

Publicado em 05/12/2025 - 10:50

Pesquisadores da USP identificam exame que prevê risco de metástase no câncer de reto

Doença avançou na população abaixo de 50 anos; explicações vão de dieta e obesidade a possível ligação com bactérias na microbiota intestinal

Por Victória Ribeiro

Nos últimos anos, o câncer deixou de ser um diagnóstico associado majoritariamente ao envelhecimento. Cada vez mais, ele aparece em pessoas jovens, muitas ainda na casa dos 30 ou 40 anos. Um levantamento internacional publicado no British Medical Journal aponta que o número de tumores em adultos abaixo dos 50 anos cresceu quase 80% em três décadas. Entre esses casos, o câncer colorretal — o mesmo que acometeu a cantora Preta Gil e afeta partes do intestino grosso, como o cólon e o reto — é um dos que mais chamam a atenção.

A razão para esse aumento precoce ainda não está totalmente clara. Há pistas: mudanças na dieta, consumo de ultraprocessados, sedentarismo, álcool, tabagismo, alterações no microbioma e o avanço global da obesidade. Mas as explicações definitivas ainda não chegaram.

“O crescimento dos casos de câncer colorretal entre adultos jovens é uma realidade que preocupa especialistas, sociedades médicas e órgãos governamentais — e cuja causa ainda está sendo compreendida”, afirmou o oncologista Gustavo Fernandes, vice-presidente de Oncologia da Rede Américas, à VEJA.

Ressonância magnética e o risco de metástase

Enquanto a ciência busca entender a origem dessa tendência, outra frente de pesquisa avança: como prever melhor o comportamento da doença e personalizar o tratamento. Um trabalho conduzido no Instituto de Radiologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP mostrou que a ressonância magnética feita após a radioterapia pode antecipar o risco de metástase em pacientes com

câncer de reto, antes mesmo do resultado da cirurgia.

A pesquisa, liderada pela radiologista Cinthia Ortega, coordenadora do Grupo de Imagem Gastrointestinal do instituto, foi publicada na European Radiology, uma das principais revistas da área.

Ao todo, 132 pacientes participaram do estudo, sendo 54% mulheres com idade mediana de 55 anos. Os pesquisadores analisaram suas imagens de ressonância e dados clínicos, comparando com a evolução dos casos ao longo dos anos. Com isso, conseguiram identificar padrões visíveis que se repetiam entre os pacientes que desenvolveram metástase.

Um desses sinais foi a chamada resposta tumoral desfavorável na ressonância, associada a um risco mais que dobrado de metástase. Outro fator ligado ao risco aumentado foi o estágio patológico III após a cirurgia.

O estudo também investigou se fazer quimioterapia depois da cirurgia ajudaria a reduzir o risco de metástase. E os resultados foram mistos.

Entre os pacientes que responderam bem ao tratamento inicial, a quimioterapia pós-cirurgia até pareceu fazer diferença: apenas 9,1% deles tiveram metástase, contra 26,1% daqueles que não fizeram essa etapa extra. Porém, como o número de pacientes era pequeno, os pesquisadores não puderam afirmar com segurança que essa diferença aconteceu por causa da quimioterapia — por isso, o resultado não foi considerado estatisticamente significativo.

Já entre os pacientes cuja resposta ao tratamento inicial não foi tão boa, a quimioterapia extra não mostrou benefício: o risco de metástase foi parecido, independentemente de terem feito ou não essa etapa adicional. Em resumo: para quem respondeu bem ao tratamento inicial, pode haver um sinal de benefício, mas ainda não é possível bater o martelo. E para quem respondeu mal, a quimioterapia a mais não mudou o risco.

“A ressonância, além de mostrar o estadiamento do tumor, mostrou-se capaz de prever se o paciente tem maior ou menor risco de desenvolver metástases no futuro. É uma informação que transforma o exame de imagem em um biomarcador prognóstico e pode mudar a forma como decidimos o tratamento”, explica Ortega.

Esse tipo de estratégia se encaixa no que especialistas vêm chamando de “medicina de precisão”. Na prática, significa evitar tratamentos agressivos para quem tem baixo risco. Ou, de modo contrário, reforçar a quimioterapia para quem, segundo a imagem, tem maior chance de recorrência da doença.

“Os resultados não apenas demonstram o potencial da imagem como ferramenta de predição, mas também levantam novas hipóteses para futuros protocolos de pesquisa. É um passo importante rumo a uma medicina mais personalizada”, destaca a radiologista.

45 mil casos por ano

O câncer de cólon e reto continua a crescer no Brasil. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o país deve registrar cerca de 45 mil novos casos por ano até 2025.

A boa notícia é que, de acordo com evidências científicas, parte desse risco pode ser reduzida com mudanças no estilo de vida. A adoção de uma alimentação mais natural, fresca e baseada em alimentos de origem vegetal é uma das principais medidas (somada à prática regular de atividade física).

Mas tão importante quanto esses cuidados é manter um check-up periódico. Nesse sentido, alguns exames são fundamentais. Recentemente, entidades médicas passaram a recomendar a realização da colonoscopia a partir dos 40 anos — dez anos antes da orientação anterior.

Se houver sintomas suspeitos ou histórico familiar, o especialista pode sugerir que o exame seja feito ainda mais cedo. Outro teste útil, menos invasivo e amplamente utilizado, é a pesquisa de sangue oculto nas fezes. Um resultado positivo indica a necessidade de investigação complementar com a colonoscopia.

<https://veja.abril.com.br/saude/pesquisadores-da-usp-identificam-exame-que-preve-risco-de-metastase-no-cancer-de-reto/>

Veículo: Online -> Site -> Site Veja