
Câncer Gástrico — Estudo de 89 Casos de Necropsia

SAULO PEDROSA DE ALMEIDA (*)
JOSÉ CARLOS DA SILVA (**)

INTRODUÇÃO

A inexistência de fatores etiológicos comprovados como causadores de câncer gástrico é o suficiente para justificar qualquer esforço no sentido de trazer à lume dados estatísticos sobre o problema, na tentativa de detectar alguma pista que leve ao esclarecimento da sua etiologia. Vários autores têm-se preocupado com o assunto e correlacionado achados que possam ter relação direta com o câncer gástrico. É, das neoplasias malignas, a mais freqüente.

Segundo Palmer (citado por Carvalho em 3), a sua freqüência é de 11,5% sobre todas as neoplasias em geral.

Fatores de ordem geográfica têm sido relatados. Sabe-se que a maior incidência desta doença está no Chile, vindo por ordem de importância o Japão, Finlândia e Costa Rica.

As causas seriam diversas. No Japão o uso de bebidas alcoólicas e a grande ingestão de arroz para produzir as calorias necessá-

rias provocaria uma dilatação brusca do estômago causando lesões cancerosas. Na Finlândia e Islândia a doença estaria relacionada com o uso na alimentação, de peixes defumados, e na Costa Rica, de tortas defumadas.

Diferenciação de ordem genética e composição do solo são também citadas como fatores cancerígenos. A proporção do câncer gástrico entre o Chile e EEUU é de 60:17.

Sem nenhum interesse de originalidade, empreendemos executar o presente estudo com a intenção de apreciar o comportamento desta doença em nosso meio, em um hospital geral, o que acreditamos ser de alguma valia, uma vez que tais dados ainda não foram avaliados.

(*) Ex-Médico Residente de Cirurgia do Hospital Professor Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia.

Ex-Pesquisador-Assistente do Conselho Nacional de Pesquisas.

(**) Médico Residente (2º ano) de Anatomia Patológica do Hospital Professor Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia.

MATERIAL E MÉTODOS

Os dados deste trabalho correspondem ao levantamento que se efetuou nos arquivos dos serviços de estatística e de anatomia patológica do Hospital "Professor Edgard Santos" (UFBA), entre 1954 a 1972, de 89 pacientes que faleceram por Câncer Gástrico. Quanto aos aspectos anátomo-patológicos foram revistas todas as lâminas arquivadas pertencentes aos casos.

Salienta-se nesta observação os principais aspectos que envolvem a doença, tais como: início dos sintomas, tratamento efetuado, sobrevida, aspectos microscópicos e macroscópicos, localização da lesão, metástases, patologias associadas e taxas relacionadas aos grupos etários, sexo e aspectos microscópicos.

RESULTADOS

Os resultados deste estudo aparecem representados nas figuras 1 e 2, e nas tabelas 1, 2, 3, 4, 5 e 6.

COMENTÁRIOS

Apesar de as neoplasias serem umas das grandes preocupações da medicina atual, infelizmente em nosso meio elas não têm recebido a atenção devida. Os autores brasileiros se preocupam em demasia com as estatísticas mundiais e, por não dispormos de meios sofisticados de diagnóstico, esquecem de valorizar os nossos achados.

Estamos cientes das nossas limitações e não mostramos a solução para o problema. Apresentamos dados arquivados e que evidenciam alguns aspectos do comportamento do Câncer Gástrico em um hospital geral e que por isto mesmo, por se constituir numa barreira para o conhecimento real da situação, evidencia uma grande incidência da sua alta mortalidade.

Achamos que os fatores de ordem etiológica são muito pouco pesquisados, e pensa-

mos serem eles tão importantes como a necessidade de se encontrar um método curativo, especialmente em nosso meio onde os doentes nos procuram, na grande maioria, em fase avançada da doença.

A história da doença foi precoce e mais freqüente entre 1 a 8 meses, sendo que a maioria dos pacientes veio ao ambulatório com queixas de 2, 3, 4 e 6 meses, havendo também um grande número com 12 meses. Um dos pacientes teve história vaga de alguns meses e em dois deles não foi possível determiná-la.

