

# **CÂNCER GÁSTRICO: REVISÃO NARRATIVA**

**Matheus de Oliveira Medeiros**

Graduando em Medicina  
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)  
CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5131788883128021>  
E-mail: [matheusomedei@gmail.com](mailto:matheusomedei@gmail.com)

**Leandro Januário de Lima**

Graduando em Medicina  
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)  
CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6706491177060895>  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5903-0245>  
E-mail: [leandrojanuario100@gmail.com](mailto:leandrojanuario100@gmail.com)

**Francisco José Ferreira Filho**

Graduando em Medicina  
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)  
CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4251816544604327>  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0876-2969>  
E-mail: [franciscojoseferreirafilho43@gmail.com](mailto:franciscojoseferreirafilho43@gmail.com)

**Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias**

Pós-doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC (FMABC)  
Professora Titular na Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)  
CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4960580344208276>  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4340-8300>  
E-mail: [maria.andrade@professor.ufcg.edu.br](mailto:maria.andrade@professor.ufcg.edu.br)

**Artigo de Revisão**

**Recebido em: 30 de Maio de 2021**

**Aceito em: 15 de Setembro de 2021**

## **RESUMO**

O câncer gástrico, termo muitas vezes utilizado como sinônimo de adenocarcinoma gástrico, é caracterizado por uma proliferação desordenada das células que compõem a parede gástrica. O conhecimento atual da patologia do câncer gástrico fornece perspectivas estimulantes para a prevenção e diagnóstico precoce, fatores de importantes na resposta do paciente ao tratamento e nas perspectivas de sua recuperação. No Brasil, o aumento de sua incidência se tornou um problema de Saúde pública, resultado de uma soma de fatores de risco ambientais, sociais, nutricionais e genéticos. Sendo assim, o presente estudo propõe-se a elencar elementos associados ao desenvolvimento desta enfermidade, sua patologia, maneiras eficazes para diagnósticos, tratamentos e prognósticos esperados para os sujeitos acometidos com tal moléstia. O presente estudo é uma revisão de literatura que reuniu artigos publicados entre 1997 e 2017, todos publicados em língua portuguesa nas principais bases de dados oferecidas online. A forte

relação entre os fatores de risco e a escolha do tratamento foi evidenciada por meio da análise, sendo de alta relevância no contexto das políticas de saúde adotadas pelo Brasil. Se comparado à outros cânceres com taxas de incidência similares, os tumores gástricos têm baixas possibilidades de rastreamento, resultando na adoção tardia do tratamento.

**Palavras-chave:** Neoplasias Gástricas. Terapêutica. Prognóstico.

### *GASTRIC CANCER: NARRATIVE REVIEW*

Gastric cancer, a term often used as a synonym for gastric adenocarcinoma, is characterized by a disordered proliferation of cells that make up the gastric wall. Current knowledge of gastric cancer pathology provides stimulating perspectives for prevention and early diagnosis, important factors in patient response to treatment and prospects for recovery. In Brazil, the increase in its incidence has become a public health problem, resulting from a sum of environmental, social, nutritional and genetic risk factors. Thus, the present study proposes to list elements associated with the development of this disease, its pathology, effective ways for diagnoses, treatments and prognoses expected for the subjects affected with such disease. This study is a literature review that gathered articles published between 1997 and 2017, all published in Portuguese in the main databases offered online. The strong relationship between risk factors and treatment choice was evidenced by the analysis, being highly relevant in the context of health policies adopted by Brazil. Compared to other cancers with similar incidence rates, gastric tumors have poor screening possibilities, resulting in late adoption of treatment.

**Keywords:** Stomach Neoplasms. Therapeutics. Prognosis.

## **INTRODUÇÃO**

O câncer gástrico tem uma estimativa de 21.290 novos casos em 2018, sendo 13.540 homens e 7.750 mulheres, segundo estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA). Esse tipo de tumor maligno é o terceiro lugar na incidência entre homens e o quinto, entre as mulheres. Cerca de 65% pacientes diagnosticados com câncer gástrico têm mais de 50 anos, tendo um pico de incidência por volta do 70 anos na população do sexo masculino (INCA, 2018). Aumentando, em ambos os gêneros, a incidência a partir de 35-40 anos sob intensidades diferentes. (ZILBERSTEIN et al., 2013).

