



Neoplasia Maligna do Esôfago no Brasil: aspectos epidemiológicos e tratamento

Neemias Freire Numeriano¹, João Pedro Mendonça Raphael Braz², Mathias Gomes de Cena³, Cibele Avila Gomes⁴, Ranyelle Maria Luz De Souza⁵, Ricardo Augusto Cavalcanti Braz², Bruna Macedo Ximenes⁶, ⁷Letícia Serafini, ⁸Giovanni Tavares de Sousa, ⁹Letícia Garcia Rabelo, ⁹Carlos Henrique de Oliveira Magno, ¹⁰Marcela Caldeira Nacif.

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

Este artigo tem por objetivo avaliar os aspectos epidemiológicos, diagnóstico e tratamento das pacientes com neoplasia maligna do esôfago. 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. A neoplasia maligna de esôfago deve ser abordado por uma equipe multidisciplinar visando ao tratamento integral da paciente. Embora haja avanços terapêuticos promissores, a pesquisa contínua é fundamental para aprimorar abordagens de prevenção e tratamento.

Palavras-chave: Neoplasias Esofágicas; Diagnóstico; Tratamento.

Malignant Neoplasia of the Esophagus in Brazil: epidemiological aspects and treatment

ABSTRACT

This article aims to evaluate the epidemiological aspects, diagnosis and treatment of patients with malignant neoplasia of the esophagus. This is an integrative review using the BVS, SciELO, LILACS and PubMed as databases over the last 5 years. 272 articles on the topic were evaluated with an emphasis on a synthesis of the most recent knowledge and greater scientific consistency. Esophageal malignancy must be addressed by a multidisciplinary team aiming at comprehensive treatment of the patient. Although there are promising therapeutic advances, continued research is critical to improving prevention and treatment approaches.

Keywords: Esophageal Neoplasms; Diagnosis; Treatment.

Instituição afiliada – ¹Médico pela Universidade Potiguar. ²Médico pela Faculdade de Medicina Nova Esperança. ³Médico pela Universidade Federal de Pernambuco. ⁴Residente De Oncologia Clínica No Hospital Amaral Carvalho. ⁵Médica pela Faculdade de Medicina de Olinda. ⁶Médica pela Faculdade de Medicina do Juazeiro do Norte. ⁷Acadêmica de Medicina pela Universidade CEUMA. ⁸Médico pela UNIFACISA. ⁹Médico(a) pela Universidade Federal de Lavras. ¹⁰Médica pela Universidade Grande Rio Professor Jose De Souza Herdy.

DOI: Dados da publicação: Artigo recebido em 11 de Janeiro e publicado em 21 de Fevereiro de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n2p1858-1864>

Autor correspondente: *Neemias Freire Numeriano* - nerianoneemias@gmail.com

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



INTRODUÇÃO

O esôfago é um órgão do sistema digestivo que faz parte do trato gastrointestinal, tubo que liga a garganta ao estômago. A estimativa mundial para 2024 apontou uma incidência de câncer de esôfago de 9,3 por 100 homens e 3,6 por 100 mil mulheres, com maiores taxas na Ásia e África Oriental, sendo o nono mais incidente no mundo (MUNARI et al., 2021).

Segundo a estimativa do INCA para o triênio 2023-2025, o número de novos casos para cada ano é de 10.990 casos, correspondendo a uma incidência de 5,1 casos por 100 mil habitantes, sendo 8.200 casos, com incidência de 7,8 casos novos a cada 100 mil homens e 2.790 casos, com incidência de 2,5 a cada 100 mil mulheres (SANTOS et al., 2018).

O tipo mais frequente é o carcinoma epidermóide (CEC), responsável por 96% dos casos. Apesar de mais raro, o adenocarcinoma (AC) vem aumentando significativamente em frequência nas últimas décadas na população ocidental, devido ao aumento da prevalência da obesidade e da doença do refluxo gastroesofágico (ROCHA-FILHO et al., 2021).

