

Idade é principal fator de risco para morte por câncer colorretal

Pesquisa com dados de internações em hospitais públicos de São Paulo revela que, conforme a faixa etária avança, a probabilidade de óbito após a cirurgia para retirar tumor aumenta

Por Arthur Almeida (Agência Einstein)

O Brasil vive um cenário de aumento preocupante da incidência de câncer de cólon e reto, mais conhecido como câncer colorretal. Estimativas epidemiológicas do Instituto Nacional de Câncer (INCA), descritas em fevereiro na Revista Brasileira de Cancerologia, projetam que 53.810 pessoas desenvolverão a doença a cada ano entre 2026 e 2028. Isso significa que esse tipo de tumor representará cerca de 10,4% de todos os novos diagnósticos de neoplasias no país.

Esse fenômeno não se reflete apenas em um maior número de casos, mas também em mais internações e óbitos. Em um artigo publicado em março no ANZ Journal of Surgery, uma equipe de pesquisadores do Centro de Estudos e Promoção de Políticas de Saúde (CEPPS), do Einstein Hospital Israelita, analisou os dados de internações em hospitais públicos do estado de São Paulo entre 2000 e 2023. Uma das conclusões é que, conforme a faixa etária avança, a probabilidade de óbito após a cirurgia para retirar o tecido tumoral no cólon e reto aumenta de forma consistente.

Outro achado importante diz respeito ao tipo de internação. Pacientes submetidos a cirurgias de urgência apresentam risco significativamente maior de morte em comparação aos operados de forma eletiva. Isso sugere que o diagnóstico tardio e a necessidade de intervenção em situações críticas contribuem para piores desfechos clínicos. O tempo de internação e a presença de comorbidades também influenciam o risco de mortalidade. Hospitalizações mais longas e pacientes com outras doenças associadas tendem a apresentar maior probabilidade de morrer, o que indica quadros clínicos mais complexos e maior gravidade.

“Com base nesses achados, treinamos alguns modelos de inteligência artificial utilizando dados clínicos dos pacientes e variáveis socioeconômicas, como índice de desenvolvimento humano (IDH) do município, escolaridade, sexo e idade. Ao

combinar todos esses preditores, conseguimos desenvolver um modelo com boa capacidade de previsão de mortalidade por câncer colorretal”, explica o cientista de dados Felipe Delpino, coautor da pesquisa e membro do CEPPS. A equipe espera que ferramentas desse tipo possam ser integradas a hospitais no futuro, de maneira a contribuir para direcionar recursos, ampliar o acesso ao diagnóstico e ao tratamento em áreas mais vulneráveis e reduzir desigualdades socioeconômicas.

Tratamento do câncer colorretal

A tendência de crescimento no número de casos de câncer no cólon e reto é observada há, pelo menos, quatro décadas e não afeta apenas os brasileiros. De acordo com um estudo publicado em fevereiro no periódico *Nature Medicine* pela Agência Internacional de Pesquisa sobre o Câncer (IARC), da Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 1,9 milhão de casos de tumores colorretais foram identificados globalmente durante 2022.

“Não sabemos exatamente a causa desse fenômeno, mas ele parece estar mais relacionado a fatores comportamentais do que puramente genéticos”, analisa o coloproctologista Sergio Eduardo Araujo, diretor médico da Rede Cirúrgica do Einstein. “O sedentarismo e a adoção de uma dieta rica em ultraprocessados, com alto teor de gordura animal e pobre em fibras, contribuem diretamente para o aumento da incidência da doença.” O tabagismo e o consumo exagerado de álcool também figuram como fatores de risco para essa e outras neoplasias.

O tumor colorretal é caracterizado pelo crescimento anormal de células no cólon, um tubo muscular que corresponde à maior parte do intestino grosso, e no reto, câmara que liga o final do intestino grosso ao ânus. Seus sintomas típicos incluem episódios persistentes de sangramento retal, alterações nos hábitos intestinais, sensação de evacuação incompleta, perda de peso sem razão aparente e dor abdominal que não responde a medicamentos comuns. “De forma geral, sintomas que duram mais de uma semana já merecem atenção”, orienta Araujo.

