

Tratamento do câncer gástrico estágio IV: da jejunostomia ao cuidado paliativo.

Treatment of stage IV gastric cancer: from jejunostomy to palliative care.

Júlia Pereira de Melo Oliveira

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
juliamelo36@hotmail.com

Lucas Montenegro de Souza

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
lucas_souza.95@hotmail.com

Daniel de Souza Oliveira

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
soudanoliveira@gmail.com

Ailton Bruno de Moura Gonçalves

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
ailtonbmg@gmail.com

RESUMO

O câncer de estômago tem prevalência no sexo masculino, sendo 50% equivalente a faixa etária acima dos 50 anos. O estudo consiste no relato de caso, de um paciente do sexo masculino, internado em um hospital público do município de Volta Redonda, estado do Rio de Janeiro, sendo os dados obtidos no prontuário eletrônico. O câncer gástrico pode se manifestar desde assintomático até a presença de caquexia ou pré-caquexia. De acordo com os níveis de classificação e o caso em estudo, o estágio IV apresenta alterações como implantes secundários pulmonares. Posto isso, o tratamento é a quimioterapia paliativa objetivando melhorar a qualidade de vida e aumentar a sobrevivência. O procedimento de jejunostomia trata-se de uma forma de promover alimentação a esse paciente, devido a obstrução importante da segunda porção do duodeno. Além disso, a inserção nos cuidados paliativos é uma forma de inserção de medidas não invasivas e de conforto.

Palavras-chave: Neoplasias Gástricas. Antineoplásicos. Jejunostomia. Cuidados Paliativos.

ABSTRACT

Stomach cancer is prevalent in males, with 50% equivalent to the age group above 50 years. The study consists of a case report of a male patient admitted to a public hospital in the city of Volta Redonda, state of Rio de Janeiro, with data obtained from the electronic medical record. Gastric cancer can manifest from asymptomatic to the presence of cachexia or pre-cachexia. According to the classification levels and the case under study, stage IV presents alterations such as secondary pulmonary implants. That said, the treatment is palliative chemotherapy aiming to improve the quality of life and increase survival. The jejunostomy procedure is a way to promote nutrition to this patient, due to the significant obstruction of the second portion of the duodenum. In addition, insertion in palliative care is a way of inserting non-invasive and comfort measures.

Keywords: Stomach Neoplasms. Antineoplastic Agents. Jejunostomy. Palliative Care.

1 CONTEXTO

O câncer de estômago, também conhecido como câncer gástrico, vem apresentando redução do número de casos, nos últimos 50 anos, frente ao controle de fatores de risco e exames de rastreamento. Entretanto, a taxa de mortalidade ainda é alta, equivalendo no ano de 2018 a segundo principal causa de óbito nessa patologia, estando atrás somente do câncer de pulmão. (BARCHI et al, 2020).

A sua maior prevalência ocorre no sexo masculino, sendo 50% dos casos dessa população presente acima dos 50 anos. (INCA, 2022a).

No ano de 2022, foram diagnosticados 5,6% de novos casos de câncer gástrico na população do sexo masculino. Em contrapartida, neste mesmo ano, o sexo feminino equivaleu a 3,3% de novos casos. (INCA, 2022b).

Em paralelo a isso, o INCA (2022b), estimou que no ano de 2023, a prevalência de câncer de estômago, no estado do Rio de Janeiro, será de 5,28 casos a cada 100 mil homens.

2 APRESENTAÇÃO DO CASO

O estudo em questão trata-se de um relato de caso, sob o escopo do “Projeto de Educação no Trabalho para a Saúde do Centro Universitário de Volta Redonda – PET-UniFOA”, registrado no CAAE sob o número 30457714.1.0000.5237.

O caso foi logrado em um hospital público, do município de Volta Redonda, estado do Rio de Janeiro, no ano de 2023. Os dados foram obtidos através da consulta ao prontuário eletrônico, exames prévios e relato do paciente e familiares.

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, o termo de consentimento livre e esclarecido foi obtido, mediante a assinatura do paciente durante o seu processo de internação.

