

ANÁLISE DOS CASOS DE CÂNCER COLORRETAL EM JOVENS DE 15 A 25 ANOS EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO DO INTERIOR DE SÃO PAULO

Ana Carolina Zanin Sacoman Kurihara
Docente - UniFACEF

Igor Ricardo Fermino Carneiro
Graduando em Medicina - UniFACEF

Thiago Alves Hungaro
Docente - UniFACEF

RESUMO

O câncer é uma das doenças de maior incidência mundial, além de ser responsável por cerca de 7 milhões de óbitos por ano. Esse desfecho é causado, em grande maioria, pelos tumores gastrointestinais, sendo o terceiro tipo mais comum em homens e o segundo em mulheres. Entretanto, embora seja evidente, uma das maiores dificuldades é o diagnóstico precoce desse evento, uma vez que geralmente é feito em pacientes de faixa etária superior a 50 anos. Recentemente, a incidência em adolescentes e adultos jovens vem aumentando, devido às condições socioeconômicas, dieta e hábitos de vida; porém, o diagnóstico tende a ser tardio. O presente estudo, portanto, tem o objetivo de analisar os casos de câncer colorretal em jovens de 15-25 anos em um hospital oncológico do interior de São Paulo. Para isso, foi utilizado estudo observacional, coorte retrospectivo, com análise de 14 prontuários, sendo que apenas três deles atenderam ao objeto deste estudo. Foi possível concluir que existem riscos para o desenvolvimento precoce de câncer colorretal em jovens e que o registro precário das informações nos prontuários médicos dificulta a realização de pesquisas.

Palavras-chave: Neoplasias Colorretais; Fatores de risco; Adultos Jovens; Registros Eletrônicos de Saúde.

INTRODUÇÃO

Atualmente, o câncer é uma das doenças de maior incidência mundial, sendo responsável por cerca de 7 milhões de óbitos por ano. Isso corresponde a cerca de 12% dos casos de morte do mundo, segundo a International Union Against Cancer (UICC), que estima que esse número poderá ser duplicado até 2020¹. Dentre os tipos de cânceres com maior índice de mortalidade, os gastrointestinais são responsáveis por cerca de 19% das neoplasias viscerais. Assim, constata-se que o câncer colorretal (CCR) é classificado como o terceiro mais incidente em homens e segundo em mulheres, segundo a última atualização do Instituto Nacional de Câncer (INCA)².

Dessa forma, uma das maiores dificuldades encontradas no CCR relaciona-se ao diagnóstico tardio, prejudicando a abordagem terapêutica e prognóstico. Embora esse tipo de neoplasia seja mais prevalente em adultos acima de 50 anos de idade, a incidência em adolescentes e adultos jovens vêm aumentando consideravelmente^{3,4}. O câncer juvenil apresenta diagnóstico difícil, e existem poucos estudos mostrando às causas do aumento de sua incidência. Entretanto, a condição socioeconômica, dieta e hábitos de vida já foram relacionadas com o aumento do número de casos de câncer^{4,5}.

Um dos fatores responsáveis por acelerar o desenvolvimento de tumores colorretais entre os jovens na faixa de 15-25 anos de idade é a dieta com pouca ingestão de frutas, legumes e cereais, bem como uma alimentação rica em gorduras animais e o aumento do consumo de álcool e tabaco⁵.

Pesquisas atuais relatam que dietas com concentrações elevadas de cloreto de sódio, nitrato e nitrito, que estão presentes em alimentos defumados e frituras, contribuem para o diagnóstico de CCR⁵. Alguns estudos apontam que a maioria dos alimentos consumidos pelos jovens na atualidade, contém grande quantidade desses tipos de substâncias, o que expõe eles ao risco. Além disso, outros estudos demonstram que a mínima exposição a esses compostos, já é considerada alarmante para a população em geral, e quanto mais precoce o consumo, maiores são as chances de CCR¹.

Os tumores são resultados de um processo de transformação da mucosa intestinal, causada por proliferação celular e apoptose desregulada, culminando em lesões com algum grau de displasia, principalmente nas criptas colônicas. A alimentação e os hábitos de vidas são as principais causas de modificação do epitélio do cólon e reto, porém, trata-se de um processo lento e a longo prazo, o que contribui para um diagnóstico tardio, geralmente em pessoas acima de 40-50 anos^{6,7}.