Entre os países desenvolvidos e os que estão em desenvolvimento, há uma importante diferença na sobrevida em 5 anos, que é de cerca de 30% nos países desenvolvidos e de 20% nos países em desenvolvimento (INCA, 2015). Ratificando, portanto, a forte influência dos fatores de risco que é acentuada pelas condições de vida enfrentada nos países com menor desempenho econômico.

Os tumores de estômago se apresentam, predominantemente, de três formas histológicas: adenocarcinoma (95%), linfoma (3%) e leiomiossarcoma (RIBEIRO et al., 2000). A etiologia ainda é desconhecida, mas uma série de fatores são listados por estarem intimamente relacionados com a ocorrência do câncer gástrico. Vale ressaltar, ainda, que um número substancial de casos está relacionado com as condições de vida, agravadas pelo fator socioeconômico. Atualmente, são elencados como fatores de risco para o surgimento desta morbidade a infecção gástrica pelo *Helicobacter pylori*; idade avançada e sexo masculino; hábitos de vida, como dieta pobre em produtos de origem vegetal, rica em sal, consumo de alimentos conservados e exposição a drogas, como tabagismo; gastrite atrófica crônica, metaplasia intestinal da mucosa gástrica, anemia perniciosa, pólipos adenomatosos do estômago e gastrite hipertrófica gigante; história pessoal ou familiar de algumas condições hereditárias, como o próprio câncer gástrico e a polipose adenomatosa familiar (FUCCIO, EUSEBI, BAZZOLI, 2010).

O prognóstico e tratamento para o quadro de câncer de estômago é estritamente definido pela localização, estágio que se encontra o tumor e número de linfonodos ressecados e acometidos. Enquanto no cenário geral cerca de metade dos pacientes com câncer inicial podem ser curados quando a lesão é totalmente ressecada, lesões proximais podem ser curadas em menos de 20% das vezes, mesmo que iniciais (ZILBERSTEIN et al., 2013).

Dentro dessa perspectiva, este estudo propõe-se a elencar elementos associados ao desenvolvimento desta enfermidade, sua patologia, métodos eficazes para o diagnóstico, tratamentos e prognósticos esperados para os sujeitos acometidos com tal moléstia.

## **MÉTODO**

Este estudo é definido como uma pesquisa de revisão bibliográfica, por meios de literaturas disponíveis nos bancos de dados: Scielo (Scientific Electronic Library), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e portais da Organização Mundial de Saúde (OMS). Para Prodanov e Freitas (2013), a revisão de literatura é o estudo produzido a partir de materiais já publicados como livros e periódicos científicos, com o objetivo de expor as informações do assunto da pesquisa. Neste trabalho, foram utilizados artigos que examinaram as possíveis causas do câncer de estômago, diretrizes de conduta terapêutica

para o câncer gástrico no Brasil e prováveis relações entre fatores de risco nutricional, ambiental e socioeconômico para indivíduos acometidos.

Para inclusão, a seleção dos artigos foi realizada por intermédio de temas que relatassem em sua temática as palavras chaves do nosso estudo. Empregando como critério, a aplicação de artigos publicados em língua portuguesa e que tivessem sido publicados entre os anos de 1997 a 2017. Como critério de exclusão, artigos sem relevância científica, com data inferior ao ano de 1997 e sem relação alguma com o tema abordado. Após serem aplicados os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados ao todo 7 publicações que contemplaram a temática.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

No Brasil, a incidência das neoplasias gástricas varia de acordo com a macrorregião, mas, independentemente da unidade regional do país, homens, idosos e indivíduos de classes sociais menos privilegiadas são os mais frequentemente afetados por esta morbidade (ZILBERSTEIN et al., 2013).

