




CÂNCER COLORRETAL E O AUMENTO DA INCIDÊNCIA EM PACIENTES JOVENS

Caroline Martins Pereira¹, Gabriel Ramalho Santos², Jhennifer Oliveira Vimercati³, Karina Campanha⁴, Ruan Carlos Nogueira Santos⁵, Adriel Machado Toledo⁶, Ana Clara Vereza Costa⁷, João Pedro Ramalho Santos⁸, Lívia Busatto Pena⁹, Milena Monteiro Bravo¹⁰.

 <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n9p1457-1466>

Artigo recebido em 21 de Julho e publicado em 12 de Setembro de 2024.

ARTIGO DE REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

RESUMO

Introdução: O câncer colorretal (CCR) é uma das neoplasias mais comuns e representa uma importante causa de morte mundialmente, afetando igualmente homens e mulheres. No Brasil, a incidência é maior nas regiões sul e sudeste. O CCR afeta o cólon e o reto, e pode ser esporádico ou familiar. Os fatores de risco incluem idade avançada, histórico familiar, dieta inadequada e estilo de vida sedentário. A doença frequentemente apresenta sintomas silenciosos, levando a um diagnóstico tardio. Métodos de detecção precoce incluem exames de sangue oculto nas fezes, colonoscopia e tomografia computadorizada. O tratamento geralmente envolve quimioterapia, cirurgia e radioterapia, dependendo do estágio da doença. **Objetivo:** Compreender os aspectos relacionados às causas, sintomas, prevenção, diagnóstico, rastreamento e tratamento do câncer colorretal e o seu aumento em pacientes jovens. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de um artigo de revisão bibliográfica relacionada ao câncer colorretal, realizado em junho e julho de 2024, foram selecionados 10 artigos, no qual a revisão dos artigos foi realizada na base de dados a biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Revista Brasileira de Coloproctologia, Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões e Brazilian Journal of Health Review. Definiu-se os seguintes critérios de seleção: textos completos, artigos, análise e revisões sistemáticas, entre os anos de 2006 e 2021, no idioma português e inglês. **Resultados:** A análise sobre o câncer colorretal demonstra que este tipo de câncer é a quarta causa de morte no Brasil, o que ressalta a importância da sua prevenção e diagnóstico precoce. Os principais sinais e sintomas são hematoquezia, melena, dor abdominal, anemia de causa obscura e alterações do hábito intestinal. Além disso, observou-se que houve um aumento significativo do câncer colorretal em pacientes jovens, menores de 40 e 50 anos, o que revela a necessidade de mudanças nos hábitos de vida, como alimentação saudável e atividade física. **Conclusão:** Conclui-se que a causa do câncer colorretal é multifatorial e possui diversos impactos na qualidade de vida de quem porta a doença e, por este motivo, é de suma importância a prevenção, diagnóstico precoce, rastreamento e tratamentos eficientes, bem como a identificação do câncer em pacientes jovens, tendo em vista os modelos atuais de estilo de vida.

Palavras-chave: Neoplasias Colorretais, Cirurgia Colorretal, Neoplasias Colorretais Hereditárias sem Polipose.

COLORECTAL CANCER AND INCREASED INCIDENCE IN YOUNG PATIENTS

ABSTRACT

Introduction: Colorectal cancer (CRC) is one of the most common neoplasms and represents an important cause of death worldwide, affecting men and women equally. In Brazil, the incidence is higher in the south and southeast regions. CRC affects the colon and rectum, and can be sporadic or familial. Risk factors include advanced age, family history, poor diet and sedentary lifestyle. The disease often presents silent symptoms, leading to a late diagnosis. Early detection methods include fecal occult blood tests, colonoscopy, and computed tomography. Treatment usually involves chemotherapy, surgery and radiotherapy, depending on the stage of the disease. **Objective:** To understand aspects related to the causes, symptoms, prevention, diagnosis, screening and treatment of colorectal cancer and its increase in young patients.