Paciente do sexo masculino, 61 anos, procurou o serviço de pronto atendimento, no dia 05 de maio de 2023, queixando-se de pirose, náuseas, vômitos, dor torácica, dispneia e ausência de eliminação urinária há 24 horas. Em relação a patologias existentes relatou ser portador de diabetes mellitus não-insulino-dependente e de hipertensão arterial sistêmica. Além disso, encontrava-se em pré-operatório para gastrectomia devido a histórico prévio de câncer gástrico, conforme exames que possuía.

No exame de tomografia de tórax, realizado em 25 de abril de 2023, foi evidenciado a presença de lesões nodulares com densidade de partes moles distribuídas em ambos os pulmões, sugestivas de implante secundário.

No exame físico da admissão, apresentou-se hipocorado, hidratado, de aspecto emagrecido e eufônico em ar ambiente. Quanto a ausculta cardiorrespiratória não apresentava alterações dignas de nota, mas na avaliação do trato gastrointestinal mostrou abdômen globoso, hipertimpânico e doloroso a palpação superficial e profunda.

Após a administração de analgésicos, antieméticos, e instalação de sonda vesical de demora, o paciente permaneceu apresentando queixa de dor abdominal intensa e vômitos incoercíveis e de cor escura. Desse modo, foi realizada a internação hospitalar e solicitado tomografia de abdômen.

No dia 06 de maio de 2023, a tomografia apresentou achados de distensão gástrica devido a presença de líquido, obstrução abrupta da luz da segunda porção do duodeno, dilatação do sistema coletor do rim esquerdo, e ausência de sinais de processos expansivos pélvicos.

Em paralelo a isso, foi solicitado o parecer da cirurgia oncológica e a prescrição para instalação de sonda nasoenteral, que evidenciou em 24 horas, a presença de alto débito retratando 4 litros e a presença de conteúdo fecaloide.

Ao parecer da cirurgia oncológica, realizado no dia 10 de maio de 2023, não se identificou prognóstico para cirurgia, sendo o paciente encaminhado para realização de quimioterapia paliativa. Neste mesmo dia é transferido para a internação no setor de cuidados paliativos.

No dia 12 de maio de 2023, permanecendo o paciente em dieta zero e com sonda nasoenteral, apresentou persistência do quadro de distensão e dor abdominal a palpação. Foi solicitado o parecer da cirurgia geral para possibilidade de jejunostomia.

Em 24 de maio de 2023, paciente foi submetido a procedimento cirúrgico de gastroenteroanastomose e jejunostomia, que ocorreu sem intercorrências e o material foi encaminhado para estudo histopatológico.

No dia 29 de maio, conforme prescrição da cirurgia geral, foi iniciada a administração de dieta líquida pela jejunostomia, sendo fechada a sonda nasoenteral.

3 RESULTADO E ACOMPANHAMENTO

O caso em estudo foi acompanhado desde o processo de admissão do paciente no pronto atendimento, até a realização cirúrgica da jejunostomia e seu início de funcionamento, compreendendo o período de 05 de maio de 2023 a 24 de maio deste mesmo ano.

Após o procedimento de cirúrgico, o paciente foi encaminhado para a unidade de terapia intensiva, onde permaneceu por 2 dias, e posteriormente retornou ao leito da enfermaria de cuidados paliativos.

Desse modo, além de permanecer internado para avaliação de retirada de sonda nasoenteral e funcionalidade da jejunostomia, também perdura para medidas não invasivas e de conforto.

4 DISCUSSÃO

Vários são os fatores de risco relacionados ao desenvolvimento do câncer gástrico, compreendendo como os mais aceitos o tabagismo, alcoolismo, dieta rica em excesso de sal e condimentos, infecção pelo vírus Epstein Barr e *Helicobacter pylori*. Esse último, por sua vez, eleva até seis vezes o risco de desenvolvimento da patologia. (SOUZA, 2022).

