base de erva-mate,

como chá mate, chimarrão e tereré, do que as outras região do país que não possuem essa influência cultural tão presente. Estudo relaciona que em estados longe dessa cultura, como por exemplo o estado do Ceará, os fatores de risco mais relacionados aos casos são o tabagismo e o etilismo (PINHEIRO; MARCONDES; SOUZA, 2012). Destaca-se que o carcinoma epidermóide está mais relacionado com o tabagismo e etilismo, enquanto o adenocarcinoma está mais relacionado a doença do refluxo gastroesofágico e ao esôfago de Barret (QUEIROGA; PERNAMBUCO, 2006). A predisposição genética para o câncer de esôfago ainda se encontra pouco definida e em estudo (DIEHL et al., 2000).

As estatísticas para novos casos de câncer de esôfago no Brasil para o ano de 2018 de acordo com o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA, 2017) apresentando 8.240 novos casos para homens e 2.550 novos casos para mulheres, totalizando uma estimativa de 10.790 novos casos de neoplasia esofágica nesse ano. Demonstrando uma redução dos números totais de casos, fato que serve para estabelecer a eficiência das políticas públicas de prevenção geral sobre esse tipo de câncer.

Em contra partida, os números de novos casos em pessoas do sexo masculino se mostrou elevado em comparação com o dado anterior do ano de 2016, aumentando em 290 o número de novos casos. Tal aumento pode ser visto como uma dificuldade maior dessa população especifica em seguir as políticas públicas de prevenção do câncer esofágico, e isso parte de uma construção social que está fortemente enraizado na cultura brasileira, como dito por Schraiber et al., 2010, o homem tende a seguir menos as práticas preventivas, dando, em oposto, mais atenção as práticas curativas.

Esses valores ainda colocam o câncer de esôfago como uma das 10 neoplasias que mais afetam homens em todo o Brasil, tendo sempre uma relação de mais homens afetados do que mulheres, independente do período que seja analisado, como pode ser visto no trabalho de Gimeno et al., 1995. Assim como todos os estudos analisados nessa revisam mostraram uma maior presença masculina nos dados sobre o câncer de esôfago.

Outros dados que puderam ser observados durante análise dos artigos obtidos foram a localização onde a neoplasia ocorre no esôfago, ocorrendo mais comumente no terço médio do esôfago e no esôfago distal (PINHEIRO; MARCONDES; SOUSA, 2012; GIMENO et al., 1995; TOMASICH et al., 2003), o que permite observar a relação com os tipos mais comuns desse câncer, já que o carcinoma epidermóide e adenocarcinoma são, respectivamente, os mais comuns e são relacionados ao acometimento dessas áreas. Também como os sinais e sintomas que mais se apresentam para a busca dos pacientes do diagnóstico foram a disfagia e odinofagia, sintomas que prevalecem durante o tratamento em conjunto com dor retroesternal e dor cervical (MONTEIRO et al., 2009; PINHEIRO; MARCONDES; SOUSA, 2012).

A esofagectomia é o procedimento cirúrgico mais realizado em pacientes com câncer de esôfago, é uma opção de tratamento e constitui da retirada da parte de esôfago que é acometida pela neoplasia. Durante as análises dos artigos obtidos, foi observado uma grande preocupação dos autores em estudar o procedimento da esofagectomia, visto que o aparecimento de complicações no pós-operatório é algo frequente (TOMASICH et al., 2003), com tais complicações apresentando uma possibilidade real de óbito para o

paciente que se encontra no pós-operatório. Das complicações que mais acometem o pós-operatório da esofagectomia, podemos citar as complicações pleuropulmonares como drenagem de tórax, broncopneumonia, complicações cardiovasculares, renais, deiscência de anastomose e sepse também podem surgir (TERCIOTI-JUNIOR et al., 2012; TOMASICH et al., 2003; RAIMONDI, 2007). Uma intervenção que se mostra viável e eficaz para a redução de complicações no pós-operatório da esofagectomia seria a utilização de glicocorticoide durante o pré-operatório, visto que tal ação demonstrou ser bastante efetiva na redução de complicações pós-operatórias, principalmente nas complicações respiratórias e de sepse (RAIMONDI, 2007).

Outra dado observado durante as leituras e que merece destaque é a probabilidade relevante na chance de se obter uma diferente neoplasia que vai se encontrar associada a neoplasia de esôfago, principalmente, nos pacientes portadores do câncer do tipo carcinoma epidermóide esofágico (SCHIRMER et al., 1997). Dentre as neoplasias associadas, os casos na árvore respiratória, cavidade oral, orofaringe e laringe se mostraram, respectivamente, os com maiores índices de incidência (SCHIRMER et al., 1997).

5. Conclusão

Em virtude dos argumentos aqui apresentados concluímos que esse tipo de câncer é extremamente incidente no Brasil mesmo os números de pessoas acometidas estarem sempre mudando, devido a eficiência das políticas públicas de prevenção ou mudança de hábitos de vida na população. Para o ano de 2018 a estimativa da incidência de câncer de esôfago diminuiu em número total porém mostra um aumento na ocorrência no sexo masculino, apresentando que homens não são tão adeptos as práticas de prevenção.

Ainda ressalta-se a importância da monitoração do pós-operatório a pacientes que realizaram a esofagectomia por serem frequentes as complicações que podem vir a acometer pacientes em recuperação.

