



Câncer gástrico: uma revisão de literatura

Marie Stephany Marques Lins¹, Millena Arruda Pereira Vieira², João Pedro Mendonça Raphael Braz², Gabriel Rocha Pinon Teixeira de Araújo³, Cibele Avila Gomes⁴, Júlia Andrade Pereira Porto⁵, Rômulo Torres Avelino⁶, Andreza Ossani⁷, Henrique Barbosa Holanda⁸, Jeniffer Lacava Letuivinski Santos⁹, Lorena Queiroz de Magalhães¹⁰, Ricardo Augusto Cavalcanti Braz²

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

Este artigo tem por objetivo realizar uma varredura da literatura médica vigente sobre a bibliografia acerca do câncer gástrico, com enfoque na epidemiologia, fisiopatologia, fatores de risco, prevenção e tratamentos aplicados atualmente. Trata-se de uma revisão integrativa utilizando como base de dados a BVS, a SciELO, o LILACS e o PubMed, nos últimos 5 anos. Foram avaliados 272 artigos sobre o tema com ênfase em uma síntese dos conhecimentos mais recentes e de maior consistência científica. O câncer gástrico (CG) é a segunda causa de morte por câncer e o quarto câncer mais comum no mundo. O prognóstico do CG baseia-se essencialmente no seu estadiamento e está relacionado com a profundidade de invasão tumoral e com a presença de metástases linfonodais. Conclui-se que a presença de lesão com apresentação insidiosa ou até mesmo assintomática contribui para o elevado índice de diagnósticos já em estágios avançados da doença, comprometendo o tratamento.

Palavras-chave: Câncer gástrico, Brasil, Adenocarcinoma.

Gastric cancer: a literature review

ABSTRACT

This article aims to scan the current medical literature on gastric cancer, focusing on epidemiology, pathophysiology, risk factors, prevention and currently applied treatments. This is an integrative review using the VHL, SciELO, LILACS and PubMed as databases over the last 5 years. 252 articles on the topic were evaluated with an emphasis on a synthesis of the most recent knowledge and greater scientific consistency. Gastric cancer (GC) is the second leading cause of cancer death and the fourth most common cancer in the world. The prognosis of GC is essentially based on its staging and is related to the depth of tumor invasion and the presence of lymph node metastases. It is concluded that the presence of a lesion with an insidious or even asymptomatic presentation contributes to the high rate of diagnoses already in advanced stages of the disease, compromising treatment.

Keywords: Stomach Neoplasms, Brazil, Adenocarcinoma.

Instituição afiliada – ¹Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. ²Acadêmico(a) de Medicina pela Faculdade de Medicina Nova Esperança. ³Acadêmico de Medicina pela Universidade Católica de Pernambuco. ⁴Residente de Oncologia Clínica no Hospital Amaral Carvalho. ⁵Acadêmica de Medicina pela UNIRENATOR. ⁶Acadêmico de Medicina pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba. ⁷Nutricionista pela Universidade de Passo Fundo. ⁸Acadêmico de Medicina pela Faculdade Ciências Médicas Da Paraíba. ⁹Médica pela Faculdade de Medicina de Olinda. ¹⁰Acadêmica de Medicina pela Faculdade de Medicina de Olinda.

Dados da publicação: Artigo recebido em 21 de Dezembro e publicado em 31 de Janeiro de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n1p2224-2233>

Autor correspondente: Marie Stephany Marques Lins - marie.stephany@hotmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

No Brasil, o câncer de estômago, excetuando-se o de pele (não melanoma), é o quinto câncer mais frequente, sendo nos homens o terceiro mais frequente e o quinto entre as mulheres. Em ambos os gêneros a incidência aumenta a partir de 35-40 anos em intensidades diferentes (GUAN; YANG; XU, 2023).

A incidência desse tipo de tumor vem diminuindo, mas a taxa de mortalidade permanece alta. Apesar das diferenças de incidência e dos programas de detecção precoce diferentes entre o Oriente e o Ocidente, a sobrevida em 5 anos é de cerca de 30% nos países desenvolvidos e de 20% nos países em desenvolvimento (SMYTH *et al.*, 2020).

Apesar de a etiologia ser desconhecida, há fatores hereditários e não hereditários claramente associados ao aparecimento e desenvolvimento do câncer gástrico. Os fatores de risco conhecidos são os seguintes: infecção gástrica pelo *Helicobacter pylori*; idade avançada e sexo masculino; hábitos de vida, como dieta pobre em produtos de origem vegetal, dieta rica em sal, consumo de alimentos conservados de determinadas formas, como defumação ou conserva, e exposição a drogas, como tabagismo; gastrite atrófica crônica, metaplasia intestinal da mucosa gástrica, anemia perniciosa, pólipos adenomatosos do estômago e gastrite hipertrófica gigante; história pessoal ou familiar de algumas condições hereditárias, como o próprio câncer gástrico e a polipose adenomatosa familiar (JOSHI; BADGWELL, 2021).