O câncer de estômago pode, por vezes iniciais, não apresentar manifestações clínicas, o que impacta diretamente na eficácia do diagnóstico precoce. (BESAGIO et al, 2021). Além do mais, esses pacientes estão sujeitos a uma perda de peso não intencional relacionado a manifestações clínicas como dor epigástrica, náusea, disfagia, melena, entre outros. (JATOI et al, 2022; BESAGIO et al, 2021).

Desse modo, a intensidade das manifestações apresentadas pelo paciente, impacta diretamente a qualidade de vida e prognóstico, uma vez que pode chegar ao estágio de caquexia ou pré-caquexia, caracterizado por anorexia e depleção da massa muscular. (ROSA; OLIVEIRA; DIAS, 2019).

Atualmente, a classificação TNM se torna a mais importante frente ao tratamento e prognóstico desse paciente. Enquanto isso, o tipo histológico mais comum do câncer gástrico é o adenocarcinoma. (RAMOS et al, 2022).

De acordo com as suas classificações, o câncer gástrico pode se apresentar do estágio 0 ao IV. O estágio 0 é considerado uma doença inicial, também chamado de carcinoma in situ. Entretanto, quanto maior o tempo de evolução da doença e presença de linfonodos atingidos e implantes secundários, maiores ficam as classificações. Sendo assim, o estágio IV compreende além de outras alterações a presença de metástase em fígado ou pulmões. (INCA, 2022a).

Conforme o estudo epidemiológico realizado por SOUZA (2022), no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, a sobrevida dos pacientes quanto a sua classificação apresenta variáveis, sendo o estágio IV correspondendo de 6 meses a 3 anos, o que também sofre impacto com a apresentação clínica do paciente.

No caso em estudo, conforme tomografia de tórax, notou-se a presença de implantes secundários nos pulmões, o que associado a outros fatores levou a classificação do câncer gástrico de estágio IV.

No que concerne o tratamento desse estágio, a quimioterapia paliativa é a escolha principal e essencial, podendo-se utilizar alguns antineoplásicos como oxaliplatina ou fluoropirimidina. (BESAGIO et al, 2021).

Quanto ao procedimento de ressecção cirúrgica, nesse estágio, não traz impacto curativo. Entretanto, procedimentos cirúrgicos relacionados ao trato gastrointestinal podem se tornar importantes, como forma de melhorar a qualidade de vida desse paciente. (RAMOS et al, 2022).

Podemos verificar a eficácia disso, de acordo com o caso em estudo, em que o paciente apresentava obstrução importante da luz da segunda porção do duodeno, impactando diretamente na sua rotina alimentar e fisiológica.

Um estudo realizado por Ramos et al (2022), observou que pacientes com diagnóstico de câncer gástrico estágio IV eram os que mais foram submetidos a algum procedimento cirúrgico, sendo o bypass gástrico o mais comum deles, e o segundo, a jejunostomia. Em contrapartida, ao avaliar as diferenças na sobrevida dos pacientes estudados, a segunda técnica esteve relacionada a um pior prognóstico.

Dessa forma, a decisão pela necessidade de uma terapia cirúrgica adjuvante para os pacientes em estágio IV deve ser individualizada, de forma a reconhecer se o benefício desse procedimento frente a associação com a quimioterapia paliativa.

Desse modo, é importante destacar também a implementação do cuidado paliativo, visto que a sua sobrevida impacta diretamente não somente ao paciente, mas também a família.

5 EXERCÍCIOS DE APRENDIZADO

1- Em relação aos fatores de risco para desenvolvimento de câncer de estômago, leia as questões abaixo e assinale a alternativa correta.

I- Alcoolismo e bariátrica.

II- Uso de condimentos em excesso e tabagismo.

III- Infecção pelo vírus Epstein Barr.

IV- Presença de *Helicobacter pylori*.

A)- Somente uma alternativa está correta.

B)- Duas alternativas estão corretas.

C)- Três alternativas estão corretas.

D)- Todas as alternativas estão corretas.

