

Adenocarcinoma gástrico... a literatura

Rita Oliveira¹, Ana Lima², Sara Rocha³, Diana Ferreira⁴, Ana Cunha⁵
Interna da UCSP Chaves IB^{1,3,4} Internas UCSP S. Neutel^{2,5}



INTRODUÇÃO

O cancro gástrico é o 4º cancro mais frequente a nível mundial. Em alguns países, caso de Portugal, existem variações regionais que enfatizam as diferenças nos fatores físicos, biológicos, sociais e ambientais envolvidos na patogénese do cancro gástrico, como o que se verifica no interior do país.

MÉTODOS

Revisão de tema sobre as atualizações referentes ao cancro gástrico. Pesquisa de NOCs, guidelines, e artigos publicados na PubMed, Cochrane, usando os descritores “adenocarcinoma”, “cancro gástrico”, nos últimos 5 anos.

O desenvolvimento de cancro gástrico é um processo complexo que envolve fatores ambientais, a suscetibilidade do hospedeiro e uma infeção bacteriana ou vírica.

- Aspirina, frutas frescas, vegetais e vitamina C parecem ser protetores.
- O papel do álcool na génese do cancro do estômago não foi comprovado.



O cancro gástrico, habitualmente, não se torna sintomático até que haja doença extensa.

Fatores de risco:

- Tabaco (11% dos casos)
- Sexo masculino
- Dieta rica em sal, fumados, carnes, picantes
- Agentes infecciosos (Helicobacter pylori, VEB)
- Condições patológicas do estômago (gastrite atrófica, metaplasia intestinal)
- Cirurgia gástrica prévia
- História familiar
- Anemia perniciosa
- Polipos adenomatosos
- Exposição a radiação
- Químicos exógenos



Perda de peso, dispepsia, náuseas, vômitos, anorexia e fadiga são as principais manifestações.



Diagnóstico:

- A endoscopia é modalidades de eleição para a deteção diagnóstico, seguimento e estadiamento do cancro gástrico.
- Os níveis séricos de CEA e CA 19-9 encontram-se elevados em doentes com cancro gástrico avançado, no entanto, apenas 1/3 dos doentes têm níveis anormais. Devido à sua baixa especificidade e sensibilidade, estes marcadores não têm qualquer papel no rastreio.
- A TAC fornece informação acerca do tumor primário, deteta linfadenopatias e avalia a invasão das estruturas adjacentes.

Tratamento

A cirurgia representa a modalidade terapêutica de eleição. Vários fatores determinam a extensão da ressecção gástrica nos doentes com cancro potencialmente curável: estágio tumoral, tipo histológico, localização do tumor, drenagem ganglionar, morbilidade operatória e função gastrointestinal a longo prazo.

O seguimento deverá permitir a investigação e o tratamento de sintomas, quer os relacionados com as sequelas dos tratamentos efetuados, quer os relacionados com a eventual doença recorrente, devendo ser efetuada antes de uma degradação significativa do estado clínico.

A maioria das recorrências ocorre nos primeiros 3 anos de seguimento após cirurgia.