Methodology: The present study is a bibliographic review article related to colorectal cancer, carried out in June and July 2024, 10 articles were selected, in which the review of articles was carried out in the electronic library database Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Brazilian Journal of Coloproctology, Journal of the Brazilian College of Surgeons and Brazilian Journal of Health Review. The following selection criteria were defined: full texts, articles, analysis and systematic reviews, between 2006 and 2021, in Portuguese and English. **Results:** The analysis of colorectal cancer shows that this type of cancer is the fourth cause of death in Brazil, which highlights the importance of its prevention and early diagnosis. The main signs and symptoms are hematochezia, melena, abdominal pain, anemia of unknown cause and changes in bowel habits. Furthermore, it was observed that there was a significant increase in colorectal cancer in young patients, under 40 and 50 years old, which reveals the need for changes in lifestyle habits, such as healthy eating and physical activity. **Conclusion:** It is concluded that the cause of colorectal cancer is multifactorial and has several impacts on the quality of life of those who have the disease and, for this reason, prevention, early diagnosis, screening and efficient treatments, as well as identification of cancer in young patients, taking into account current lifestyle models.

Keywords: Colorectal Neoplasms, Colorectal Surgery, Hereditary Non-Polyposis Colorectal Neoplasms.

Instituição afiliada – ¹²³⁴⁵⁶⁷⁹¹⁰Faculdade Brasileira de Cachoeiro de Itapemirim – MULTIVIX, ⁸Faculdade de Medicina de Petrópolis

Autor correspondente: *Caroline Martins Pereira* carolinemartinspereira22@hotmail.com

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



INTRODUÇÃO

O desenvolvimento do câncer é ocasionado por mutações genéticas que desencadeiam a capacidade proliferativa e o crescimento das células de forma desordenada, que promove uma das principais causas de morte no mundo, comprometendo, principalmente as pessoas de baixa renda pela dificuldade no atendimento básico de saúde. Logo, devido ao grande número de câncer em diferentes lugares, o câncer colorretal está entre os mais comuns (LIMA et al.,2019).

O câncer colorretal (CCR) abrange tumores que atingem o cólon (intestino grosso) e o reto. Tanto em homens como mulheres são afetados de forma igualitária. (ATTOLINI et al.,2010). Sendo assim, é a segunda neoplasia mais diagnosticada em mulheres e a terceira em homens, tendo 25% maior de incidência (MALLMANN et al.,2017). No Brasil a incidência varia conforme a região, sendo maior número de casos na região sul e sudeste (ASSIS et al.,2011).

O cólon é a região mais frequente de neoplasias primárias como adenomas e adenocarcinomas. O CCR invade o segmento distal do reto e sigmóide, seguindo pelo ceco, cólon ascendente e transversos (DA SILVA et al.,2017). Dessa forma, a forma esporádica é responsável por 70 a 75% dos casos, e na grande maioria se desenvolve a partir de pólipos adenomatosos em pessoas com idade acima de 55 anos. Entretanto, 25 a 30% podem ter o fator familiar favorável para desenvolver essa patologia (LIMA et al.,2019). Ainda assim, segundo Da Silva (2017) uma das principais causas para o desenvolver essa doença é o fator hereditário, e o câncer colorretal não-polipóide é o mais comum.

Há um aumento de casos de CCR nos últimos 30 anos, e esse aumento está relacionado ao estilo de vida (pouca atividade física, alimentação inadequada, obesidade, tabagismo) e o envelhecimento da população. Portanto, o rastreamento efeito devido aos fatores de risco (DE PAULA PIRES et al.,2021). Segundo ATTOLINI (2010) completa que a idade acima de 50 anos, história familiar de câncer de colón e reto, história pessoal pregressa de câncer de ovário, endométrio ou mama, dieta com alta teor de gordura, carne e baixo teor de cálcio, obesidade e sedentarismo são fatores que contribuem para essa patologia.



Ademais, o CCR apresenta sinais e sintomas silenciosos e normalmente tem o diagnóstico tardio, devido ao período em que a doença permanece assintomática. Ainda assim, quando a neoplasia é situada no colo ascendente mais tardio será o surgimento dos primeiros sintomas. Quando a lesão é localizada no sigmóide o paciente pode apresentar fezes finas, cólica, flatulência, sensação de evacuação incompleta e presença de sangue vivo nas fezes. Em casos de neoplasias no reto o sangramento é frequente. (LIMA *et al.*,2019).

A detecção precoce pode ser realizada por vários métodos, como prova de sangue oculto nas fezes, que permite detectar antes de apresentar sinais clínicos. O exame patológico, que inclui a inspeção, palpação, toque digital, anoscopia e realização da retossigmoidoscopia. Além disso, tem a colonoscopia que complementa achados radiológicos que causaram dúvidas e permite localizar a região anatômica e realização de biópsia. A tomografia computadorizada permite avaliar a extensão local do CCR, invasão, grau de acometimento linfonodal e infiltração em órgãos vizinhos, além de avaliar o estadiamento da lesão (DA SILVA *et al.*,2017).