Os principais fatores de risco para o câncer de esôfago são: bebidas muito quentes com temperaturas maiores que 65°C; excesso de peso corporal; tabagismo; consumo de bebida alcoólica; tilose, espessamento da pele nas palmas das mãos; acalasia, falta de relaxamento do esfíncter entre o esôfago e o estômago; esôfago de Barret, crescimento anormal de células do tipo colunas dentro do esôfago; lesões cáusticas, queimaduras; deficiência de ferro; infecção pelo HPV; e, exposição ocupacional à radiação ionizante (AMORIM et al., 2019).

Os trabalhadores da construção civil, metalurgia, indústria de couro, indústria nuclear, manufatura da borracha, eletrônica, mineração, agricultura, engenheiros eletricitas, mecânicos, extratores de petróleo, motoristas de veículos a motor, trabalhadores de lavanderias/lavagem a seco, serviços gerais ou aqueles que lidam com equipamentos que emitem radiação ionizantes, tais como raio-x e gama (instituições médicas ou laboratórios) podem apresentar risco aumentado de desenvolvimento da doença relacionada a exposição no ambiente de trabalho (VICTOR et al., 2019).

As formas de prevenção incluem: evitar fumar e se expor ao tabagismo passivo;

manter peso saudável; utilizar camisinha durante a relação sexual; evitar consumo de bebidas muito quentes com temperaturas acima de 65°C; e, identificar e tratar a doença do refluxo gastroesofágico (RAI; ABDO; AGRAWAL, 2023).

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 de esôfago, 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 de esôfago 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 18 de fevereiro de 2024, utilizando-se dos seguintes termos delimitadores de pesquisa, como descritores para o levantamento de dados dos últimos 5 anos: “câncer de esôfago and Brasil and diagnóstico and tratamento”. 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 de esôfago 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 de esôfago, tratasse de situações específicas.

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.

