**Estudo Epidemiológico e Histopatológico em pacientes submetidos à gastrectomia em 10 anos de cirurgia, realizado no Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará (UFC) - período de 2011 a 2021.**

Ana Camila Xavier Lopes1, Ítallo Moreira Fernandes 1, Iasmin Maria Rodrigues Saldanha1 , Vinícius Nascimento Malheiro1, Camila Delfino Chaves1 ,Marcelo Leite Vieira Costa. 2

1. Acadêmicos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará
2. Professor de Oncologia na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará.

*Neoplasias gástricas; Gastrectomia; Fatores de risco, Incidência, Brasil*

Serviço de Cirurgia Oncológica, Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução: O câncer gástrico (CG) é considerado a quarta neoplasia mais comum e a terceira principal causa de morte no mundo. Segundo dados INCA1, no Brasil, estima-se que para cada ano do triênio 2020-2022, 21.230 novos casos. Na região Nordeste foram registrados 50.935 óbitos e constitui um grave problema para o sistema de saúde pública2.

Objetivos: Avaliar o perfil epidemiológico da neoplasia gástrica, em uma amostra de 65 pacientes submetidos a gastrectomia no período de 2011 a 2021, no serviço de Cirurgia Oncológica do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC).

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, transversal, retrospectivo. Realizado através de pacientes que fizeram gastrectomia e aceitaram participar do estudo por meio laboratório de Biologia Molecular (LABGEM-UFC) do HUWC. As variáveis avaliadas foram dados clínicos como: idade, sexo, histórico familiar, tabagismo e uso de álcool. Dados anatomopatológicos: subtipo histológico, classificação TNM, tratamento e a sobrevida dos pacientes.

Resultados:O presente estudo demostrou, destes, 58% (38) sexo masculino e 42% (27) do sexo feminino. A idade variou entre 23 a 88 anos, com idade média de 60 anos. Em 33,8% (23) dos pacientes apresentava histórico de câncer gástrico em parentes de primeiro grau. Em relação ao consumo de álcool foi de 42,64% (28) elitistas, 44% (29) tabagista e 36,8% (25) tabagismo e etilismo.

O tipo histológico foi o adenocarcinoma em 65 das amostras. A análise histopatológica, seguindo a Classificação de Lauren, demonstrou que 38% (27) eram do tipo intestinal e 36% (25) difuso. Na avaliação da extensão tumoral (T), foram constatados T1 17% (11,05), T2 8%(5,2%), T3 54% (35,1%). Já na classificação dos linfonodos, N0 20%(13), N1 29% (18,85), N2 28% (18,2) e T3 8% (5,2). A classificação de metástase, M0 42% (27,3) e M1 23% (14,95), 29%. A cirurgia mais realizada foi a gastrectomia total em 54% e a gastrectomia parcial 29% dos pacientes. Nos últimos 5 anos, numa amostra de 20 pacientes, 16%(11) fizeram tratamento neoadjuvante a quimioterapia, seguido pela associação desta com a radioterapia, 8% (6). Até o momento da pesquisa, 11,7% (18) pacientes morreram e 10% (16) deles morreram em menos de 5 anos após cirurgia.

Discussão/Conclusão:Destaca-se a maior incidência nos individuos do sexo masculino e de idade de 60 anos. O consumo simultâneo de tabagismo e álcool pode ser outro fator relevante no desenvolvimento do CG3. Ademais, o tipo intestinal foi mais prevalente e costuma estar relacionado também às baixas condições socioeconômicas.

A maior parte da amostra foi em pacientes que tinham diagnóstico tardio, com predominância de T3 e linfonodos positivos, é provável, no entanto, que esse número tenha sido subestimado uma vez que alguns fizeram tratamento neoadjuvante. A mortalidade foi precoce, sendo que a maior parte não sobreviveu até primeiro ano devido ao estadiamento avançado.

Assim, o estadiamento avançado pode estar relacionado à dificuldade dos pacientes dependentes do Sistema Único de Saúde em acessar diagnóstico precoce4. Dessa forma, destaca-se a necessidade encarar neoplasia gástrica como um problema de saúde pública, implementar políticas para melhorar o acesso desses pacientes aos hospitais terciários a fim tornar o diagnóstico mais precoce e melhorar as taxas de sobrevida.

Referências:

1- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Tipos de câncer. [Brasília, DF]: Instituto Nacional do Câncer, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa/sintese-de-resultados-e-comentarios#:~:text=No%20Brasil%2C%20em%202017%2C%20ocorreram%209.206%20%C3%B3bitos%20de%20c%C3%A2ncer%20de,GOMES%20DA%20SILVA%2C%20c2014>). Acesso em: 25 set. 2022.

2- Diógenes, Marília; Min, Yujin; Silva, Alan; Pessoa, Eni Terezinha. MORTALIDADE POR CÂNCER DE ESTÔMAGO EM FORTALEZA – CE, BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA 2008-2017. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR, Jun – Ago 2020. Disponível em: <UR<https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200805_101652.pdf> >. Acesso em: 25 set. 2022.

3- César, Ana Cristina; Silva, Ana Elizabete; Tajara, Eloiza Helena. Fatores genéticos e ambientais envolvidos na carcinogênese gástrica,Scielo Brasil, Out 2002. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/ag/a/HwjyDyt3LKrJF9YXYT4ZK5G/?lang=pt> >. Acesso em: 25 set. 2022.

4- Ramos, Marcus; Ribeiro, Ulysses; Kodaira, Juliana; Zilberstein, Bruno; Cecconello, Ivan; Eluf-Neto, José. Risk factors associated with the development of gastric cancer — case-control study, Scielo Brasil, julho 2018.Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/ramb/a/vCpSMgm46CFkzTqVDLLBgmt/?lang=en#> >. Acesso em: 25 set. 2022.