Além dos fatores de risco extrínsecos, devem ser considerados os fatores hereditários que podem desencadear CCR em grupos de risco. Embora o CCR polipóide seja mais comum, somente cerca de 1% dessas neoplasias são de causa hereditária, conhecida como Polipose Adenomatosa Familiar (PAF). Já os casos sem polipose, representam de 5% a 14% das causas de CCR hereditário, chamadas de Câncer colorretal hereditário sem polipose (CCHSP)⁸.

A PAF é caracterizada pelas alterações no gene APC, com mutações pontuais, levando a alteração na fita de DNA normal, que produz uma proteína incompleta, truncada. Entretanto, as mutações podem acontecer em outros códons. Os estudos indicam que a partir da puberdade os pólipos iniciam o seu desenvolvimento, porém só iniciam sua manifestação clínica por volta dos 30-40 anos de idade. Os pólipos devem ser retirados para que a condição de vida do paciente não seja comprometida pelo desenvolvimento de uma neoplasia⁸.

Já o CCHSP é uma doença autossômica dominante de difícil diagnóstico por não possuir pólipos, e dessa forma evolui de adenoma para adenocarcinoma em processo acelerado em torno de 10-15 anos. É utilizado o método de Bethesda como indicação do teste genético para instabilidade de microssatélites cromossômicos em pacientes portadores de CCR suspeitos de hereditariedade⁸.

Caso estabelecida uma relação entre o ponto de vista genético com os hábitos de vida, essas manifestações tendem a se antecipar, levando ao aparecimento de CCR em pacientes em torno dos 20 anos de idade⁹.

Deve ser considerado também, o prognóstico do paciente, principalmente em relação a sua qualidade de vida. Muitos pacientes oncológicos de CCR, apresentam no momento do diagnóstico alto grau de desnutrição, relacionado ao processo inflamatório crônico associado, levando a infiltração de citocinas, como fator de necrose tumoral (TNF- α), interleucinas 1 e 6, além de outros neuropeptídeos gastrointestinais, leptina, grelina e a insulina. Esses marcadores estão diretamente relacionados com a caquexia dos pacientes oncológicos⁹.

Diante disso, pode-se afirmar que a qualidade de vida, bem-estar físico, mental e social, estarão comprometidos. Deve-se analisar cada caso, para que o tratamento do câncer melhore a qualidade de vida dos pacientes, garantindo e promovendo sempre o máximo de conforto. Estudos demonstram que a maioria dos pacientes com câncer colorretal não estão satisfeitos com sua saúde, e os que apresentam colostomias, uma intervenção necessária em alguns casos, possuem alto índice de depressão, ansiedade e mal humor⁹.

O número de casos de câncer no mundo é crescente e o câncer colorretal apresenta incidência alarmante. Segundo o INCA, é possível justificar o aumento devido ao modo de vida atual da sociedade, principalmente devido as condições de trabalho, nutrição, falta de atividade física e o consumo exagerado de produtos industrializados.

O aumento da expectativa de vida contribui para o aumento da incidência de câncer na vida adulta, configurando importante problema de saúde pública. Porém, as alterações constantes nos hábitos de vida devido a globalização, são também justificativas para a incidência cada vez maior de neoplasias precoces em adolescentes e adultos jovens.

A condição socioeconômica é outro fator contribuinte para as incidências elevadas de determinados tipos de câncer, como câncer de colo de útero, pênis, estômago e cavidade oral. Esses tipos morfológicos são frequentemente associados às populações socioeconomicamente mais vulneráveis. Já os cânceres de mama, próstata, cólon e reto estão associadas à população com melhor qualidade de vida. Dessa forma, pode-se relacionar a possibilidade de que quanto maior a condição econômica da população, maior acesso a produtos industrializados, garantindo um dos fatores de risco para neoplasia colorretal.

Diante do exposto, torna-se necessária análise criteriosa considerando os fatores de riscos aos quais a população jovem é exposta como comida industrializada, fatores genéticos e a qualidade de vida, e desta forma, relacionar tais dados com o aumento da incidência de câncer colorretal em adolescentes e jovens adultos de 15-25 anos, permitindo um diagnóstico precoce e melhora do prognóstico e terapêutica; além da proposição de políticas públicas voltadas para prevenção do CCR.

Assim, o presente artigo tem como objetivo geral análise dos casos de CCR em jovens em um Hospital Oncológico no interior de São Paulo no período de 2015 a 2019 e a identificação dos possíveis fatores de risco que se associam com a

incidência, o diagnóstico e desfechos relacionados ao câncer colorretal na faixa de 15-25 anos.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo observacional, coorte retrospectivo, analisando os prontuários de jovens de faixa etária entre 15-25 anos portadores de câncer colorretal¹⁰.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Conselho de Ética e Pesquisa do Hospital envolvido através do parecer nº 3.647.903. Os dados utilizados não permitem a identificação dos pacientes, sendo desnecessário, portanto, termo de consentimento.

