

Réplica à Carta às Editoras de Autoria de Pablo Salomón Montes-Arcón

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n3.4370>

Reply to the Letter to the Editors by Pablo Salomón Montes-Arcón

Respuesta a la Carta a las Editoras por Autoria de Pablo Salomón Montes-Arcón

Marcella Dellatorre Pucci¹; Angela Dasenbrock²; Carolina Kosako Tanzawa³; Mauricio Bedim dos Santos⁴

Caras editoras,

Em carta ao editor intitulada “Importância do Estadiamento no Câncer Colorretal para Pacientes e Profissionais de Saúde” foi levantado interessante ponto a respeito do uso da Classificação de Tumores Malignos (TNM), elaborada pelo *American Joint Committee on Cancer Tumor* (AJCC), e sobre o fato de tal classificação não ter sido abordada no artigo “Perfil Clínico-Epidemiológico do Câncer Colorretal na Região Oeste do Paraná, Brasil, 2016-2018”¹, de minha autoria, em conjunto com Angela Dasenbrock, Carolina Kosako Tanzawa e Mauricio Bedim dos Santos, publicado no volume 69, número 1, da Revista Brasileira de Cancerologia. Gostaria de ressaltar detalhes relevantes relacionados ao delineamento do estudo que originou o artigo supracitado e à aplicabilidade da classificação TNM no banco de dados da pesquisa.

O câncer colorretal é uma doença de grande relevância clínica e epidemiológica. Trata-se do segundo câncer mais prevalente entre homens e mulheres brasileiros, conforme estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA) para cada ano do triênio 2023-2025². Sua relevância epidemiológica e em saúde pública se dá não apenas por sua incidência expressiva, mas também em razão do padrão evolutivo do seu tipo histopatológico mais comum, o adenocarcinoma. Essa neoplasia tipicamente segue a sequência adenoma-adenocarcinoma, em processo que leva de cinco a dez anos para completar a diferenciação maligna de pólipos pré-neoplásicos, oportunizando janela diagnóstica e terapêutica em fases pré-malignas ou em estádios iniciais, com o uso de exames de rastreamento como a colonoscopia, favorecendo melhores desfechos clínicos e prognóstico ao paciente³⁻⁸.

A classificação TNM, proposta pelo AJCC⁸, é ferramenta de fundamental importância no contexto do diagnóstico e tratamento oncológico. Ela considera características do tumor primário (T), acometimento de linfonodos (N) e existência de metástases tumorais

(M). Para o câncer colorretal, essa classificação assume papel fundamental ao determinar o estadiamento da doença, com influência em condutas cirúrgicas e definição de linhas de tratamento, incluindo necessidade de reabordagem cirúrgica e complemento com terapia adjuvante⁸⁻¹⁰.

No artigo em questão¹, foi realizada a análise de dados coletados a partir de laudos de exames anatomopatológicos de 261 biópsias e 248 peças cirúrgicas resultantes de colectomias, em laboratório de anatomia patológica e citologia coparticipante do estudo. As análises anatomopatológicas realizadas a partir de biópsias não fornecem dados suficientes para a classificação TNM, tendo em vista que ele considera, além de características próprias da lesão, a existência de comprometimento linfonodal e de metástases, características estas não passíveis de avaliação em biópsias tumorais, em sua maioria incisionais. Os laudos resultantes das amostras de peças cirúrgicas igualmente não forneciam em sua totalidade os dados necessários para a adequada classificação da lesão.

Portanto, considerando que a base de dados do referido estudo foi composta exclusivamente a partir da análise de laudos armazenados no sistema interno do laboratório e que os pesquisadores não possuíam acesso aos prontuários dos pacientes nas instituições de origem onde a investigação oncológica foi iniciada, não foi possível realizar a classificação TNM para as lesões analisadas, em razão da ausência de dados clínicos e de exames complementares necessários para tal.