O cenário atual da doença no Brasil, foi traçado pelo Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE) e o Instituto Nacional do Câncer (INCA), que realizaram um trabalho conjunto para reunir dados sobre a projeção da população brasileira em 2018 e o número esperado de novos casos de tumor gástrico no mesmo ano. Estimam-se 13.540 casos novos de câncer de estômago entre homem e 7.750 nas mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 13,11 casos novos a cada 100 mil homens e 7,32 para cada 100 mil mulheres. Entre os homens, ele é o quarto mais incidente e o sexto entre as mulheres (INCA, 2018).

O câncer de estômago manifesta-se com as modificações da mucosa da gástrica sob ação de vários fatores, adquire um fenótipo progressivamente regressivo, com substituição das células normais por aquelas que existem naturalmente no intestino (delgado e, posteriormente, grosso), Esse processo de transmutação da mucosa gástrica, em parte conhecido, ocorre a longo prazo e sugere que os fatores de risco para o câncer atuam por muito tempo de antecedência (BRITTO, 1997).

O estudo da anatomia patológica deve trazer informações sobre o tipo de peça operatória, as dimensões da pequena e grande curvatura, as dimensões das margens esofágica e duodenal e outros órgãos incluídos, a localização do tumor, a configuração

do tumor, as dimensões, a distância às margens, a profundidade da invasão estimada, a restante mucosa e os gânglios linfáticos isolados, seguindo, dessa forma, as condições estabelecidas de Organização Mundial da Saúde (OMS) (ROCHA, 2004).

As características biológicas dos tumores são em geral determinadas pelas alterações genômicas (ROCHA, 2004), o que irá ser importante para a escolha do tratamento. Definem-se tumores gástricos localmente avançados como: i) tumores com invasão da serosa (cT4a); ii) tumores com invasão de estruturas adjacentes (cT4b); iii) tumores com metastização ganglionar (cN+) e sem metastização à distância (cM0). Exames complementares, além da história e exame físico, também devem ser feitos para o rastrear o acometimento de gânglios, avaliando critérios que indiciam metastização ganglionar (BRITO et al., 2014).

As causas do câncer são as mais variadas, apresentando ligação com fatores endógenos e exógenos do organismo, podendo estar relacionados entre si, ou não. As causas externas reporta-se ao meio ambiente que o indivíduo está inserido, seus hábitos de vida, alimentação e os costumes próprios de uma determinada sociedade. Já os fatores internos, na maioria das circunstâncias, são predeterminadas pelo código genético do sujeito e estão ligadas à capacidade na qual o organismo pode se defender ou não de agressões externas (BÁU; HUTH, 2011).

O diagnóstico do carcinoma gástrico inclui história clínica do paciente aliado ao exame físico, assim como exames laboratoriais auxiliares de diagnóstico – hemograma completo, o ionograma, a glicemia, a albumina e proteínas totais, função hepática e renal, estudo completo da coagulação e a endoscopia digestiva alta, com a biópsia (BRITO et al., 2014). O relatório da histologia da biópsia, deverá seguir todos os padrões estabelecidos da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2010).

A decisão do tratamento no carcinoma gástrico depende do estágio da doença e deve ser tomada por uma equipe multidisciplinar dedicada; a cirurgia é o tratamento de eleição no carcinoma gástrico ressecável e o tratamento do câncer gástrico deve ser realizado em centros com experiência, considerando o volume de doentes tratados, e por equipes dedicadas (BRITO et al., 2014).

O tratamento pode ser cirúrgico, endoscópico, multimodal e paliativo. A escolha dele é feita por meio da estratificação das opções a depender do estado clínico em que se encontra a doença (COLA et al., 2005).

O prognóstico do câncer gástrico é variante levando em considerações algumas condições, como idade, sexo, tipo histológico, nível socioeconômico. No entanto o maior determinante de como o paciente irá responder após o tratamento é o estadiamento do tumor no momento do diagnóstico (CAMPOS et al., 2012). Há estimativa que em pacientes mais jovens o prognóstico se apresente de maneira mais favorável, devido ao seu melhor estado imunológico (ROCHA et al., 2004).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente no país, a principal dificuldade enfrentada diante dessa enfermidade é a inexistência de rastreamento, mesmo sendo possível a realização do diagnóstico precoce. No entanto, devido à patologia apresentar sinais e sintomas comuns a outras doenças, aliado ao acesso fácil a antiácidos nas farmácias, o diagnóstico é sempre tardio, acarretando maiores dificuldades na efetivação do tratamento.