Para o levantamento bibliográfico foram utilizadas bases de dados, como Scielo, PubMed e Bireme. Selecionou-se artigos com palavras chaves: neoplasia gastrointestinal, neoplasia colorretal, incidência de neoplasia em jovens, etiologia para neoplasia colorretal e faixa etária de 15-25 anos, como restrição. Foram analisados os artigos mais relevantes sobre neoplasia gastrointestinal, focado em colorretal, dos últimos 5 anos.

RESULTADOS

Diante da análise de cerca de 30 prontuários relacionados ao tema e faixa etária desejada foram identificados apenas 14 que demonstravam alguma relação com câncer colorretal em jovens de 15-25 anos. Entretanto, após análise criteriosa sobre os 14 prontuários, houve a identificação de vieses e/ou descartes de diagnóstico, e apenas três prontuários foram evidentemente conclusivos para o diagnóstico câncer colorretal na faixa etária de 15-25 anos.

A partir dos três prontuários foram analisados critérios que pudessem correlacionar o diagnóstico com os fatores que riscos a que essa população foi exposta, entretanto, houve dificuldade em encontrar essas informações. Faltava anamnese clara, objetiva e direcionada, com dados explorados que contribuíssem para identificação dos possíveis fatores de risco.

Foram usados como critérios de coleta para evidenciar as correlações das análises propostas pelo presente trabalho: os dados sociodemográficos (idade, sexo e raça), condições associadas (diagnóstico e medicação em uso), se houve internações para o caso, quadro clínico do paciente, antecedentes alimentares, história familiar de câncer, exames do tipo laboratorial, imagens e histopatológico e, por fim, as medidas de tratamento (cirúrgicas, medicamentosas, paliativas ou outras).

Dos 14 prontuários analisados, 10 pacientes eram do sexo feminino e 4 do sexo masculino. Quanto à raça, 10 se identificaram como brancos, 2 como pardos e 2 como negros. A faixa etária da amostra variou entre 10-28 anos.

Das amostras analisadas foi possível identificar 3 pacientes com o diagnóstico de câncer colorretal. Assim, foi possível direcionar a análise para as variáveis

que possam ter desencadeado e/ou contribuído para o desfecho do evento maligno. Dessa forma, estão demonstrados na Tabela 1: quadro clínico, medicações em uso e necessidade de internação.

Tabela 1. Análise de fatores associados

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA (%)
Quadro clínico	
Dor abdominal	33,3
Náuseas/vômitos	33,3
Febre	33,3
Obstrução intestinal	33,3
Medicações em uso	
0	66,7
1-2	33,3
3-5	0
Internações	
Sim	66,7
Não	33,3

Fonte: Kurihara ACZS; Carneiro IRF; Hungaro TA (2021).

Também foram pesquisadas nos prontuários informações que pudessem contribuir como fatores de riscos modificáveis para o desenvolvimento da doença, como hábitos alimentares, hábitos de vida (tabagista, consumo de álcool, prática de atividade física) e histórico familiar para câncer colorretal ou outro tipo de malignidade, entretanto, não foi encontrado nenhum desses registros em prontuários, o que demonstra um viés importante nos resultados encontrados para a conclusão do trabalho.

Outro dado importante identificado foi a realização de exames para o diagnóstico, sendo eles: laboratoriais, de imagens e histopatológicos. Dentre os três casos, um deles não realizou exame de imagem e um realizou ultrassonografia (USG) em um primeiro momento. Em um segundo momento, todos realizaram colonoscopia com biópsia, que demonstrou: displasia epitelial de alto grau, adenoma tubular com displasia epitelial de alto grau e adenocarcinoma mucoprodutor com células em anel de sinete.

Também foi identificado nos prontuários a realização de tratamento cirúrgico para as três amostras, entretanto não foi encontrado qual o desfecho de cada procedimento cirúrgico, além de tratamentos adjuvantes, neoadjuvantes ou de segmento, o que demonstra, novamente, ausências de dados importantes nos prontuários para maior compreensão do desfecho dos casos e prognóstico dos pacientes.

DISCUSSÃO

Foi identificada maior predominância de prontuários com queixas colorretais em mulheres, o que por sua vez, discorda da maioria dos estudos analisados, que demonstram uma predominância masculina quanto a suspeita de câncer colorretal^{5,8}.