O tempo decorrido entre a cirurgia e o óbito foi bastante curto, devido, talvez, ao estágio avançado da neoplasia, sendo que 97,8% (87 pacientes) faleceram durante o primeiro internamento. Destes doentes, 25,8% foram submetidos à gastrectomia, considerada ainda como único tratamento curativo, e a grande maioria (63 pacientes) foi tratada paliativamente, sendo 3 com citostáticos e 2 nem mesmo chegaram a receber qualquer tratamento pois faleceram entre a sala de admissão e a enfermaria.

O estudo particularizado dos indivíduos mostrou que a grande maioria era de portadores de outras doenças que freqüentemente ocorrem em idade avançada e por si só são capazes de incapacitar o indivíduo. Acresce ainda que procuraram o hospital em elevado estado de desnutrição e caquexia.

O tempo de evolução da doença não seria o suficiente para justificar a alta mortalidade, como bem têm demonstrado vários autores.

Marshall, citado por Bockus (2), fez um estudo de 1.708 pacientes que apresentaram história de 3 a 6 meses e observou que 45% destes, considerados inoperáveis, foram submetidos à cirurgia paliativa ou curativa e tiveram uma sobrevida semelhante a pacientes considerados como operáveis.

Por outro lado, Shahon e cols. (11), ReMine (9) e Blalock e Ochsner (1) encontraram em seus estudos que, quando o paciente tinha sobrevida de 5 anos, os sintomas eram antigos. ReMine encontrou sobrevida de 5,8 anos em pacientes com 16,6 meses de história clínica.

McNeer e cols. (6) estudando 1.608 casos encontraram com história de 3 meses 17,6% de pacientes inoperáveis, ao passo que com história de 3 anos a percentagem dos inoperáveis caía para 8,6%. Aham inclusive que "a duração dos sintomas não guarda relação com a extensão da lesão, que os tumores malignos desenvolvem rapidamente e que a duração prolongada dos sintomas não exclui a possibilidade de um resultado cirúrgico satisfatório".

A localização do tumor, os sintomas compressivos e as patologias associadas, justificam o elevado índice de óbito, uma vez que 49,4% estavam assestados na região pilórica com algumas propagações para o duodeno, vias biliares e pancreáticas, e que 19,5% estavam no cárdia, propagando-se para o fundo gástrico e esôfago (fig. 2), levando o paciente a sérios distúrbios digestivos e metabólicos. Estas localizações contribuíram grandemente para o êxito letal, contudo não podemos esquecer que a maioria dos doentes era de baixo nível sócio-econômico, e procuraram o hospital após tentativas com medicamentos caseiros.

Além dos fatos expostos, e de acordo com outros autores, temos que levar em consideração a história curta dos nossos doentes.

As metástases foram encontradas na maioria dos órgãos, sendo que em alguns pacientes havia problemas de compressão, dando como exemplo estase hepática nas metástases das vias biliares, inclusive invadindo a luz do colédoco.

Os estudos correlacionados com os vários aspectos que envolvem a doença mostraram aspectos interessantes e possivelmente de importância epidemiológica.

A grande incidência no sexo feminino (42,6%) foge ao encontrado por diversos autores, os quais chegam a estabelecer uma proporção de 4:7 ou 25:100, ressaltando-se a nossa pequena estatística.

O carcinoma mucoprodutor teve uma predominância evidente para o sexo masculino (13,4%) contra apenas 2,2% para o sexo feminino.

Embora estudos relacionados com a cor em nosso meio sejam passíveis de críticas, encontramos que 64,0% de nossos pacientes eram de cor parda, 30% de cor branca e apenas 5,6% eram de cor preta.

Correlacionando a macroscopia e a histologia, verificamos que o adenocarcinoma evoluiu para todos os aspectos macroscópicos encontrados no câncer gástrico. O carcinoma mucoprodutor evoluiu para os tipos ulcerado, misto, infiltrante e vegetante. Já o carcinoma indiferenciado, além de ter uma incidência alta em nosso meio (19,1%), se apresentou nas formas ulcerada e infiltrante.

Concluindo, achamos que o câncer gástrico ocorre quase em todas as faixas etárias, especialmente entre 50 a 69 anos, havendo um caso com 23 anos. A sintomatologia foi precoce e a sobrevida pequena. Houve grande incidência no sexo feminino. O carcinoma mucoprodutor ocorreu mais no sexo masculino com predominância nos pacientes de cor parda e branca. A alta incidência de carcinoma indiferenciado também nos chamou a atenção e este mereceria ser estudado mais detalhadamente. Outros estudos foram feitos relacionados com a profissão, mas em virtude de em 52% não ter sido determinada, achamos sem valor estatístico.

