



Publicado em 13/04/2026 - 09:58

## **Material que hoje é jogado fora pode ajudar a detectar câncer de estômago, mostra estudo brasileiro**

---

*Abordagem aproveita líquido já coletado na endoscopia e pode aumentar a precisão do diagnóstico, especialmente em casos em que a biópsia falha ou gera dúvida.*

Por Talyta Vespa, g1

Um material que hoje vai direto para o descarte durante a endoscopia pode ganhar um novo papel na investigação do câncer de estômago. Pesquisadores brasileiros mostraram que a quantidade de DNA presente no suco gástrico —o líquido aspirado no início do exame— pode ajudar a identificar tumores e trazer pistas sobre a evolução da doença.

A proposta não é substituir a biópsia, considerada padrão-ouro, mas torná-la mais precisa. A técnica pode funcionar como uma camada adicional de informação justamente nos casos em que o diagnóstico é mais difícil —e em que há risco de o câncer passar despercebido.

À frente da pesquisa, o cirurgião oncológico Felipe Coimbra, líder do Centro de Referência em Tumores do Aparelho Digestivo Alto do A.C.Camargo Cancer Center, explica que o exame mede quanto material genético humano está “solto” no líquido do estômago —um sinal indireto do que está acontecendo naquele tecido.

### **O que o DNA no suco gástrico revela**

A lógica do teste parte de um princípio biológico simples: tecidos doentes tendem a liberar mais fragmentos de DNA no ambiente ao redor.

No caso do câncer gástrico, isso acontece por uma combinação de fatores. O tumor cresce, se renova rapidamente e provoca destruição celular. Ao mesmo tempo, ativa uma resposta inflamatória e imunológica intensa. Tudo isso contribui para que mais material genético seja liberado no suco gástrico.

Segundo Coimbra, esse DNA não vem de uma única fonte. Parte dele é liberada pelas próprias células tumorais, mas há também contribuição de células inflamatórias e do sistema imune que atuam contra o tumor.

Esse detalhe ajuda a explicar por que o marcador não funciona como um “teste direto de câncer”, mas sim como um indicativo de que há algo anormal acontecendo na mucosa do estômago.

### **Onde o exame entra na prática**

O principal diferencial do método está na forma como ele pode ser incorporado à rotina médica.

Durante a endoscopia digestiva alta —exame usado para investigar sintomas e diagnosticar o câncer— o médico já aspira o líquido do estômago para melhorar a visualização da mucosa. Hoje, esse material é descartado.

A proposta dos pesquisadores é simples: aproveitar esse mesmo líquido para análise, sem necessidade de novos procedimentos.

Isso significa que o paciente não precisaria fazer nenhum exame adicional. A coleta acontece no mesmo momento da endoscopia, sem aumento relevante de tempo ou risco.

### **Quando pode fazer diferença para o paciente**

O potencial mais imediato do método está em um problema conhecido da prática clínica: a limitação da biópsia.

Embora seja o principal exame diagnóstico, a biópsia depende da coleta de pequenos fragmentos de tecido. Em alguns casos, isso pode não representar bem a lesão —especialmente quando o tumor está em camadas mais profundas ou distribuído de forma irregular.

É nesses cenários que a análise do suco gástrico pode ajudar.

Segundo Coimbra, o teste pode funcionar como um apoio quando a biópsia vem inconclusiva, quando o material coletado é insuficiente ou quando a suspeita clínica não bate com o resultado inicial.

Ao reunir material liberado por diferentes áreas do estômago, o líquido funciona como uma espécie de “amostra ampliada” do que está acontecendo no órgão.

Isso pode aumentar a chance de detectar casos suspeitos já na primeira endoscopia, reduzindo situações em que o diagnóstico fica em aberto.

### **Diagnóstico complementar, não substituto**

Apesar do potencial, os pesquisadores são cautelosos sobre o uso do exame.

O desempenho do diagnóstico ainda é considerado moderado, o que impede seu uso isolado. Isso acontece porque o DNA presente no suco gástrico não vem apenas do câncer.

Inflamações, gastrite e outras condições benignas também podem elevar os níveis do marcador, gerando risco de falso positivo.

Por isso, a interpretação precisa sempre ser feita em conjunto com outros dados clínicos, endoscópicos e histológicos.

Hoje, o principal benefício apontado é o ganho de precisão, como complemento da biópsia, e não como substituição.

### **Um achado inesperado sobre prognóstico**

Além do diagnóstico, o estudo trouxe um resultado que chamou a atenção dos pesquisadores.

Em alguns pacientes, níveis mais altos de DNA no suco gástrico estiveram associados a melhor evolução da doença —um dado que, à primeira vista, parece contraditório.

A explicação mais provável está na resposta do organismo ao tumor.

Pacientes com maior concentração de DNA tendiam a apresentar mais células inflamatórias infiltradas no tumor —um sinal de que o sistema imune está mais ativo no combate à doença.

Nesse contexto, o DNA elevado não refletiria apenas a presença do câncer, mas também uma reação mais intensa do organismo, o que pode estar ligado a um prognóstico mais favorável.

### **O que ainda precisa avançar**

Apesar dos resultados promissores, o método ainda está longe de virar rotina.

Entre as limitações apontadas pelos próprios pesquisadores estão o fato de o estudo ter sido conduzido em um único centro especializado, a necessidade de validação em populações maiores e a ausência de acompanhamento ao longo do tempo para avaliar o uso no monitoramento da doença.

Também ainda não está totalmente claro qual é a origem exata de todo o DNA medido, o que pode influenciar a interpretação dos resultados.

### **O que pode mudar no futuro**

Se confirmado em estudos maiores, o principal impacto da técnica seria transformar a endoscopia em um exame mais completo.

Além de visualizar a lesão e coletar fragmentos para biópsia, o procedimento passaria a incluir uma análise molecular simples, feita a partir de um material que já é retirado rotineiramente.

Isso pode ajudar sobretudo em casos mais difíceis —quando a lesão é pouco acessível, o resultado da biópsia é duvidoso ou o risco de erro é maior.

A longo prazo, há ainda a possibilidade de o marcador contribuir para avaliar prognóstico e até orientar decisões terapêuticas. Mas, por enquanto, o papel mais concreto é outro: reduzir as chances de que um câncer passe despercebido.

<https://g1.globo.com/saude/noticia/2026/04/13/material-que-hoje-e-jogado-fora-pode-ajudar-a-detectar-cancer-de-estomago-mostra-estudo-brasileiro.ghtml>

**Veículo:** Online -> Portal -> Portal G1