Atualmente, torna-se notável o aumento de casos de neoplasias colorretais em pessoas jovens, além do fator genético, que pode influenciar diretamente, muito se associa essas neoplasias às condições alimentícias dos jovens de 15-25 anos, assim como toda sua condição de vida⁵.

Dentre os hábitos de vida, a maioria dos estudos refere que uma má alimentação, principalmente rica em alimentos industrializados, juntamente com outros hábitos de vida, tais como: baixa prática de atividade física, tabagismo e alcoolismo são os principais fatores de riscos modificáveis que aceleram a chance de desenvolvimento de cânceres na vida⁵. Entretanto, não foi possível a identificação desses antecedentes nos prontuários analisados, o que acaba prejudicando a análise dos dados no presente estudo e dessa forma a comparação com as referências que apontam esses fatores como importantes.

Dentre os fatores genéticos, a PAF está entre os mais comuns, porém, as principais publicações sobre o assunto mostram que o diagnóstico é dificultoso e tardio. Há indícios de que a PAF inicia o seu desenvolvimento após a puberdade, o que fornece margens para um possível diagnóstico mais precoce⁸. Nos prontuários analisados não foi encontrada nenhuma relação com PAF.

CONCLUSÃO

O presente estudo demonstra a possibilidade de desenvolvimento de câncer colorretal em jovens de 15 a 25 anos mesmo que em pequeno número. Apesar da escassa literatura foi possível identificar alguns fatores de riscos associados ao CCR. Infelizmente não foi possível comprovar a exposição a esses fatores nos casos analisados por falta de registro nos prontuários.

Dessa forma, concluímos que existem riscos para o desenvolvimento cada vez mais precoce de neoplasias, sejam elas, colorretais ou de outros segmentos, tecidos os órgãos. Ficando evidente a necessidade de reforçar a importância do

fortalecimento políticas públicas para diagnóstico precoce das neoplasias, dentre elas o CCR, conforme os protocolos das sociedades de cada especialidade médica.

Identificamos também a precariedade do registro das informações nos prontuários médicos, o que prejudica a avaliação adequada dos dados em pesquisas científicas; mostrando a necessidade de maior treinamento e vigilância em relação ao preenchimento correto dos dados no prontuário, facilitando a pesquisa e análise dos casos em sua plenitude.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer. A situação do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2006. 120 p.
2. Instituto Nacional do Câncer. Estatísticas de câncer [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; c2019 {cited 2019}. Available from: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>.
3. Neto JDC, Barreto JBP, Freitas NS. Câncer Colorretal: Características Clínicas e Anatomopatológicas em Pacientes com Idade Inferior a 40 Anos. *Rev Bras Coloproct.* 2006; 26(4): 430-435.
4. Campos FGCM, Figueiredo MN, Monteiro M, Nahas SC, Cecconello I. Incidência de câncer colorretal em pacientes jovens. *Rev Bras Coloproct.* 2017; 44(2):208-215.
5. Melo MM, Nunes LC, Leite ICG. Relação entre fatores alimentares e antropométricos e neoplasias do trato gastrointestinal: investigações conduzidas no Brasil. *Rev Bras de Cancerol.* 2011;58(1):85-95.
6. Marques MN. Câncer gastrointestinal: dificuldade para o acesso ao diagnóstico e tratamento [dissertation]. Belém: Universidade Federal do Pará, Núcleo de Pesquisa em Oncologia, Programa de Pós-Graduação em Oncologia e Ciências Médicas; 2014. 74 p.
7. Miranda TV. Estado Nutricional e Marcadores Clínicos-Bioquímicos em Indivíduos Portadores de Carcinoma Gastrointestinal[dissertation]. Belém: Universidade Federal do Pará, Núcleo de Pesquisa em Oncologia, Programa de Pós-Graduação em Oncologia e Ciências Médicas; 2014.
8. Rossi BM, Pinho MSL, Nakagawa WT, Johnson LFP, Lopes A. Tumores Colorretais Hereditários. *Rev Col Bras Cir.* 1998; 25(4): 271-280.
9. Vieira AR, Fortes RC. Qualidade de Vida de Pacientes com Câncer. *Com. Ciências Saúde.* 2015; 26(1/2): 45-56.

10. Fontanelles MJ; Simões MG; Farias SH; Fontanelles RGS. Metodologia da Pesquisa Científica: Diretrizes para a Elaboração de um Protocolo de Pesquisas. Ver Para Med. 2009; 23(3).
11. Caldeira ES, Leite MTS, Neto JFR. Estudantes de Medicina nos Serviços de Atenção Primária: percepção dos Profissionais. Rev Bras Ed Med. 2011; 35(4): 477-485.