



# ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO RETROSPECTIVO DE PACIENTES COM CÂNCER COLORRETAL TRATADOS NO HOSPITAL GERAL DO GRAJAÚ - FMUNISA



Ilias, EJ<sup>1</sup>, Ketzer, BM<sup>2</sup>, Contrucci Filho, O<sup>2</sup>, Castro, OAP<sup>2</sup>, Pereira, TFS<sup>3</sup>, Kunizak, ESB<sup>4</sup>, Borga, CCL<sup>5</sup>, Reghini, GH<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Chefe da Disciplina de Clínica Cirúrgica da UNISA; <sup>2</sup> Professor Assistente da Disciplina de Clínica Cirúrgica da UNISA; <sup>3</sup> Médico Cirurgião do Hospital Geral do Grajaú;

<sup>4</sup> Residente do terceiro ano em Cirurgia Geral da UNISA; <sup>5</sup> Residente do segundo ano em Cirurgia Geral da UNISA e <sup>6</sup> Acadêmica do sexto ano da Faculdade de Medicina da UNISA.

## INTRODUÇÃO:

O câncer colorretal (CCR) é uma doença multifatorial, influenciada por fatores genéticos, ambientais e relacionados ao estilo de vida, e caracterizada pelo acometimento neoplásico dos segmentos do intestino grosso (cólon, reto e ânus)<sup>[1]</sup>. Diversos autores em todo o mundo têm estudado a influência dos fatores ambientais, dietéticos, estilo de vida e importância da microbiota na gênese do CCR<sup>[2,3]</sup>.

Segundo o INCA (Instituto Nacional de Câncer), estima-se que haverá 20.520 novos casos de câncer de cólon e reto em homens e 20.470 em mulheres para cada ano do triênio 2020-2022, sendo o terceiro câncer mais comum em homens e o segundo nas mulheres. Em nível mundial, o CCR possui importância epidemiológica por ser a terceira neoplasia maligna mais comumente diagnosticada e a quarta principal causa de morte<sup>[4]</sup>.

A identificação dos fatores de risco para o desenvolvimento de câncer, são o primeiro passo para sua prevenção, sendo eles: histórico familiar de CCR; idade; dieta baseada em gordura animal; baixa ingestão de frutas, vegetais e cereais integrais; etilismo e tabagismo; obesidade e sedentarismo<sup>[1]</sup>. A prevenção secundária inclui o rastreamento da neoplasia ou de lesões precursoras em indivíduos assintomáticos.

Entre os pacientes sintomáticos, os sintomas mais comuns, presentes em 75% dos pacientes, são a alteração do hábito intestinal e emagrecimento, seguidos pela dor abdominal (62,5%), hematoquezia e anemia (37,5%)<sup>[5]</sup>. Entretanto, a maioria dos pacientes portadores de CCR apresentam-se assintomáticos nas fases iniciais, sendo importante, nesse momento, valorizar os sinais de alerta, tais como: alteração do hábito intestinal, alteração nas fezes, sangue oculto nas fezes e dor abdominal<sup>[1]</sup>. Tais fatos acrescidos do desconhecimento da população sobre a importância de realizar exames de rastreamento, como a pesquisa de sangue oculto nas fezes e a colonoscopia, dificultam o diagnóstico precoce e, assim, contribuem para o aumento da prevalência do diagnóstico tardio em estágio avançado, comprometendo o prognóstico e a sobrevida dos pacientes.

O tratamento a ser considerado é a ressecção cirúrgica do segmento intestinal acometido, juntamente com os nódulos linfáticos próximos à região. A radioterapia, associada ou não à quimioterapia, pode ser realizada antes ou depois da cirurgia (neoadjuvante ou adjuvante). Entretanto, o tratamento depende do tamanho, localização e extensão do tumor, além da existência ou não de metástase, reduzindo, substancialmente, a possibilidade de cura<sup>[6]</sup>. No ano de 2019, a Sociedade Japonesa de câncer de cólon e reto publicou as diretrizes para o tratamento do CCR<sup>[7]</sup>.

## OBJETIVO:

Análise epidemiológica retrospectiva de pacientes com câncer colorretal atendidos no Hospital Geral do Grajaú no período de 2016 a 2019.

## METODOLOGIA:

Foram analisados retrospectivamente prontuários de pacientes com câncer colorretal atendidos no Hospital Geral do Grajaú, no período de 2016 a 2019.