A suspeita de que o uso prolongado de inibidores de bomba de prótons possa ser fator de risco para o desenvolvimento de lesão pré-maligna ou maligna no estômago não se confirmou. Contudo, os autores classificaram a evidência como de baixa qualidade, devido a questões ligadas à metodologia dos estudos incluídos (SEXTON *et al.*, 2020).

O câncer gástrico tem seu prognóstico e tratamento definidos pela localização e estadiamento do tumor, número de linfonodos ressecados e acometidos e presença de metástases. Pode apresentar-se difusamente no órgão ou localizar-se na porção proximal do estômago, envolvendo ou não a junção gastroesofágica, ou na porção mais distal, junto ao piloro. Diversas séries mostram que mais de 50% dos pacientes com

câncer inicial na porção distal podem ser curados quando o tumor tiver sido totalmente ressecado, enquanto pacientes com tumores da porção proximal podem ser curados em menos de 20% das vezes, mesmo que iniciais (RECIO-BOILES; WAHEED; BABIKER, 2020).

Diante disso, o objetivo geral deste trabalho é, por meio da análise da produção científica nacional e internacional indexadas às bases de dados eletrônicas, a bibliografia acerca do câncer gástrico, com enfoque na epidemiologia, fisiopatologia, fatores de risco, prevenção e tratamentos aplicados atualmente.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que possui caráter amplo e se propõe a descrever o desenvolvimento de determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual, mediante análise e interpretação da produção científica existente. Essa síntese de conhecimentos a partir da descrição de temas abrangentes favorece a identificação de lacunas de conhecimento para subsidiar a realização de novas pesquisas. Ademais, sua operacionalização pode se dar de forma sistematizadas com rigor metodológico (BRUM *et al.*, 2015).

Para responder à questão norteadora “*O que a literatura especializada em saúde, dos últimos cinco anos, traz a respeito do câncer gástrico no Brasil?*” foi acessada a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na USA National Library of Medicine (PubMed).

Por meio da busca avançada, realizada em 27 de janeiro de 2024, utilizando-se dos seguintes termos delimitadores de pesquisa, como descritores para o levantamento de dados dos últimos 5 anos: “*câncer gástrico and Brasil and adenocarcinoma*”. Este processo envolveu atividades de busca, identificação, fichamento de estudos, mapeamento e análise. O recorte temporal justifica-se pelo fato de que estudos de avaliação a respeito do câncer gástrico no Brasil.

Os dados coletados para a seleção dos artigos analisados neste estudo atenderam aos seguintes critérios de inclusão: tratar-se de um artigo original, cujo objeto de estudo seja de interesse desta revisão integrativa, publicado nos últimos cinco anos. Já os critérios de exclusão foram: artigos de revisão; tese ou dissertação, relato de

experiência; e, artigo que, embora sobre câncer gástrico, tratasse de situações específicas (RAWLA; BARSOUK, 2019).

Inicialmente, foram encontradas 272 produções científicas. Desses, foram selecionados 84 produções científicas que apresentavam o texto na íntegra ou não, sendo que apenas 44 atenderam ao critério de inclusão relativo ao idioma que era língua portuguesa e inglês.

Das 34 produções selecionadas, 29 atenderam ao critério de inclusão ao serem classificadas como artigos. Quando se aplicou o filtro relativo ao recorte temporal dos últimos cinco anos, foram selecionados 20 artigos. Desses, nove estavam duplicados por integrarem mais de uma base de dados, motivo pelo qual foram excluídos, restando 11 artigos. Após a leitura dos títulos e dos resumos dessas produções, 6 foram excluídos por não responderem à questão norteadora desse estudo, uma vez que se tratava de patologias específicas, que se encontra ilustrado na figura 1.