O diagnóstico costuma ser feito por meio de colonoscopia com biópsia. Esse exame permite visualizar o interior do intestino grosso, identificar eventuais lesões e coletar uma amostra desses tecidos. No laboratório, o material é analisado em um exame anatomopatológico, que verifica suas particularidades. Com isso, é possível confirmar sua natureza benigna ou maligna, bem como estabelecer seu estadiamento, ou seja, o grau de infiltração do tumor na parede intestinal e arredores.

Quando se trata de câncer no cólon, o tratamento tende a ser essencialmente cirúrgico. “Existem alguns poucos casos de tumores muito iniciais que podem ser tratados endoscopicamente durante a colonoscopia, com a retirada de um pólipó que posteriormente se descobre ser maligno”, observa Sergio Araujo.

Dependendo dos achados no exame anatomopatológico, o paciente pode precisar passar por sessões de quimioterapia adjuvante, a fim de eliminar células tumorais que possam estar circulando no organismo e evitar o surgimento de metástases. Quando os tumores apresentam determinadas características biológicas, é possível recomendar a imunoterapia, uma forma de tratamento relativamente recente que emprega medicamentos para tentar ativar o próprio sistema imunológico do paciente. “Mesmo que nem todo mundo responda à abordagem, no Einstein, temos obtido bons resultados com nossos pacientes”, relata Araujo.

Já quando o tumor está localizado no reto, o tratamento inicial tende a envolver quimioterapia e radioterapia. “Na maioria das vezes, após esse tratamento inicial, o paciente ainda precisa passar por cirurgia. Contudo, em cerca de 20% a 30% das vezes, ele pode apresentar uma resposta completa ao tratamento, o que permite evitar a cirurgia”, lembra o coloproctologista.

Nos casos em que há metástase, o cuidado primário costuma ter abordagem sistêmica, com encaminhamento para a quimioterapia. Outro avanço é o uso de robôs no procedimento cirúrgico. Essa abordagem oferece algumas vantagens importantes, como maior precisão e recuperação pós-operatória mais rápida. Como consequência, o paciente consegue prosseguir mais cedo com seu tratamento oncológico e ter maior chance de cura.

Cuidados preventivos

Há evidências de que o câncer de intestino pode estar relacionado a fatores comportamentais. Adotar boas práticas de saúde, como exercícios físicos regulares, alimentação equilibrada e rica em fibras, além de boa ingestão de água, é importante para a boa saúde intestinal.

Uma segunda frente de prevenção ao câncer colorretal é o diagnóstico precoce. Ao detectar as lesões tumorais em estágio inicial, o tratamento tende a ser facilitado e dá mais chances de cura. “Sabemos que o câncer de cólon e reto ocorre principalmente a partir dos 45 ou 50 anos de idade. Por isso, a partir dessa faixa etária, são recomendadas estratégias de rastreamento”, indica o médico do Einstein.

Há dois métodos principais de rastreamento: o teste de sangue oculto nas fezes, que deve ser realizado anualmente, e a colonoscopia, que costuma ser realizada a cada dez anos. Para pessoas sem histórico familiar da doença, essas estratégias devem começar aos 45 anos.

Quando esse tipo de câncer já atingiu algum parente de primeiro grau, a recomendação é que o rastreamento seja iniciado cerca de dez anos antes da idade na qual o familiar recebeu seu diagnóstico. Por exemplo, se o tumor do pai foi identificado aos 50 anos, os filhos devem começar a ficar mais atentos aos exames de rastreamento quando completarem 40 anos. Combinadas, essas estratégias podem ajudar a reduzir a incidência da doença e otimizar o tratamento em boa parte dos casos.

<https://www.estadao.com.br/saude/idade-e-principal-fator-de-risco-para-morte-por-cancer-colorretal/>

Veículo: Online -> Portal -> Portal Estadão