



Publicado em 23/12/2025 - 09:56

Qual será a próxima fronteira no tratamento do câncer

Oncologista que dá aulas na Universidade Columbia afirma: “alimentar o paciente, matar o tumor de fome” não é um slogan, mas uma diretriz clínica

Por Mariza Tavares — Rio de Janeiro

Siddhartha Mukherjee é médico oncologista, pesquisador e professor associado de medicina na Universidade Columbia. Há duas semanas, publicou um artigo instigante sobre como o metabolismo será a próxima fronteira no tratamento do câncer, que começa com uma daquelas perguntas que valem bilhões de dólares: “e se mudarmos o que um tumor pode comer?”.

Quando uma célula normal se torna maligna, ela não apenas se divide mais rápido; também come de forma diferente: acumula glicose, redireciona aminoácidos, drena lipídios e improvisa quando uma via é bloqueada. Mukherjee critica a abordagem padronizada das “dietas de câncer”, que orientam os pacientes para cortar o açúcar, evitar pão branco e massas, beber sucos verdes ou adotar regimes alcalinos, independentemente do tipo de tumor, tratamento ou fisiologia. Em vez disso, propõe que os oncologistas devem “focar no metabolismo” informado pela doença.

Esse é mais um passo na individualização do tratamento: intervenções combinadas com a biologia do tumor do paciente, com o medicamento que ele está recebendo e com o corpo no qual ambos residem. “Um tumor compartilha e compete por nutrientes com seu microambiente. O metabolismo do tumor apresenta a comida como informação. Mostra o que usa, onde vive, qual droga está agindo sobre ele e como o hospedeiro responde. Assim podemos fazer com que um mecanismo farmacológico funcione melhor”, escreve o pesquisador.

O médico dá diversos exemplos no texto. Para um tumor colorretal que depende de aminoácidos específicos, pode significar restringir esses componentes durante a

quimioterapia ou radioterapia. Para uma pessoa debilitada pelo tratamento, a saída seria adicionar calorias e proteínas, precisamente porque a perda de peso e de massa muscular prejudicaria a terapia. Mukherjee afirma que, apesar de ser um campo que dá seus primeiros passos, há sinais encorajadores em modelos nos quais as drogas foram combinadas com dietas redutoras de insulina ou modificadoras de aminoácidos. No entanto, há um longo caminho para que se torne parte do cuidado padrão, que demandaria:

Regimes multimodais: utilização de várias abordagens combinadas que interrompam a sinalização sem comprometer a resposta imune. Detalhe sobre a sinalização: as células cancerosas crescem porque suas “vias de sinalização” estão travadas na posição ligado.

É como um interruptor quebrado que envia ordens constantes para a célula se dividir sem parar. O objetivo das drogas de precisão é desligar esse interruptor. O problema é que as vias de sinalização não existem apenas no câncer – também são usadas por células saudáveis para funções vitais e, quando são “desligadas”, afetam o organismo.

Nutrição de precisão: alimentos prescritos para complementar o mecanismo de uma droga e fechar as “fugas metabólicas”, o processo pelo qual uma célula cancerosa altera suas rotas de obtenção de energia e nutrientes para sobreviver e continuar crescendo.

Sistema operacional metabólico: um modelo computacional do metabolismo que permita prever o fluxo e antecipar a resistência e os desfechos numa simulação antes de serem aplicados aos pacientes.

“Alimentar o paciente, matar o tumor de fome” não é um slogan, mas uma diretriz clínica, a ser escrita com a mesma especificidade que uma ordem de quimioterapia, destaca o oncologista.

<https://g1.globo.com/bemestar/blog/longevidade-modo-de-usar/post/2025/12/23/qual-sera-a-proxima-fronteira-no-tratamento-do-cancer.ghtml>

Veículo: Online -> Portal -> Portal G1