A **causa-mortis** predominante foi caquexia, seguindo-se carcinomatose e peritonite.

RESUMO

Os autores fizeram um levantamento de 89 casos de pacientes que foram necropsiados entre 1954 e 1972 e que faleceram por Câncer Gástrico no Hospital "Professor Edgard Santos", da UFBA — Salvador, Bahia.

Mostraram os aspectos macroscópicos e microscópicos, localização, metástases e fizeram comentários com relação à grande incidência em mulheres e ausência praticamente de sobrevida. Chamam a atenção para a ocorrência do tipo histológico **Indiferenciado** ser bastante elevada, sugerindo que se façam estudos mais pormenorizados.

SUMMARY

The authors collected data from 89 necropsies on subjects with cancer of the stomach

during the period 1954-1972.

The majority of these patients had clinical history of 8-12 months duration usually 2, 3,4 and 6 months.

Surgery was performed on 25% of the patients. Histological types frequently found were Adenocarcinoma (64%) Indifferentiated carcinoma (19,1%), Mucoproducer carcinoma (15,7%), 49,4% were ulcerated, 21,3% infiltrated and 16,8% mixt type. The most frequent localization was the Pylorus (49,4%), the Cardia (19,1%), the Fundus (11,2%) and in the all Stomach (12,3%).

Metastasis were generalized, specially to the digestive tract (69,6%), Liver (67,4%), pancreas and peripancreatic tissue (66,6%).

57,3% of patients were male and 42,6% female. The age of most incidence was 50-69 years old.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Blalock, J. Y. Ochsner, A.: Carcinoma of the Stomach: A study of 18 five-years survivors. Ann. Surg. 145: 726, 1957.
- Bockus, H. L.: Gastroenterologia, 2ª edição — Salvat Editores S. A. Barcelona — 1971.
- Carvalho, P. R.: Câncer gástrico — Diagnóstico e Tratamento. Tese para Livre Docência — Rio de Janeiro — 1958.
- Marshall, S. F., Adamson, N. E.: Cancer of Stomach follow-up study of 1708 patients. South M. J.: 50: 776, 1957.
- Marshall, S. F.: Treatment of cancer of the stomach — Results. Gastroenterology 34: 34, 1958.
- McNeer, G. Lawrence, W. Ortega, L. G. Sunderland, D. A.: Early results of extended total gastrectomy for cancer. Cancer 9: 1153, 1958.
- McNeer, G., Lawrence, W. Ashley, M. P., Pack, G. T.: End results in the treatment of gastric cancer. Surgery 43: 829, 1958.
- Phillips, R. B.: Gastric malignancy in young people. Proc. Staff Meet. Mayo Clin. 14: 737, 1939.
- Re Mine, W. H., Dockerty, M. B., Priestley, J. J.: Some factors wich influence prognosis in surgical treatment of gastric carcinoma. Ann. Surgery 138: 23, 1953.
- Roselli, A., Paulino, F.: Patologia do câncer gástrico — Estudo de 258 peças cirúrgicas. O Hospital 73(5): 87-94, 1968.
- Shahon, D. B., Horowitz, S. S., Kelly, W. D.: Cancer of the stomach. Surgery 39: 204, 1956.
- Vasconcellos, F. L., Castro, R. Knecht., Chaves, E.: Câncer gástrico. O Hospital 74: 11-19, 1968.

TÍTULOS DOS GRÁFICOS E TABELAS

Tabela 1

Tratamento efetuado em 89 pacientes necropsiados, que faleceram de câncer gástrico entre 1954/72, no HPES, Salvador-Bahia

Tabela 2

Correlação entre aspectos macroscópicos e microscópicos de 89 pacientes necropsiados, que faleceram de câncer gástrico entre 1954/72 no HPES, Salvador-Bahia

Tabela 3

Invasão metastática do câncer gástrico de 89 pacientes necropsiados entre 1954/72 no HPES, Salvador-Bahia

Tabela 4

Outras patologias associadas ao câncer gástrico, observadas em 89 pacientes necropsiados entre 1954/72 no HPES, Salvador-Bahia