6. Referências

- BARROS, S. G.; GHISOLFI, E. S.; LUZ, L. P.; BARLEM, G. G.; VIDAL, R. M.; WOLFF, F. H.; MAGNO, V. A.; BREYER, H. P.; DIETZ, J.; GRÜBER, A. C.; KRUEL, C. D.; PROLLA, J. C. Mate (chimarrão) é consumido em alta temperatura por população sob risco para o carcinoma epidermóide de esôfago. **Arq Gastroenterol.** v. 37 n. 1 pag. 25-30, Jan-Mar. 2000.
- DIETZ, J.; PARDO, S. H.; FURTADO, C. D.; HARZHEIM, E.; FURTADO, A. D. Fatores de risco relacionados ao câncer de esôfago no Rio Grande do Sul. **Rev Assoc Med Bras.** v. 44 n. 4 pag. 269-72, Oct-Dec. 1998.
- DIETZ, J.; Diehl, A. S.; PROLLA, J. C.; FURTADO, C. D.; FURTADO, A. D. Pesquisa de micronúcleos na mucosa esofágica e sua relação com fatores de risco ao câncer de esôfago. **Rev Assoc Med Bras** v. 46 n. 3 pag. 207-11, Jul-Sep. 2000.

I Semana Universitária da URCA/UDI

26 a 30 de novembro de 2018
Universidade Regional do Cariri

- GIMENO, S. G. A.; SOUZA, J. M. P.; MIRRA, A. P.; CORREA, P.; HAENSZEL, W. Fatores de risco para o câncer de esôfago: estudo caso-controle em área metropolitana da região Sudeste do Brasil. **Rev Saude Publica**. v. 29 n. 3 pag. 159-65, Jun. 1995.
- GLASER, C. E.; BRISTOT, C. K.; AMARANTE, M. B.; BONA, S. W.; TSUKAZAN, M. T. R. Neoplasia de Esôfago. **Acta méd**. Porto Alegre. v. 38 n. 6, 2017.
- GOMES, F. S.; SCHULER, C.; DELGIOVO, F.; ROSENBERG, N. P. Carcinoma epidermóide esofágico em paciente com esôfago de Barret: relato de caso. **Rev. bras. cancerol**. v. 51 n. 1 pag 39-41, Jan.-Mar. 2005.
- MENEZES, A. M. B.; HORTA, B. L.; OLIVEIRA, A. L. B.; KAUFMANN, R. A. C.; DUQUIA, R.; DINIZ, A.; MOTTA, L. H.; CENTENO, M. S.; ESTANISLAU, G.; GOMES, L. Risco de câncer de pulmão, laringe e esôfago atribuível ao fumo. **Rev Saude Publica**. v. 36 n. 2. Pag. 129-34, Apr. 2002.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro, 2017.
- MONTEIRO, N. M. L.; ARAÚJO, D. F.; BASSETTI-SOARES, Eric; VIEIRA, J. P. F. B.; SANTOS, M. R. M.; OLIVEIRA JÚNIOR, P. P. L.; DELGADO, T. S. J. Câncer de esôfago: perfil das manifestações clínicas, histologia, localização e comportamento metastático em pacientes submetidos a tratamento oncológico em um centro de referência em Minas Gerais. **Rev. bras. cancerol**. v.55 n. 1 pag 27-32, Jan.-Mar. 2009.
- PINHEIRO, F. A. S.; MARCONDES, C A.; SOUSA, M. P. - Análise epidemiológica das neoplasias de esôfago atendidas no Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará (UFC) - período de 2001 a 2010. **GED gastroenterol. endosc. dig**. v. 31 n. 1. Jan.-Mar. 2012.
- QUEIROGA, R. C; PERNAMBUCO, A. P. Câncer de esôfago: epidemiologia, diagnóstico e tratamento. **Rev. bras. cancerol**. v.52 n. 2 pag. 173-178, Abr.-Jun. 2006.
- RAIMONDI, A. M. - Metanálise sobre o uso de glicocorticóide pré-operatório para redução do risco de complicações após esofagectomia por carcinoma do esôfago. **Rev Assoc Med Bras**. v. 53. n. 2. Pag. 158-61, Mar-Apr. 2007.
- SCHIRMER, C. C.; GURSKI, R.; CASTRO, M. A.; MADRUGA, G. S.; PEDROSO, F. L.; KRUEL, C. D.; BRENTANO, L. Neoplasias associadas ao carcinoma epidermóide do esôfago. **Rev Assoc Med Bras**. v.43 n. 4, pag 335-9, Oct-Dec. 1997.
- SHCRAIBER, L. B.; FIGUEIREDO, W. S.; GOMES, R.; COUTO, M. T.; PINHEIRO, T. F.; MACHIN, R.; SILVA, G. S. N.; VALENÇA, O. Necessidades de saúde e masculinidade: atenção primária nos cuidados aos homens. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v. 26, n. 5, pag. 961-970, Mai, 2010.
- TERCIOTI-JUNIOR, V.; LOPES, L. R.; COELHO-NETO, J. S.; CARVALHEIRA, J. B. C.; ANDREOLLO, N. A. Adenocarcinoma da transição esofagogástrica: análise multivariada da morbimortalidade cirúrgica e terapia adjuvante. **Arq Bras Cir Dig**. v. 25 n. 4 pag. 229-234, Out.-Dez. 2012.
- TOMASICH, F. D. S.; VALLADARES, G. C. G.; DEMARCHI, V. C. A.; GAGLIARDI, D. Complicações e letalidade hospitalar da esofagectomia com linfadenectomia em dois campos: estudo de 132 casos. **Acta oncol. Bras**. v. 23 n. 1 pag. 375-387, Jan.-Mar. 2003.