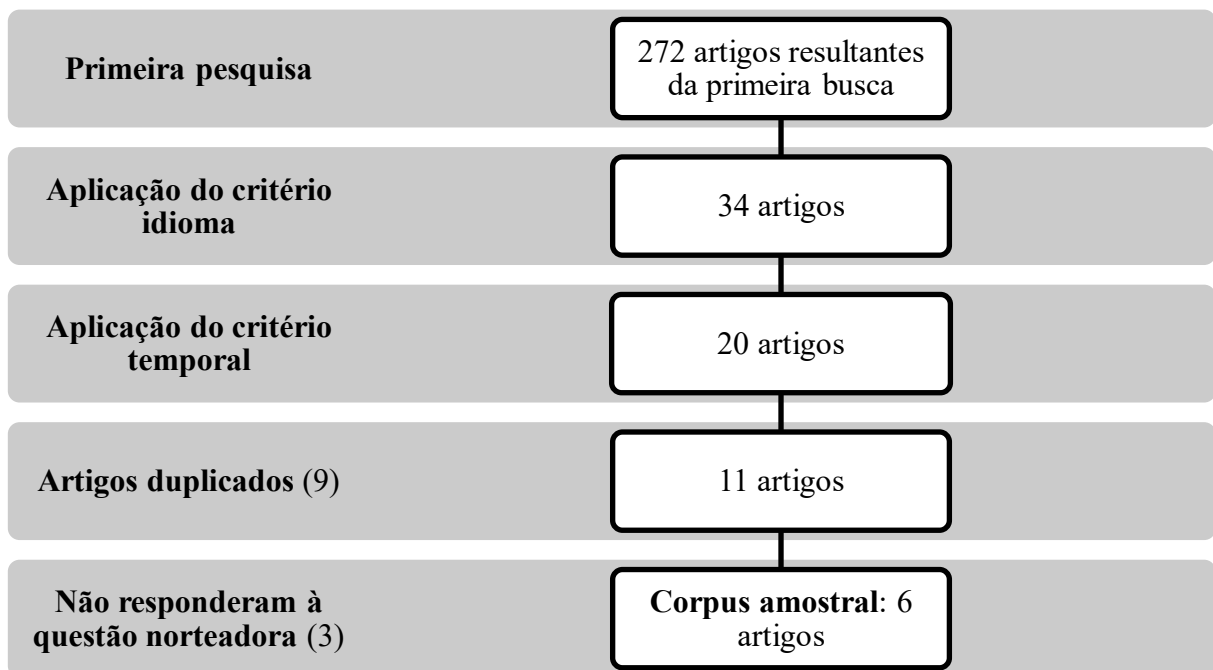


Figura 1. Fluxograma da Escolha dos Artigos.

RESULTADOS

As estratégias para a detecção precoce do câncer são o diagnóstico precoce (abordagem de pessoas com sinais e/ ou sintomas iniciais da doença) e o rastreamento (aplicação de exame numa população-alvo assintomática, aparentemente saudável,

com o objetivo de identificar lesões sugestivas pré-câncer e encaminhar os pacientes com resultados alterados para investigação diagnóstica e tratamento) (SHEIKH et al., 2023).

O diagnóstico precoce contribui para a redução do estágio de apresentação do câncer. É importante a população e o profissional estarem aptos para reconhecerem os sinais e sintomas do câncer, bem como acesso rápido e facilitado aos serviços de saúde.

Não existem evidências científicas de que o rastreamento do câncer de esôfago traga mais benefícios do que riscos; portanto, até o momento não é indicado (RIBEIRO et al., 2023).

O diagnóstico precoce nem sempre é possível, visto que a maioria dos casos só apresenta sinais e sintomas em fases mais avançadas da doença. Os sintomas mais frequentes associados ao câncer de esôfago e que devem ser investigados são: disfagia, perda de peso, epigastria, refluxo e dispepsia (AJANI et al., 2023).

É estabelecido pelo exame de endoscopia digestiva alta (EDA), durante o qual são realizadas várias biópsias das lesões consideradas suspeitas. Após confirmação do diagnóstico, são feitos exames de imagem, para estadiamento da doença, a fim de nortear a melhor estratégia terapêutica, podem ser feitas ultrassom endoscópica (EUS), tomografia computadorizada (TC), tomografia por emissão de pósitrons associada à TC (PET/CT) e broncoscopia (HARADA et al., 2020).

Os métodos de imagem mais amplamente utilizados são: a ultrassonografia endoscópica (EUS), a tomografia computadorizada (TC), a tomografia por emissão de pósitrons associada à TC (PET/CT) e a broncoscopia. Uma vez que as diferentes modalidades possuem pontos fracos e fortes para avaliação dos diferentes parâmetros (T, N e M), faz-se necessária uma abordagem multimodal para que se alcance um estadiamento mais acurado (MUKKAMALLA; RECIO-BOILES; BABIKER, 2023).

O tratamento pode ser feito com cirurgia, radioterapia e quimioterapia, de forma isolada ou combinada, de acordo com o estágio da doença e das condições clínicas do paciente. Em casos de cuidados paliativos, encontram-se disponíveis dilatações com endoscopia, colocação de próteses autoexpansivas (para impedir o estreitamento do esôfago) e braquiterapia (radioterapia com sementes radioativas) (LI et al., 2021).

As estratégias de seguimento pós-tratamento são bastante controversas, variam

entre os diversos centros hospitalares e guidelines, e baseiam-se em estudos retrospectivos e em consenso de especialistas. Seus principais objetivos são a detecção precoce de doença recorrente/metastática e de novas neoplasias, o diagnóstico e o manejo das complicações relacionadas ao tratamento, e o fornecimento de suporte psicológico e nutricional aos pacientes (SHORT; BURGERS; FRY, 2017).

