

Maria Eduarda de Siqueira Silva¹; Ana Luísa Valério Camargo²; Jordão Francisco da Silva Junior³.
¹Unicesumar, Maringá – PR. ²Unicesumar, Maringá – PR. ³Unicesumar, Maringá – PR.

Introdução

O câncer gástrico é a quinta neoplasia mais frequente na população feminina do sul do Brasil e a quarta mais frequente na masculina. Por possuir sintomatologia inespecífica, é de difícil diagnóstico, o que retarda seu tratamento.

Objetivo

Este estudo teve como objetivo investigar a recidiva de neoplasias gástricas tratadas com gastrectomia e relacionar a recidiva e agressividade tumoral a fatores como sexo, idade, tipo histológico e fatores de risco, a fim de traçar um perfil que defina o prognóstico de pacientes diagnosticados e tratados através de gastrectomia pelo Hospital Guirello na cidade de Maringá-PR.

Casuística e Métodos

Os dados analisados são provenientes de 134 prontuários de pacientes que realizaram gastrectomia entre janeiro de 2005 até dezembro de 2011.

Foi feita uma análise descritiva para verificar o comportamento individual de cada característica avaliada. O teste do qui-quadrado foi empregado para a comparação das variáveis categóricas e o ajuste para análise de relação dos fatores com recidiva foi utilizado o modelo de regressão ajustado. Adotará o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Resultados

Dentre os resultados obtidos, constatou-se que a incidência foi maior no sexo masculino, com 58,96%. A idade variou entre 31 a 88 anos, com idade média de 65 anos. O tipo histológico mais comum foi o adenocarcinoma, sendo que o sítio primário predominante foi o antro gástrico. A presença de metástases durante o diagnóstico inicial foi de 11,2%. Com relação a tratamento adicional à gastrectomia percebe-se que o mais realizado é a quimioterapia (16,42% dos casos), seguido pela associação desta com a radioterapia (10,45%) e que apenas 7,46% foram tratados apenas com a radioterapia, além da gastrectomia. A recidiva tumoral após a gastrectomia ocorreu em 20,15% dos pacientes analisados neste estudo, sendo a maioria tratada com a associação de quimioterapia e radioterapia. A recidiva está relacionada com a idade, sendo que quanto maior a idade menor a recidiva, além do sexo masculino e tamanho maior do tumor.

Foi possível traçar um perfil epidemiológico dos pacientes gastrectomizados devido ao câncer gástrico no hospital Guirello de Maringá-PR, facilitando a elaboração de estratégias de prevenção e detecção precoce da doença. Os dados: idade média de 65 anos, predominância do sexo masculino, adenocarcinoma como tipo histológico predominante, estágio clínico tardio e predomínio da cirurgia curativa como tratamento mais utilizado estão em consonância com os achados na literatura. Relacionando com a recidiva, contou-se que quanto mais velho, menor a chance de recidiva, e que o sexo masculino e tamanhos maiores de tumor aumentam as chances de recidiva. Outro fator importante avaliado foi o estadiamento TNM em que a partir do IIIA há uma menor sobrevida dos pacientes avaliados neste estudo.

Figura 1 - Relação da recidiva com o tipo de neoadjuvância.

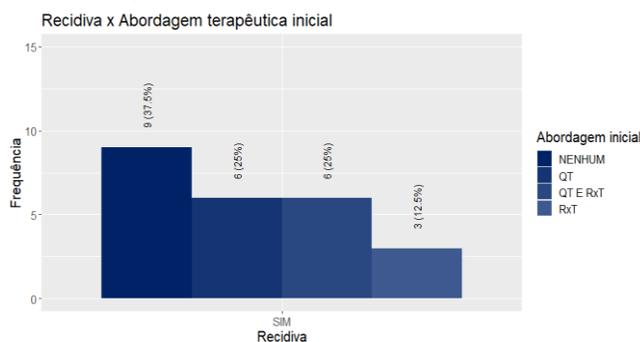


Figura 2 - Relação da linfadenectomia com recidiva nos pacientes.

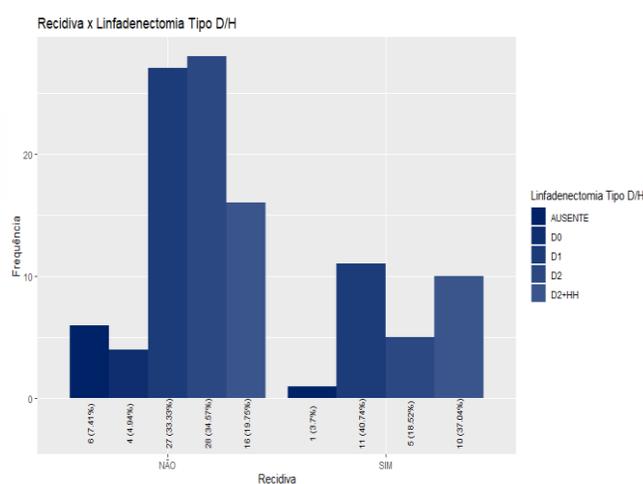
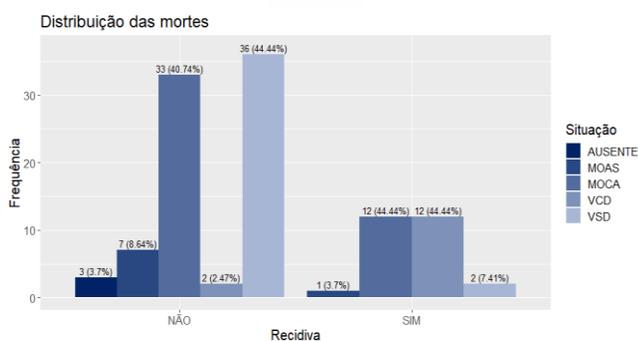


Figura 3 - Situação dos pacientes que apresentaram recidiva com a situação atual do paciente. Sendo MOCA= morto pela doença; MOAS = morto por outras causas; VCD= vivo com doença; VSD= vivo sem doença.



Conclusões

Contato

Maria Eduarda de Siqueira Silva (email: duda_silva_1204@hotmail.com)