Reconhece-se a importância do uso da classificação para a unificar a linguagem científica e clínica, visando ao compartilhamento e à comparação de dados entre diferentes estudos, além de seu papel fundamental na prática clínica. Apesar de tal limitação, ressalta-se que o estudo mantém sua relevância por agrupar um montante significativo de dados, permitindo elucidar características do perfil clínico-epidemiológico do câncer colorretal na

^{1,4}Universidade Federal do Paraná (UFPR), Campus Toledo, Curso de Medicina, Toledo (PR), Brasil. E-mails: marcella.pucci@hotmail.com; mauricio.bedim@ufpr.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-7516-5083>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-8826-8930>

²Hospital Erasto Gaertner, Departamento de Oncologia, Serviço de Oncologia Clínica, Curitiba (PR), Brasil. E-mail: angeladasenbrock@hotmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-0949-1726>

³Laboratório de Anatomia Patológica e Citologia (APC), Cascavel (PR), Brasil. E-mail: carolkosako@hotmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-4945-3898>



Região Oeste do Paraná, previamente pouco conhecido na literatura. Um estudo adicional que permita a avaliação completa da classificação TNM e do estadiamento dos casos analisados seria de grande valia e contribuição para complementar a epidemiologia do câncer colorretal na Região.

Esta é uma carta ao editor, não sendo revelados dados adicionais ao estudo e artigo previamente mencionado ou informações que comprometam o sigilo referente aos pacientes, não sendo necessário consentimento informado para sua execução.

CONTRIBUIÇÕES

Todos os autores contribuíram substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; na obtenção, análise e/ou interpretação dos dados; na redação e/ou revisão crítica; e aprovaram a versão final a ser publicada.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não há.

REFERÊNCIAS

1. Pucci MD, Dasenbrock A, Tanzawa CK, et al. Perfil clínico-epidemiológico do câncer colorretal na região oeste do Paraná, Brasil, 2016-2018. *Rev Bras Cancerol*. 2023;69(1):e-113143. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3143>
2. Instituto Nacional de Câncer [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; [data desconhecida]. Estimativa; 2022 out 12 [acesso 2023 jan 18]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa>
3. Kuipers EJ, Grady WM, Lieberman D, et al. Colorectal cancer. *Nat Rev Dis Primers*. 2015;1(15065):1-25. doi: <https://doi.org/10.1038/nrdp.2015.65>
4. Ponz de Leon M, Di Gregorio C. Pathology of colorectal cancer. *Dig Liver Dis*. 2001;33(4):372-88. doi: [https://doi.org/10.1016/S1590-8658\(01\)80095-5](https://doi.org/10.1016/S1590-8658(01)80095-5)
5. Weitz J, Koch M, Debus J, et al. Colorectal cancer. *Lancet*. 2005;365(9454):153-65. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)17706-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)17706-X)
6. Valarini SBM, Bortoli VT, Wassano NS, et al. Correlation between location, size and histologic type of colorectal polyps at the presence of dysplasia and adenocarcinoma. *J Coloproctol (Rio J)*. 2011;31(3):241-7. doi: <https://doi.org/10.1590/S2237-93632011000300003>
7. Pandurangan AK, Divya T, Kumar K, et al. Colorectal carcinogenesis: insights into the cell death and signal transduction pathways: a review. *World J Gastrointest Oncol*. 2018;10(9):244-59. doi: <https://doi.org/10.4251/wjgo.v10.i9.244>
8. Weiser MR. *AJCC 8th Edition: colorectal cancer*. *Ann Surg Oncol*. 2018;25:1454-5. doi: <https://doi.org/10.1245/s10434-018-6462-1>
9. Nagtegaal ID, Quircke P, Schmol HJ. Has the new TNM classification for colorectal cancer improved care? *Nat Rev Clin Oncol*. 2012;9:119-23. doi: <https://doi.org/10.1038/nrclinonc.2011.157>
10. Tong GJ, Zhang GY, Liu J, et al. Comparison of the eighth version of the American Joint Committee on Cancer manual to the seventh version for colorectal cancer: a retrospective review of our data. *World J Clin Oncol*. 2018;9(7):148-61. doi: <https://doi.org/10.5306/wjco.v9.i7.148>

Recebido em 10/08/2023
Aprovado em 10/08/2023