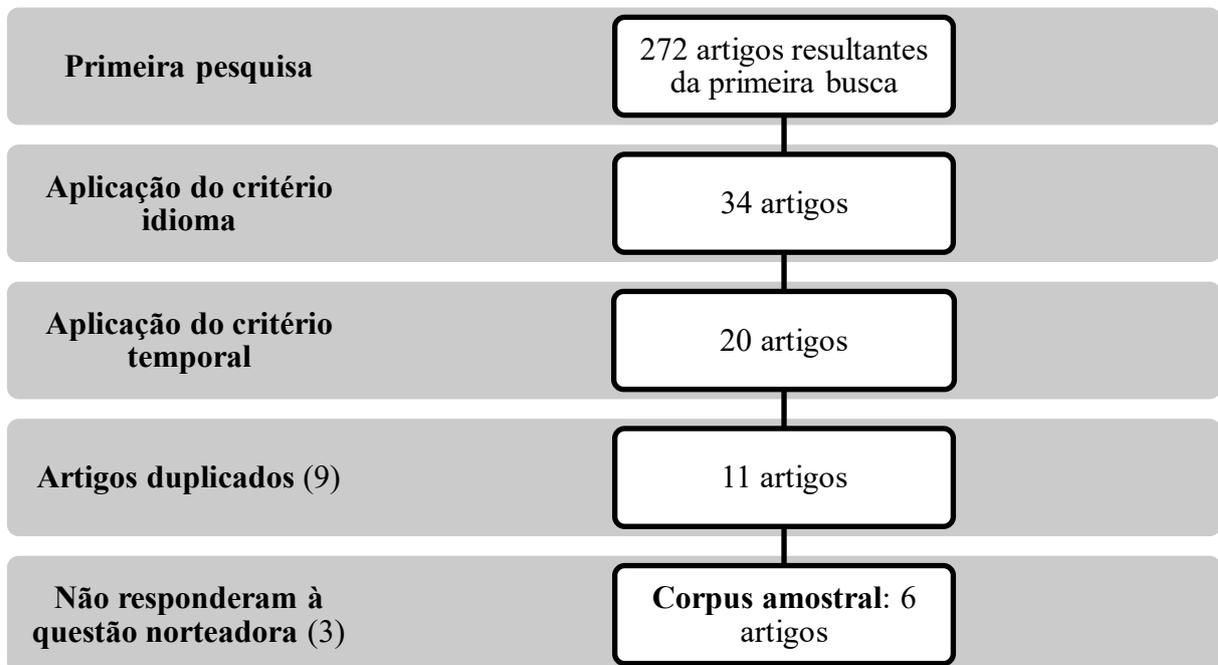


Figura 1. Fluxograma da Escolha dos Artigos.

REVISÃO DE LITERATURA

O tipo histológico mais comum do câncer gástrico, é o adenocarcinoma, que corresponde a mais de 90% dos casos de neoplasia maligna do estômago. Ele pode ter

uma história natural prolongada entre o diagnóstico de lesões pré-malignas até a doença invasiva, principalmente exposição ao *Helicobacter pylori*. No entanto, em alguns estudos, na qual buscou-se ensaios clínicos que demonstrassem o benefício de seguir pacientes com estas lesões precursoras mediante endoscopia digestiva alta ou nível sérico de pepsinogênio, não foram encontrados estudos com este delineamento, apenas estudos observacionais. Por isto, estes métodos de rastreamento não têm ainda indicação confirmada (AJANI *et al.*, 2022).

O câncer gástrico tem seu prognóstico e tratamento definidos pela localização e estadiamento do tumor, número de linfonodos ressecados e acometidos e presença de metástases. Pode apresentar-se difusamente no órgão ou localizar-se na porção proximal do estômago, envolvendo ou não a junção gastroesofágica, ou na porção mais distal, junto ao piloro (FAGUNDES *et al.*, 2020). Diversas séries mostram que mais de 50% dos pacientes com câncer inicial na porção distal podem ser curados quando o tumor tiver sido totalmente ressecado, enquanto pacientes com tumores da porção proximal podem ser curados em menos de 20% das vezes, mesmo que iniciais (BARCHI *et al.*, 2020).

O diagnóstico de câncer gástrico é feito geralmente a partir de uma queixa clínica relacionada a sintomas do trato digestivo alto (plenitude gástrica, sangramento digestivo alto ou baixo, náusea e vômito) ou a sintomas constitucionais (perda de peso, anorexia e astenia). A anamnese e o exame físico nortearão a investigação diagnóstica subsequente. É importante observar que o diagnóstico clínico do câncer gástrico é difícil, porque não há sintomas patognomônicos. Além disso, a doença pode cursar assintomática, inclusive na sua fase mais avançada, já com metástases (NORWOOD *et al.*, 2022).

Quando da suspeita do diagnóstico, o paciente deve ser submetido à endoscopia digestiva alta, na qual será realizado biópsia de lesões suspeitas e se descreverá a localização de lesões (cárdia com especial atenção à junção gastroesofágica, fundo, corpo, antro e piloro) e o grau de disseminação no órgão. Mesmo que uma lesão caracteristicamente neoplásica não seja encontrada, biópsias de alterações inespecíficas e amostras aleatórias devem ser coletadas (CONTI *et al.*, 2023).

O estadiamento do câncer gástrico mais aceito é o da *American Joint Committee*



on Cancer (AJCC), e a classificação TNM mais utilizada é a da UICC, traduzida pelo INCA/Ministério da Saúde (15,16) (PEIXOTO *et al.*, 2020).

