

AVALIAÇÃO DO PERFIL DOS PACIENTES COM CÂNCER GÁSTRICO ATENDIDOS NA FCECON

Duany Araújo Sodré; Caio Helcatã Pereira Costa; Gabryella Dias Carvalho

No estado do Amazonas, o câncer de estômago é o segundo mais incidente na população masculina e terceiro na feminina, com média de idade de 55 anos. Não há sintomas específicos para este tipo de tumor, o que torna a doença de difícil diagnóstico, que geralmente é dado em estágio avançado. Este pode ser realizado por meio de exames como a endoscopia digestiva alta e o exame radiológico contrastado do estômago. O tratamento cirúrgico é a principal alternativa terapêutica. Desta maneira, o presente estudo teve como objetivo, em um estudo transversal, analítico e prospectivo, a avaliação do perfil dos pacientes, com idade acima de 30 anos, diagnosticados com câncer gástrico atendidos na FCECON. Foram analisados 52 prontuários de pacientes atendidos no período de janeiro a dezembro de 2014. Observou-se que 80,7% dos pacientes eram do sexo masculino e 19,3% do sexo feminino, sendo que a média de faixa etária acometida é de 58,3 anos. A média entre homens foi de 61 anos e a das mulheres foi de 55,5 anos, o que demonstra o acometimento mais tardio do sexo masculino. Constatou-se que durante o período de análise 5 pacientes (9,6%) vieram a óbito, sendo 2 mulheres e 3 homens. Dos sinais e sintomas: Perda Ponderal foi o mais evidente (57,7%), tendo em média perda de 18,2 kg; epigastralgia (55,7%); disfagia (38,36%); êmese (34,6%); astenia (15,3%). Observou-se que 11,5% dos pacientes possuíam algum caso de câncer na família. Dos exames utilizados para o diagnóstico da neoplasia gástrica o principal foi a Endoscopia Digestiva Alta (53,8%). Quanto a classificação histológica de Lawren, apenas dois tipos histológicos do foram encontrados: Adenocarcinoma Difuso (58,1%) e Adenocarcinoma Intestinal (41,9%). Quanto à localização anatômica: Antro (54,45%); Corpo (38,21%); Píloro (23,9%); Cárdia e Fundo (7,25%). A classificação endoscópica utilizada foi a de Bormann e analisou-se: Bormann III (57,6%); Bormann II (3,25%) e IV (19,2% cada). Sobre o Grau de diferenciação celular: G2 (43,5%); G3 (19,3%); G1 (6,2%). Em apenas 40% dos prontuários estava documentado o estadiamento TNM: T4 (65,3%); T3 (15,3%) e T2 (7,6%); Nx (61,5%); N3 (19,2%); N1 (11,5%) e N0 (3,8%). A presença de metástases foi detectada em 32,6% dos pacientes. O tratamento cirúrgico foi realizado em 76,9% dos pacientes sendo: Gastrectomia Total (52,5%); Laparotomia não terapêutica (35%); Gastrectomia subtotal (32,5%). O tempo médio entre o diagnóstico e o procedimento cirúrgico foi de 3,6 meses.

REFERÊNCIAS

1. Arrei MM, Ferrer DPC, Assis ECV, Paiva FDS, Sobral LBG, Andre NF, et al. Perfil clínico-epidemiológico das neoplasias de estômago atendidas no Hospital de Câncer do Instituto do Câncer do Ceará, no período de 2000-2004. Rev Bras Cancer 2009;55:121-128.
2. Toneto MG. Estado atual do tratamento cirúrgico do adenocarcinoma gástrico avançado. Rev AMRIGS. 2012; 56:75-80.
3. Lemes L, Neunswander L, Matta L, Osório Filho J, Soares P, Cabral M, Nogueira A, Rodrigues M. Gastric carcinoma: analysis of 289 consecutive gastrectomy specimens in Belo Horizonte, Brazil. J Bras Patol Med Lab. 2003;39:9