O tratamento consiste na combinação de diferentes abordagens terapêuticas, dependendo do tipo e gravidade da patologia. Assim, a quimioterapia, associada com a cirurgia e a radioterapia, são os principais tratamentos utilizados na doença (LIMA *et al.*,2019).

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de um artigo de revisão bibliográfica relacionada ao câncer colorretal, realizado em junho e julho de 2024, foram selecionados 10 artigos, no qual a revisão dos artigos foi realizada na base de dados a biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Revista Brasileira de Coloproctologia, Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões e Brazilian Journal of Health Review. Definiu-se os seguintes critérios de seleção: textos completos, artigos, análise e revisões sistemáticas, entre os anos de 2006 e 2021, no idioma português e inglês.

RESULTADOS

O câncer é o resultado de mutações genéticas que desencadeiam a capacidade proliferativa e o crescimento celular descontrolado (LIMA *et al.*,2019).

O câncer colorretal possui caráter multifatorial e consiste em tumores do cólon e do reto, sendo considerado a quarta causa mais comum de câncer no mundo e a quarta causa de morte no Brasil, ocorrendo principalmente em menos de 5 anos após o tratamento (ATTOLINI et al., 2010), e é a segunda neoplasia mais diagnosticada em mulheres e em homens a terceira (MALLMAN et al., 2017). Esse problema de saúde pública teve sua incidência aumentada nos últimos anos, principalmente em pacientes mais jovens, o que se relaciona com o estilo de vida e nutrição da população atual. A detecção precoce da doença torna-se imperativa pois contribui para um melhor prognóstico e menores taxas de mortalidade (DE PAULA PIRES et al., 2021). Para isso, é importante o conhecimento dos fatores de risco para essa condição, que incluem: idade acima de 50 anos; história familiar de câncer de cólon e reto; história pessoal pregressa de câncer de ovário, endométrio ou mama; dieta com alto conteúdo de gordura, carne e baixo teor de cálcio; obesidade e sedentarismo (ATTOLINI et al., 2010), consumo excessivo de bebidas alcoólicas e tabagismo (DA SILVA et al., 2017), sendo a idade o maior fator de risco. Observa-se também que os homens e afrodescendentes são mais acometidos (MALLMAN et al., 2017).

A sintomatologia do câncer colorretal é variável, mas geralmente apresenta-se assintomático em sua fase inicial e conforme a doença avança podem surgir alguns sintomas, sendo os mais comuns hematoquezia, melena, dor abdominal, anemia de causa obscura e alteração do hábito intestinal. Esses sintomas variam de acordo com a localização e o tamanho do tumor e, apesar de não serem patognomônicos, a partir deles é possível formular hipóteses diagnósticas. A hematoquezia, por exemplo, é mais característica de tumores de reto e de cólon descendente, já a melena é mais associada ao cólon ascendente. A dor abdominal possui relação com a disseminação pelo peritônio e perfuração intestinal, já as alterações do hábito intestinal correlacionam-se com neoplasias de cólon esquerdo. Outros sintomas como dor a palpação abdominal, saciedade precoce, anorexia, perda de peso e adenopatia supraclavicular devem ser observados pois podem indicar metástases que são comuns nesse tipo de câncer (MALLMAN et al., 2017).

Para o diagnóstico do câncer colorretal, a histopatologia e a colonoscopia consistem nos métodos preferenciais após uma anamnese detalhada e um bom exame físico. (MALLMAN et al., 2017). O tempo médio entre o início dos sintomas e o



diagnóstico varia de 2,3 a 10 meses, sendo geralmente mais longo em jovens devido à subestimação dos sintomas e ao diagnóstico inicial incorreto (CARNEIRO NETO et al., 2006).