Tabela 5

Incidência do câncer gástrico, correlacionando tipo histológico e sexo, observada em 89 pacientes necropsiados entre 1954/72, no HPES, Salvador-Bahia

Tabela 6

Incidência do câncer gástrico, correlacionando a faixa etária e os aspectos microscópicos, observada em 89 pacientes necropsiados entre 1954/72 no HPES, Salvador-Bahia

Figura 1

Início dos sintomas até o primeiro atendimento de 89 pacientes necropsiados, que faleceram de câncer gástrico entre 1954/72 no HPES, Salvador-Bahia

Figura 2

Localização do câncer gástrico, observada em 89 pacientes necropsiados entre 1954/72, no HPES, Salvador-Bahia

TABELA 1

Tratamento efetuado	Número	%
Clínico paliativo	53	59,5
Cirúrgico (Gastrectomias)	23	25,8
Clínico + Laparotomi exploradora	7	7,8
Clínico paliativo + Gastrostomias	3	3,3
Clínico específico (Citostáticos, etc.)	2	2,2
Clínico específico + Gastrostomias	1	1,1
Sem tratamento	2	2,2
Total	89	100,0

TABELA 2

ASPECTOS MACROSCÓPICOS	ASPECTOS MICROSCÓPICOS									
	Adenocar- cinoma		Carcinoma mucoprodutor		Carcinoma in- diferenciado		Linfos- sarcoma		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ulcerado	30	33,7	5	5,6	8	8,9	1	1,1	44	49,4
Mixto	13	14,6	2	2,2	—	—	—	—	15	16,8
Infiltrante	6	6,7	5	5,6	8	8,9	—	—	19	21,3
Vegetante	5	5,6	2	2,2	—	—	—	—	7	7,8
Poliposo	2	2,2	—	—	—	—	—	—	2	2,2
Microcarcinoma	1	1,1	—	—	—	—	—	—	1	1,1
Não determinado (+)	—	—	—	—	1	1,1	—	—	1	1,1
Total	57	64,0	14	15,7	17	19,1	1	1,1	89	100,0

Obs.: (+) — Peça extraviada.

TABELA 3

Localização	Número de vezes	%
Tubo digestivo	62	69,6
Fígado	60	67,4
Pâncreas e tecido peripancreático	59	62,2
Aparelho genito-urinário	35	39,3
Parede abdominal	35	39,3
Aparelho respiratório	29	32,4
Gânglios torácicos	29	32,4
Gânglios hilares (Fígado, baço e rins)	21	23,5
Supra-renais	17	19,1
Gânglios mediastinais	17	19,1
Mesentério	16	17,9
Gânglios da pequena curvatura do estômago	16	17,9
Aparelho cardiovascular (coração e veias)	11	12,2
Sistema ósseo (coluna e medula)	6	6,7
Gânglios retroperitoneais	5	5,6
Baço	4	4,4

TABELA 4

Patologias associadas	Número de vezes	%
Diversas	41	46,0
Pielonefrite crônica	21	23,5
Nefroesclerose	16	17,9
Arterioesclerose	15	16,8
Arteromatose	14	15,7
Esquistossomose	11	12,3
Hipertrofia e fibrose prostática	10	11,2
Tuberculose	10	11,2
Leiomioma uterino	7	7,8
Colecistite crônica calculosa	7	7,8
Atrofia e cardiomegalia	6	6,7
Atrofia testicular	6	6,7
Enfizema pulmonar	3	3,3
Atrofia pancreática	2	2,2
Hipertrofia cortical da supra-renal	2	2,2
Aneurisma da aorta abdominal	1	1,1

TABELA 5

Tipo histológico	Masculino		Feminino	
	Número	%	Número	%
Adenocarcinoma	32	35,9	25	28,0
Carcinoma mucoprodutor	12	13,4	2	2,2
Carcinoma indiferenciado	7	7,8	10	11,2
Linfossarcoma	—	—	1	1,1
Total	51	57,3	38	42,6