O prognóstico do câncer de estômago varia grandemente com o estadiamento. O acometimento linfonodal torna o prognóstico desfavorável, mesmo nos estágios iniciais. O melhor prognóstico é associado ao câncer inicial (EC0) que, com tratamento cirúrgico, pode ser curado em até 90% dos casos avaliados em 5 anos (18). Por isso, o tratamento é multidisciplinar e envolve cirurgia, radioterapia e quimioterapia, na tentativa de modificar a história natural da doença (ILIC; ILIC, 2022).

O tratamento do câncer de estômago é cirúrgico sempre que exequível e, até este momento, o único que isoladamente tem intenção curativa. Aproximadamente 85% dos pacientes com este diagnóstico serão candidatos a cirurgia e, destes a metade poderá ser ressecada e um quarto será com intenção curativa. No entanto, a taxa de recidiva após a cirurgia é alta. A extensão da ressecção e da linfadenectomia e o momento da cirurgia em relação a outros tratamentos oncológicos devem ser definidos de acordo com a localização do tumor, o estadiamento, as condições clínicas do paciente e a experiência da equipe assistencial (MACHLOWSKA *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer gástrico é uma doença desafiadora, uma vez que se mantém entre as principais causas de morte por neoplasia. A presença de lesão com apresentação insidiosa ou até mesmo assintomática contribui para o elevado índice de diagnósticos já em estágios avançados da doença, comprometendo o tratamento, uma vez que a ressecção cirúrgica é a única forma de cura dessa neoplasia. Após o diagnóstico, a adequada indicação da cirurgia e/ou dos tratamentos neoadjuvantes e adjuvantes, é um fator de suma importância no manejo clínico. Portanto, o emprego de trabalho transdisciplinar é necessário para otimizar a sobrevida e qualidade de vida desses pacientes.

REFERÊNCIAS



- AJANI, J. A. *et al.* Gastric Cancer, Version 2.2022, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. **Journal of the National Comprehensive Cancer Network**, v. 20, n. 2, p. 167–192, fev. 2022.
- BARCHI, L. C. *et al.* Brazilian Gastric Cancer Association Guidelines (Part 1): An Update On Diagnosis, Staging, Endoscopic Treatment And Follow-Up. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva** (São Paulo), v. 33, n. 3, 2020.
- BRUM, C.N. *et al.* Revisão narrativa de literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem. In: LACERDA, M.R.; COSTENARO, R.G.S. (Orgs). **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática**. Porto Alegre: Moriá, 2015.
- CONTI, C. B. *et al.* Early Gastric Cancer: Update on Prevention, Diagnosis and Treatment. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 3, p. 2149, 1 jan. 2023.
- FAGUNDES, M. A. *et al.* Physical activity and gastric cancer risk: a case-control study in the Amazon region of Brazil. **European Journal of Cancer Prevention**, v. 30, n. 6, p. 437–441, 23 dez. 2020.
- GUAN, W.-L.; YANG, H.; XU, R. Gastric cancer treatment: recent progress and future perspectives. **Journal of Hematology & Oncology**, v. 16, n. 1, 27 maio 2023.
- ILIC, M.; ILIC, I. Epidemiology of stomach cancer. **World Journal of Gastroenterology**, v. 28, n. 12, p. 1187–1203, 28 mar. 2022.
- JOSHI, S. S.; BADGWELL, B. D. Current treatment and recent progress in gastric cancer. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, v. 71, n. 3, p. 264–279, 16 fev. 2021.
- MACHLOWSKA, J. *et al.* Gastric Cancer: Epidemiology, Risk Factors, Classification, Genomic Characteristics and Treatment Strategies. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 21, n. 11, p. 4012, 4 jun. 2020.
- NORWOOD, D. A. *et al.* Gastric Cancer: Emerging Trends in Prevention, Diagnosis, and Treatment. **Gastroenterology Clinics of North America**, v. 51, n. 3, p. 501–518, 1 set. 2022.
- PEIXOTO, R. D. *et al.* Brazilian Group of Gastrointestinal Tumours' consensus guidelines for the management of gastric cancer. **ecancermedicalscience**, v. 14, p. 1126, 20 out. 2020.
- RAWLA, P.; BARSOUK, A. Epidemiology of gastric cancer: global trends, risk factors and prevention. **Gastroenterology Review**, v. 14, n. 1, p. 26–38, 2019.
- RECIO-BOILES, A.; WAHEED, A.; BABIKER, H. M. **Cancer, Gastric**. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459142/>>.
- SEXTON, R. E. *et al.* Gastric cancer: a comprehensive review of current and future treatment



strategies. **Cancer and Metastasis Reviews**, v. 39, n. 4, p. 1179–1203, 7 set. 2020.

SMYTH, E. C. et al. Gastric cancer. **The Lancet**, v. 396, n. 10251, p. 635–648, ago. 2020.