O câncer colorretal surge a partir de alteração genética de células da mucosa colônica normal que evoluem para pólipos adenomatosos, sendo os adenocarcinomas o tipo mais comum, que inicialmente apresentam-se como benignos. Histologicamente o padrão mais comum é o adenocarcinoma tubular, os com áreas papilíferas moderadamente diferenciado e, o achado de criptas aberrantes é acontecimento precoce da carcinogênese colorretal (DA SILVA et al., 2017). Quando há a presença de pólipos hiperplásicos indistinguíveis pela endoscopia convencional dos adenomatosos é necessário a biópsia para diagnóstico (MALLMAN et al., 2017). Com relação as formas hereditárias, o não-polipóide é o mais comum, sendo resultado da mutação de genes reparadores do DNA dos cromossomos 2,3 e 7 (DA SILVA et al., 2017). É importante ressaltar que o risco do câncer colorretal aumenta de acordo com o tamanho, quantidade e histologia dos pólipos, reiterando a importância do rastreamento (MALLMAN et al., 2017) e da mudança de estilo de vida (DE PAULA PIRES et al.,2021).

Com o rastreamento é possível classificar o risco dos pacientes, realizar diagnóstico de mais pólipos ou lesões planas e reduzir a mortalidade do câncer colorretal (DA SILVA et al., 2017). As formas de rastreamento incluem: Teste imunológico fecal (FIT) e teste de sangue oculto nas fezes com alta sensibilidade baseado na substância de guaiaco (ambos com indicação de realização anual), teste de DNA fecal a cada 3 anos, colonografia, sigmoidoscopia e a colonoscopia que deve ser realizada a cada 10 anos. Apesar de ser considerada o padrão-ouro atuando tanto como diagnóstico como medida terapêutica pela retirada de pólipos, os pacientes apresentam resistência em realizar a colonoscopia por ser um método invasivo. Um estudo novo da American Cancer Society estabeleceu que o rastreamento deve ser antecipado para 45 anos, a fim de estagnar o avanço da doença entre os mais jovens, já que esses tem sido cada vez mais acometidos pela doença (DE PAULA PIRES et al.,2021).

Com relação a classificação de risco, define-se como baixo os pacientes acima de 50 anos sem fatores de risco; moderado o risco para aqueles com histórico familiar de primeiro grau com história de pólipos intestinais e/ou pacientes com história previa de



câncer colorretal; e os de alto risco são aqueles com histórico familiar de câncer colorretal hereditário, polipose adenomatosa familiar, câncer colorretal hereditário sem polipose, ou com doenças inflamatórias intestinais. (DA SILVA et al., 2017).

O câncer colorretal possui testes de triagem classificados em três níveis com base em recursos de desempenho, custos e considerações práticas. O nível 1 consiste na colonoscopia a cada 10 anos e teste imunológico fecal (FIT) anual (para aqueles que recusam a colonoscopia) como os principais. O nível 2 abrange colonografia por tomografia computadorizada a cada 5 anos, o teste de DNA fecal a cada 3 anos e sigmoidoscopia flexível a cada 5-10 anos. Já o nível 3 consiste na colonoscopia a cada 5 anos. (DE PAULA PIRES et al.,2021). Importante ressaltar que a pesquisa de sangue oculto nas fezes permite a detecção precoce do câncer, mesmo antes do aparecimento de sintomas, permitindo a triagem de pacientes assintomáticos. Ademais, o estadiamento anatomopatológico também é de grande relevância, sendo o melhor indicador do prognóstico do paciente, é baseado no nível de penetração da parede intestinal, quantidade de linfonodos acometidos e se há ou não a presença de metástase. (DA SILVA et al., 2017).

Apesar de todos os benefícios, os testes de triagem ainda apresentam limitações, por isso há a busca de novos biomarcadores para diagnóstico do câncer colorretal, sendo amplamente estudado o papel da epigenética no processo da carcinogênese com foco nos microRNAs (miRNA) como marcadores moleculares da doença, devido à sua função reguladora potencial sobre genes supressores de tumor e oncogenes (DE PAULA PIRES et al.,2021).

No Brasil, devido as condições socioeconômicas e a falta de acesso ao sistema de saúde, a detecção precoce e o tratamento muitas vezes não ocorrem da melhor maneira, por isso a Associação Brasileira de Prevenção do Câncer de Intestino (ABRAPRECI) foi criada em 2004 para promover a conscientização e implementar medidas de prevenção e rastreamento em todo o país, com o objetivo de reduzir a mortalidade e economizar recursos (HABR-GAMA et al., 2005). Além disso, não há um programa de rastreamento populacional para o câncer colorretal no SUS, sendo a abordagem limitada a casos individuais de alto risco (SILVA et al., 2020).