TABELA 6

Grupo etário	Adenocarcinoma		Carcinoma mucoprodutor		Carcinoma indiferenciado		Linfossarcoma	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
20 — 29	1	1,1	—	—	—	—	—	—
30 — 39	7	7,8	1	1,1	8	8,9	—	—
40 — 49	7	7,8	3	3,3	1	1,1	1	1,1
50 — 59	21	23,6	5	5,6	6	6,7	—	—
60 — 69	15	16,8	4	4,4	1	1,1	—	—
70 — 79	6	6,7	1	1,1	1	1,1	—	—
Total	57	64,0	14	15,7	17	19,1	1	1,1

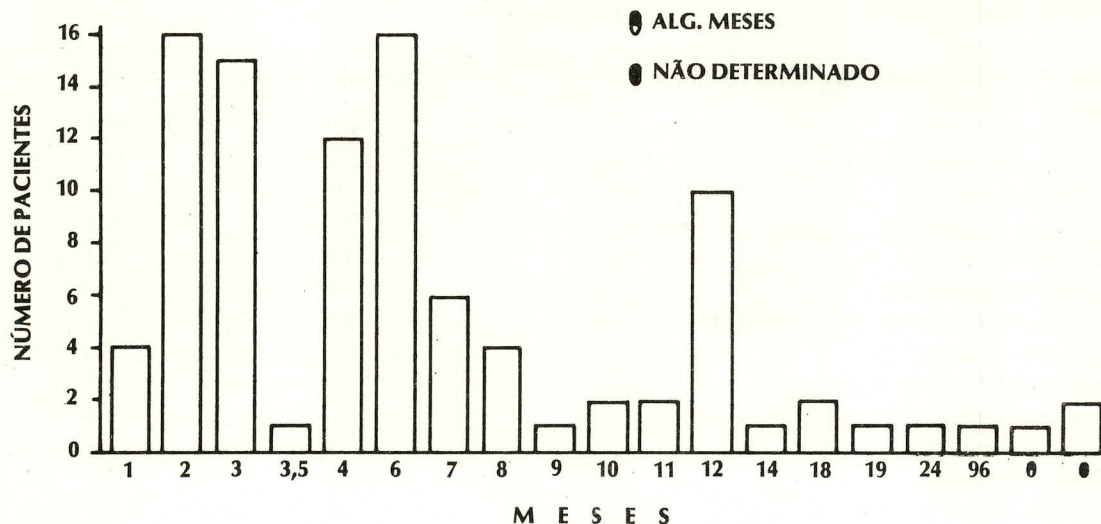


FIGURA 1

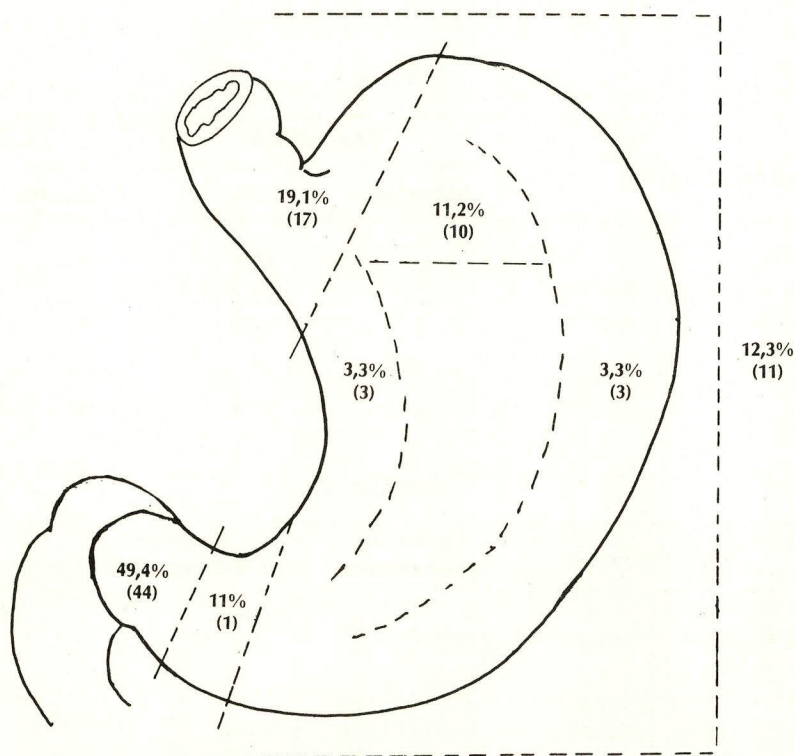


FIGURA 2