Em suma, o conhecimento biológico e da história natural dessa patologia vem se difundindo a partir da coletânea de estudos acerca do tema. Muitas questões ainda precisam ser respondidas, no entanto a difusão dessa ciência tem sido importante na medida em que novos casos são identificados, possibilitando assim um tratamento mais eficaz.

## CONFLITO DE INTERESSES

Em atendimento à legislação vigente, os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses, seja ele parcial ou total, com a temática em estudo.

## REFERÊNCIAS

BÁU, Fernanda da Costa; HUTH, Adriane. Fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento do câncer gástrico e de esôfago. **Revista Contexto & Saúde**, [S. l.], v. 11, n. 21, p.16-24, jun. 2011.

BRITO, Donzília *et al.* Recomendações para o diagnóstico e tratamento do adenocarcinoma gástrico (Grupo de Investigação de Cancro Digestivo). **Revista Portuguesa de Cirurgia**, Lisboa, n. 28, p. 45-56, mar. 2014.

BRITTO, Anna Valéria de. Câncer de Estômago: Fatores de risco. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 1, p.7-13, 1997.

CAMPOS, Eurico Cleto Ribeiros de *et al.* Análise de fatores prognósticos no tratamento cirúrgico do câncer gástrico. **Rev. Med. Res.**, Curitiba, v.4, n.2, p. 101-107, abr./jun. 2012.

COLA, Carlos Bernardo *et al.* Tratamento Cirúrgico do câncer gástrico em pacientes jovens: experiência de 05 anos no INCA. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 51, n. 2, p.135-141, abr-jun. 2005.

FUCCIO, Lorenzo; EUSEBI, Leonardo Henry; BAZZOLI, Franco. Gastric cancer, helicobacter pylori infection and other risk factors. **World Journal of Gastrointestinal Oncology**, [S. l.], v. 2, n. 9, p.342-347, 2010.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. 3. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2008.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Câncer no Brasil – dados dos registros de base populacional**. 2018. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/regpop/2003/index.asp?link=conteudo\\_view.asp&ID=10](http://www.inca.gov.br/regpop/2003/index.asp?link=conteudo_view.asp&ID=10)>. Acesso em 9 de março de 2018.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Câncer no Brasil – dados dos registros de base populacional**. 2018. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/sintese-de-resultados-comentarios.asp>

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Tumores de Estômago**. 2018. Disponível em <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/estomago/definicao>>. Acesso em 9 de março de 2018.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, C. C. **Metodologia do Trabalho Científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Freevale, 2013. 276 p.

RIBEIRO, U. J. R. *et al.* Correlação das proteínas p53 e KI-67 com o prognóstico de pacientes com adenocarcinoma de reto distal. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, [S. l.], v. 20, n. 4, p. 248-256, 2000.

ROCHA, Frederico Theobaldo Ramos *et al.* Expressão da proteína P53 no adenocarcinoma gástrico: correlação clínica, anatomopatológica e significância prognóstica. **Rev. Col. Bras. Cir.**, [S. l.], v. 31, n. 3, p. 186-193, maio. 2004.

RUIVO, Evelyn Aline Boscolo *et al.* Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes com neoplasia de esôfago e estômago em um hospital escola de São José do Rio Preto, SP. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, [S. l.], v. 19, n. 4, p. 189-195, jan. 2018.

ZILBERSTEIN, Bruno *et al.* Associação Brasileira de Câncer Gástrico. Consenso Brasileiro sobre Câncer Gástrico: Diretrizes para o Câncer Gástrico no Brasil. **Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva**, São Paulo, n. 26, p.2-6, abr. 2013.

#### **COMO CITAR**

MEDEIROS, Matheus de Oliveira. et al. CÂNCER GÁSTRICO: REVISÃO NARRATIVA. **Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências-RIEC**, v. 4, n. 3, p. 381-388, 2021.