Comentário: Em relação ao principal fator de risco para desenvolvimento de câncer de estômago, destaca-se a presença do *Helicobacter pylori*, aumentando seis vezes a chance de ocorrência. Além dele, pode-se destacar o tabagismo, alcoolismo, uso excessivo de sal e condimentos e infecção pelo vírus Epstein Barr.

2- Quanto ao tratamento de um paciente portador de câncer de estômago, grau IV, assinale a alternativa correta.

A)- A primeira opção sempre será a ressecção tumoral e de seus implantes secundários.

B)- Inicialmente a cirurgia para ressecção do tumor, e após a realização de quimioterapia.

C)- Somente a cirurgia para ressecção do tumor é eficaz.

D)- Inicialmente a quimioterapia paliativa, e se necessário, realização de cirurgia que vise a melhoria da qualidade de vida do paciente.

Comentário: O câncer gástrico de classificação IV, compreende além de outros fatores a presença de metástase em fígado ou pulmões. Mediante isso, já se pode descartar a possibilidade inicial e curativa da cirurgia de ressecção tumoral. Dessa forma, a escolha inicial para o tratamento é a quimioterapia paliativa de forma a melhorar a qualidade de vida do paciente e, se possível aumentar a sobrevida. Entretanto, técnicas cirúrgicas podem ser pensadas posteriormente, de acordo com o quadro clínico apresentado pelo paciente, de forma individualizada.

3- Quais são as manifestações clínicas que o profissional de medicina deve estar atento ao avaliar um paciente no pronto atendimento, e levantar a hipótese de câncer gástrico?

Resposta: Presença de náuseas, vômitos incoercíveis ou não e de coloração escurecida, pirose, disfagia, dor epigástrica e melena.

Comentário: É importante destacar que somente a presença de manifestações clínicas não é o suficiente para definir diagnóstico, e sim levantar a suspeição do câncer gástrico e a partir de então, a realização de exames com maior especificidade além dos fatores de risco existentes.

REFERÊNCIAS

BARCHI, L. C. et al. II consenso brasileiro de câncer gástrico realizado pela Associação Brasileira de Câncer Gástrico. **Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva** (São Paulo), v. 33, n. 2, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/z5jkzVsqPY4YnGfByzBMk6P/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 04 jun. 2023.

BESAGIO, B. P. et al. Câncer Gástrico: Revisão de Literatura. **Brazilian Journal of Health Review** (Curitiba), v. 4, n. 4, p. 16439-16450, jul./ago. 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/33889/pdf>. Acesso em: 04 jun. 2023.

INCA – Instituto Nacional de Câncer. **Câncer de estômago**. Ministério da Saúde, jul. 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/estomago>. Acesso em: 3 jun. 2023.

INCA – Instituto Nacional de Câncer. **Neoplasia maligna de estômago (taxas ajustadas)**. Ministério da Saúde, nov. 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/por-neoplasia-taxas-ajustadas/estomago>. Acesso em: 3 jun. 2023.

JATOI, A. et al. The role of parenteral and enteral/oral nutritional support in patients with cancer. **UpToDate**, aug. 2022. Available from: https://www.uptodate.com/contents/the-role-of-parenteral-and-enteral-oral-nutritional-support-in-patients-with-cancer?search=jejunosomia&source=search_result&selectedTitle=5~70&usage_type=default&display_rank=5. Access in: 04 June 2023.

RAMOS, M. F. K. P. et al. Surgical treatment in clinical stage IV gastric cancer: comparison of different procedures and survival outcomes. **Brazilian Archives of Digestive Surgery** (São Paulo), v. 35, p. 1-7, 2022. Available from: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/N6dBgxFtvzdjt9wLMhH7hWt/abstract/?lang=pt#>. Access in: 04 June 2023.

ROSA, A. L. H.; OLIVEIRA, E. A. X.; DIAS, D. A. M. **Influência da terapia nutricional no pós-operatória de pacientes oncológicos submetidos a gastrectomia**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2019. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/13509/1/21605839.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2023.

SOUZA, L. A. Epidemiologia do Câncer de Estômago. 2022. 88f. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17137/tde-03022023-151547/en.php>. Acesso em: 04 jun. 2023.