## REFERÊNCIAS:

1. MENEZES, CCS; FERREIRA DBB; FARO FB; et al. CÂNCER COLORRETAL NA POPULAÇÃO BRASILEIRA: TAXA DE MORTALIDADE NO PERÍODO DE 2005-2015. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, [S. l.], v. 29, n. 2, p. 172-179, 3 maio 2016.
2. MURPHY N; MORENO V; HUGHES DJ; et al; Lifestyle and dietary environmental factors in colorectal cancer susceptibility. Mol Aspects Med. 2019 Oct; 69:2-9. doi:10.1016/j.mam.2019.06.005. Epub 2019 Jun 28.
3. SAUS E; IRAOLA-GUZMÁN S; WILLIS JR; et al; Microbiome and colorectal cancer: Roles in carcinogenesis and clinical potential. Mol Aspects Med. 2019 Oct; 69:93-106. doi: 10.1016/j.mam.2019.05.001. Epub 2019 May 24.
4. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: Incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro : INCA, 2019.
5. SAAD-HOSSNE, Rogério; PRADO, Renê G.; NETO, Alexandre B. et al. Estudo Retrospectivo de Pacientes Portadores de Câncer Colorretal Atendidos na Faculdade de Medicina de Botucatu no Período de 2000-2003. Rev Bras de ColoProct. [S. l.], v. 25, n. 1, p. 31-37, 26 jul. 2006.
6. SILVA, AA; CORDEIRO, HM; NOVAES, MCC; et al. Morbimortalidade hospitalar por câncer colorretal no Brasil, no período de 2008 a 2016. Revista Eletrônica Acervo Científico, [S. l.], v. 5, p. 1-8, 1 ago. 2019. E-book.
7. HASHIKUCHI Y; MURO K; SAITO Y; et al; Japanese Society for Cancer of the Colon and Rectum (JSCCR) guidelines 2019 for the treatment of colorectal cancer. Int J Clin Oncol. 2019 Jun 15. doi:10.1007/s10147-019-01485-z.
8. VALADAO, M; LEAL, RA; BARBOSA, LC; et al. Perfil dos Pacientes Portadores de Câncer Colorretal Operados em um Hospital Geral: Necessitamos de um Programa de Rastreamento Acessível e Efetivo. Rev Bras de ColoProct., [S. l.], v. 30, n. 2, p. 160-166, 12 maio 2010.
9. NETO, JDC; BARRETO, JBP; FREITAS, NS; et al. Câncer Colorretal: Características Clínicas e Anatomopatológicas em Pacientes com Idade Inferior a 40 Anos. Rev Bras de ColoProct., [S. l.], v. 26, n. 4, p. 430-435, 26 jul. 2006.

Foram analisados os seguintes dados: idade; sexo; comorbidades; tabagismo; perda ponderal; localização do tumor no cólon; estadiamento; cirurgia de urgência e eletiva e mortalidade. Os dados encontrados foram colocados em planilha e posteriormente analisados estatisticamente.

## RESULTADOS:

Do total de 116 pacientes, 65 eram homens (56%) e 51 mulheres (43,9%). A média de idade foi de 60,91 anos, sendo 61,64 para as mulheres e 60,33 para os homens. Vinte e cinco pacientes apresentavam idade igual ou inferior a 40 anos (21,55%).

Cinquenta e sete pacientes tinham como antecedentes pessoais hipertensão arterial sistêmica (49,13%) e 35 pacientes (30,17%) eram portadores de diabetes mellitus. Trinta e nove pacientes alegaram ser tabagistas (33,62%) e sessenta e quatro pacientes relataram perda ponderal (55%), sendo que 8 pacientes (6,8%) não souberam responder se houve emagrecimento.

O cólon sigmoide (41,37%) foi o local mais acometido pelos tumores, seguido pelo seguimento retossigmoide (17,14%), cólon ascendente (13,79%), cólon transversal (10,13%) e reto (6,89%).

Quanto ao estadiamento TNM, 6,89% apresentavam estadiamento I, 26,72% estadiamento IIA, 1,72% estadiamento IIB, 1,72% estadiamento IIIA, 20,68% estadiamento IIIB, 6,03% estadiamento IIIC e 19,82% estadiamento IV. Em 11,2% não foi possível estabelecer o estadiamento adequado. Cento e sete casos se tratavam de adenocarcinoma (92,24%), 4 casos de adenoma (3,44%) e 2 casos de carcinoma (1,72%).

Todos os pacientes atendidos foram submetidos à cirurgia, sendo que 85 (73,27%) foram operados eletivamente, sendo 34 (40%) mulheres e 51 (60%) homens, enquanto 31 (26,72%) foram submetidos a cirurgia de urgência, sendo 17 (54,8%) mulheres e 14 (45,1%) homens.

## DISCUSSÃO:

Analisando os resultados, podemos observar que o câncer colorretal acomete mais homens, entre a 6ª e 7ª décadas de vida. Quanto à localização, a grande maioria dos tumores se localizava no cólon sigmoide. Estes resultados já haviam sido encontrados na literatura<sup>1,4,5,8</sup>.

A associação com hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e tabagismo, apresentaram taxas elevadas entre os pacientes. Além disso mais da metade dos pacientes apresentaram perda ponderal, sendo estas relações suscitadas na literatura<sup>5</sup>.

As cirurgias realizadas em caráter eletivo foram maioria, apesar de os pacientes com estadiamento mais avançado estarem em maior número, demonstrando atraso no diagnóstico, devido à fatores como: a não realização de exames de rastreamento na ausência de sintomas e a dificuldade na busca por atendimento médico ao surgirem os sintomas, comprometendo seu prognóstico. Em relação ao tipo histológico, tivemos maior incidência de adenocarcinoma, como relatado na literatura<sup>5,8,9</sup>.

## CONCLUSÃO:

o câncer colorretal é mais prevalente nos pacientes com mais de 60 anos, acometendo principalmente homens. A localização preferencial foi no cólon sigmoide. A maioria dos tumores foram diagnosticados em estadios mais avançados, demonstrando a importância da realização de exames de rastreamento.