Todos os pacientes devem ser sistematicamente acompanhados. Em geral, a maior parte das recidivas ocorre durante os dois primeiros anos após o término do tratamento. Os pacientes assintomáticos devem ser avaliados clinicamente com história e exame clínico a cada 3 a 6 meses pelos dois primeiros anos, a cada 6 a 12 meses do 3º a 5º ano, e anualmente após esse período. Os exames laboratoriais ou de imagem devem ser solicitados de forma criteriosa quando clinicamente indicados (DISIENA *et al.*, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apresentados, mostram que o número de casos aumentou expressivamente nos 10 últimos anos, predominando em homens acima dos 55 anos. Assim, destaca o desafio clínico dessa neoplasia, enfatizando a importância do diagnóstico precoce diante do perfil e dos fatores de risco associados. Embora haja avanços terapêuticos promissores, a pesquisa contínua é fundamental para aprimorar abordagens de prevenção e tratamento.

REFERÊNCIAS

- AJANI, J. A. *et al.* Esophageal and Esophagogastric Junction Cancers, Version 2.2023, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. **Journal of the National Comprehensive Cancer Network**, v. 21, n. 4, p. 393–422, abr. 2023.
- AMORIM, C. *et al.* Geographic distribution and time trends of esophageal cancer in Brazil from 2005 to 2015. **Molecular and Clinical Oncology**, 10 abr. 2019.
- 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.
- DISIENA, M. *et al.* Esophageal Cancer: An Updated Review. **Southern Medical Journal**, v. 114, n.



3, p. 161–168, mar. 2021.

HARADA, K. et al. Recent advances in treating oesophageal cancer. **F1000Research**, v. 9, p. 1189, 1 out. 2020.

LI, J. et al. Esophageal cancer: Epidemiology, risk factors and screening. **Chinese Journal of Cancer Research**, v. 33, n. 5, p. 535–547, 2021.

MUKKAMALLA, S. K. R.; RECIO-BOILES, A.; BABIKER, H. M. Esophageal Cancer. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29083661/>>. Acesso em: 19 abr. 2023.

MUNARI, F. F. et al. Profile of esophageal squamous cell carcinoma mutations in Brazilian patients. **Scientific Reports**, v. 11, n. 1, 18 out. 2021.

OLIVEIRA, M. M. DE et al. Esophageal cancer mortality in brazil: a time-series analysis from the global burden of disease study. **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 58, n. 1, p. 100–106, mar. 2021.

RAI, V.; ABDO, J.; AGRAWAL, D. K. Biomarkers for Early Detection, Prognosis, and Therapeutics of Esophageal Cancers. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 24, n. 4, p. 3316, 1 jan. 2023.

RIBEIRO, J. G. et al. Atenção Primária No Tratamento De Neoplasia Maligna De Esôfago Em Pacientes Adultos No Brasil De 2017 A 2022. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 6472–6479, 27 dez. 2023.

ROCHA-FILHO, D. R. et al. Brazilian Group of Gastrointestinal Tumours' consensus guidelines for the management of oesophageal cancer. **Ecancermedicalscience**, 2 mar. 2021.

SANTOS, J. DOS et al. Inequalities in esophageal cancer mortality in Brazil: Temporal trends and projections. **PLOS ONE**, v. 13, n. 3, p. e0193135, 19 mar. 2018.

SHEIKH, M. et al. Current Status and Future Prospects for Esophageal Cancer. **Cancers**, v. 15, n. 3, p. 765, 26 jan. 2023.

SHORT, M. W.; BURGERS, K. G.; FRY, V. T. Esophageal Cancer. **American Family Physician**, v. 95, n. 1, p. 22–28, 1 jan. 2017.

THEN, E. O. et al. Esophageal Cancer: An Updated Surveillance Epidemiology and End Results Database Analysis. **World Journal of Oncology**, v. 11, n. 2, p. 55–64, 2020.

VICTOR, C. R. et al. Safety and Effectiveness of Chemotherapy for Metastatic Esophageal Cancer in a Community Hospital in Brazil. **Journal of Global Oncology**, n. 5, p. 1–10, dez. 2019.