



CSB360®

NEWSLETTER DA CASA DE SAÚDE DA BOAVISTA



TRATAMENTO DO CANCRO DO ESTÔMAGO *COMO TER OS MELHORES RESULTADOS?*



Por Dr. Hugo Santos Sousa
Cirurgia Geral da CSB

O cancro do estômago é um tumor que se forma nos tecidos que revestem o estômago. A maioria dos cancros gástricos inicia-se nas células da camada interna do estômago (a mucosa), onde existem glândulas que produzem e libertam muco, sendo, por isso, designados por adenocarcinomas, e representam cerca de 90% dos cancros do estômago.

O cancro gástrico permanece um problema global, representando a 3ª neoplasia em termos de mortalidade. Ao nível mundial, o cancro do estômago é mais comum no Leste da Ásia, América do Sul e Europa Oriental. É menos comum na Europa Ocidental, embora o cancro gástrico seja o quinto cancro mais frequente na Europa. Apesar da diminuição da incidência ao longo dos últimos anos, é expectável que nas próximas décadas o número de casos aumente, devido, fundamentalmente, ao envelhecimento da população. Este tipo de tumor é cerca de duas vezes mais frequente nos homens do que nas mulheres, sendo frequentemente diagnosticado entre os 60 e os 80 anos. Desta forma, o cancro do estômago é mais frequente em países da Europa Oriental e em Portugal, onde até 4 em cada 100 homens e 2 em cada 100 mulheres irão desenvolver a doença em algum momento da sua vida. O tumor, normalmente, cresce de forma lenta e gradual, ao longo de vários anos. Assim, se estivermos atentos aos sintomas que ele causa, poderemos, eventualmente, detetá-lo mais precocemente, quando é mais fácil tratá-lo.

A IMPORTÂNCIA DO RASTREIO E DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

Fazer um diagnóstico precoce do cancro do estômago será provavelmente o fator mais importante para a melhoria da sobrevida e taxa de cura deste tipo de tumor. A probabilidade de sobreviver, ou de ser curado, a um cancro gástrico depende do estágio em que é diagnosticado, ou seja, quanto mais precoce for o tumor, maior a probabilidade de cura ou de sobrevivência. E quais são as melhores formas de fazer um diagnóstico precoce? Em primeiro lugar, fazer um rastreio adequado do cancro gástrico. Portugal é um dos países do mundo com maior incidência de cancro do estômago, provavelmente, devido à elevada taxa de infeção por *Helicobacter pylori* (superior a 80%) da população portuguesa e ao tipo de alimentação, nomeadamente alguns tipos de alimentos, como os produtos conservados em sal (fumados e em salmoura), tão típicos de algumas regiões do país, particularmente no Norte.

Deste modo, nos países com elevada incidência de cancro gástrico, o rastreio está indicado a partir dos 50 anos (nas pessoas sem história familiar de cancro gástrico) e deve ser feito de 5 em 5 anos (poderá ser realizado na mesma altura do rastreio do cancro colo-rectal, com a colonoscopia), através da realização de endoscopia digestiva alta (após uma consulta médica para a realização da história clínica e do exame físico). Por outro lado, independentemente do rastreio, devemos estar atentos a alguns sintomas e evitar desvalorizá-los, particularmente, se se mantiverem ao longo de algum tempo. Assim, queixas como a sensação de enfartamento ou de indigestão após as refeições, a azia ou o refluxo, a falta de apetite ou a perda de peso de forma inexplicável constituem sinal de alertar e devemos procurar ajuda médica, para fazer o despiste de cancro do gástrico. Do mesmo modo, alterações nas análises clínicas, nomeadamente a presença de uma anemia não explicada, poderá ser, por vezes, a forma de apresentação de um tumor do estômago.

O IMPACTO DA QUALIDADE DA CIRURGIA

Com a exceção dos cancros muito precoces, que podem ser tratados por ressecção endoscópica (remoção do tumor por endoscopia), a maioria dos tumores do estômago são tratados recorrendo à realização de uma cirurgia, para a remoção do tumor (gastrectomia) e dos gânglios linfáticos (linfadenectomia). Portanto, na maior parte dos cancros gástricos, a cirurgia é o único tratamento com potencial para curar o doente. Por vezes, para aumentar esta probabilidade de cura do cancro com a cirurgia, poderá ser necessário realizar quimioterapia associada (realizada antes ou depois da cirurgia, ou mesmo em ambos os momentos).

Desta forma, a qualidade da cirurgia tem um elevado impacto na sobrevida do cancro gástrico. Para essa qualidade, concorrem fatores tão relevantes como a extensão e radicalidade da linfadenectomia (a correta remoção de todos gânglios linfáticos à volta do estômago, onde poderão existir metástases ganglionares), as margens de segurança adequadas na ressecção do tumor (quantidade de estômago sem tumor que é removido na cirurgia, idealmente superior a 5-8 cm, de acordo com os subtipos de tumor), a experiência da equipa cirúrgica e a taxa de complicações no pós-operatório (a presença de complicações pode atrasar o início da quimioterapia, nos casos em que esta seja necessária). Estas condições, relacionados com a qualidade da cirurgia, poderão influenciar de forma muito significativa os resultados no tratamento do cancro gástrico.

Em suma, a avaliação dos doentes com cancro do estômago por uma equipa multidisciplinar e experiente tem um impacto muito importante na qualidade do tratamento e nos seus resultados a longo prazo. A taxa de cura e de sobrevida do cancro gástrico é influenciada, e muito, pelas decisões, opções terapêuticas e qualidade dos cuidados realizados pela equipa médica. O diagnóstico precoce e a qualidade da cirurgia (inerente à experiência do cirurgião) serão provavelmente os fatores mais importantes para o sucesso no tratamento desta patologia maligna.

Para informações mais detalhadas sobre esta patologia, consulte o seguinte documento, baseado nas recomendações da European Society of Medical Oncology (ESMO): "Cancro do estômago: um guia para o doente"

