

Este documento está relacionado con el doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n3.4215>

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

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

Reply to the Letter to the Editors by Pucci et al.

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

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

Queridas editoras,

En una carta al editor intitulada “Importancia de la Estadificación en el Cáncer Colorrectal para Pacientes y Profesionales de Salud” se levantó un punto interesante respecto al uso de la Clasificación de Tumores Malignos (TNM), elaborada por el *American Joint Committee on Cancer Tumor* (AJCC), y sobre el hecho de que tal clasificación no haya sido considerada en el artículo “Perfil Clínico-Epidemiológico del Cáncer Colorrectal en la Región Oeste de Paraná, Brasil, 2016-2018”¹, de mi autoría, en conjunto con Angela Dasenbrock, Carolina Kosako Tanzawa y Mauricio Bedim dos Santos, publicado en el volumen 69, número 1, de la Revista Brasileira de Cancerologia. Quisiera yo destacar detalles relevantes relacionados al delineamiento del estudio que originó el artículo supra citado y a la aplicabilidad de la clasificación TNM en la base de datos de la investigación.

El cáncer colorrectal es una enfermedad de gran relevancia clínica y epidemiológica. Se trata del segundo cáncer más prevalente entre hombres y mujeres brasileños, conforme con las estimaciones del Instituto Nacional del Cáncer (INCA) para cada año del trienio 2023-2025². Su relevancia epidemiológica y en salud pública se da no solo por su notoria incidencia, sino también debido al patrón evolutivo de su tipo histopatológico más común, el adenocarcinoma. Esta neoplasia típicamente sigue la secuencia adenoma-adenocarcinoma, en un proceso que toma de cinco a diez años para completar la diferenciación maligna de pólipos preneoplásicos, dando oportunidad a una ventana diagnóstica y terapéutica en fases premalignas o en estadios iniciales, con el uso de exámenes de rastreo como la colonoscopia, favoreciendo mejores desenlaces clínicos y pronóstico para el paciente³⁻⁸.

La clasificación TNM, propuesta por el AJCC⁸, es una herramienta de fundamental importancia en el contexto del diagnóstico y tratamiento oncológico. Ella considera características del tumor primario (T), ataque

a los ganglios (N) y existencia de metástasis tumorales (M). Para el cáncer colorrectal, esta clasificación asume un papel fundamental al determinar la estadificación de la enfermedad, con influencia en conductas quirúrgicas y definición de líneas de tratamiento, incluyendo la necesidad de reenfoque quirúrgico y complemento con terapia adyuvante⁸⁻¹⁰.

En el artículo en cuestión¹, se realizó el análisis de los datos recolectados a partir de informes de exámenes anatomopatológicos de 261 biopsias y 248 partes quirúrgicas resultantes de colectomías, en un laboratorio de anatomía patológica y citología copartícipe del estudio. Los análisis anatomopatológicos realizados a partir de biopsias no proporcionaron datos suficientes para la clasificación TNM, teniendo en cuenta que ya considera, además de las características propias de la lesión, la existencia de compromiso ganglionar y de metástasis, características estas no pasibles de evaluación en biopsias tumorales, en su mayoría incisionales. Los informes resultantes de las muestras de partes quirúrgicas igualmente no proporcionaban en su totalidad los datos necesarios para la adecuada clasificación de la lesión.

Por lo tanto, considerando que la base de datos del referido estudio se compuso exclusivamente a partir del análisis de informes almacenados en el sistema interno del laboratorio y que los investigadores no tendrán acceso a las historias clínicas de los pacientes en las instituciones de origen donde la investigación oncológica se inició, no fue posible realizar la clasificación TNM para las lesiones analizadas, debido a la ausencia de datos clínicos y de exámenes complementarios necesarios para tal fin.

Se reconoce la importancia del uso de la clasificación para unificar el lenguaje científico y clínico, buscando compartir y comparar los datos entre diferentes estudios, además de su papel fundamental en la práctica clínica. A pesar de tal limitación, se resalta que el estudio mantiene su relevancia por agrupar una cantidad significativa de

^{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>



datos, permitiendo dilucidar características del perfil clínico-epidemiológico del cáncer colorrectal en la región oeste de Paraná, poco conocido previamente en la literatura. Un estudio adicional que permita la evaluación completa de la clasificación TNM y de la estadificación de los casos analizados sería de gran valor y contribución para complementar la epidemiología del cáncer colorrectal en la región.

Esta es una carta al editor, no habiendo sido revelados datos adicionales al estudio y artículo previamente mencionado o informaciones que comprometan el sigilo referente a los pacientes, no siendo necesario consentimiento informado para su ejecución.

APORTES

Todos los autores contribuyeron substancialmente en la concepción y/o en el planeamiento del estudio; en la obtención, análisis e/o interpretación de los datos; en la redacción y/o revisión crítica; y aprobaron la versión final a publicarse.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Nada a declarar.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

No hay.

REFERENCIAS

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, Schmoll 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