O tratamento do câncer colorretal depende do tamanho, localização, extensão

do tumor e saúde geral do paciente, existindo diversos tipos de tratamento como cirurgia (curativa ou paliativa), quimioterapia e/ou radioterapia. Abordando primeiramente o tratamento cirúrgico, ele é considerado curativo quando há a remoção completa do tumor primário e de metástases quando existem e, é paliativo quando é utilizado para aliviar e reduzir os sintomas (DA SILVA et al., 2017). Quando a cirurgia é realizada de forma eletiva, geralmente é realizada a anastomose primária (MALLMAN et al., 2017). Em alguns casos é necessária a colostomia ou ileostomia temporária, que consiste em uma derivação intestinal com fixação da alça intestinal no abdome (ATTOLINI et al., 2010), geralmente nos casos de peritonite, perfuração ou instabilidade clínica do paciente (MALLMAN et al., 2017).

O tratamento com quimioterapia possui pequeno efeito na sobrevida, mas reduz a recidiva do tumor e é feito a base de 5-fluorouracil e ácido folínico durante seis meses, sendo administrado durante cinco dias consecutivos, com intervalos de 21 dias, totalizando seis ciclos do tratamento. Já a radioterapia consiste no uso de raios-x de alta energia para destruir as células cancerosas. Ambas podem ser usadas antes ou após a cirurgia (DA SILVA et al., 2017).

É inegável o impacto negativo que a presença do câncer causa na vida de seu portador antes, durante e após o tratamento, pois promove alterações no modo de vida habitual do paciente. A perda do controle da eliminação de fezes e gases, a dificuldade de adaptação as bolsas de ostomia, disfunções urinárias, disfunção sexual, fadiga e efeitos colaterais específicos da quimioterapia e radioterapia, podem levar a um isolamento social e problemas psicológicos (ATTOLINI et al., 2010).

Dentre as medidas preventivas para o câncer colorretal estão: dieta balanceada com poucas gorduras saturadas e grande quantidade de frutas e vegetais, diminuição da ingestão de carne vermelha submetida a altas temperaturas, diminuição ou abandono do consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo, prática de atividades físicas de forma regular e controle do peso corporal (DA SILVA et al., 2017).

Nesse contexto, torna-se imperativo o tratamento multidisciplinar que auxiliem os pacientes no contexto familiar e social e no âmbito dietético, para que possam ter uma boa qualidade de vida (ATTOLINI et al., 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS



A crescente incidência do câncer colorretal (CCR), uma das principais causas de câncer no mundo e a quarta maior causa de morte no Brasil, destaca a necessidade de uma abordagem abrangente para seu manejo e prevenção. O aumento dos casos, especialmente entre jovens, está associado a fatores como dieta inadequada, obesidade, sedentarismo, e histórico familiar. A detecção precoce é essencial e pode ser realizada por métodos como testes de sangue oculto, colonoscopia e tomografia, embora a resistência a exames e a falta de programas de rastreamento no Brasil sejam desafios. O tratamento do CCR envolve cirurgia, quimioterapia e radioterapia, dependendo do estágio e localização do tumor. Além dos aspectos médicos, o impacto psicológico e social da doença exige um tratamento multidisciplinar para melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Medidas preventivas, como uma dieta equilibrada e a prática regular de exercícios, são cruciais para reduzir o risco da doença. A gestão eficaz do CCR requer a coordenação entre profissionais de saúde, políticas públicas e conscientização comunitária.

REFERÊNCIAS

- ATTOLINI, Raquel Cozer; GALLON, Carin Weirich. Qualidade de vida e perfil nutricional de pacientes com câncer colorretal colostomizados. *Revista Brasileira de Coloproctologia*, v. 30, p. 289-298, 2010.
- CAMPOS, FÁBIO GUILHERME et al. Incidência de câncer colorretal em pacientes jovens. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, v. 44, p. 208-215, 2017.
- CARNEIRO NETO, Joaquim David et al. Câncer colorretal: características clínicas e anatomopatológicas em pacientes com idade inferior a 40 anos. *Revista Brasileira de Coloproctologia*, v. 26, p. 430-435, 2006.
- DA SILVA, Márcio; ERRANTE, Paolo Ruggero. Câncer colorretal: fatores de risco, diagnóstico e tratamento. *UNILUS Ensino e Pesquisa*, v. 13, n. 33, p. 133-140, 2017.
- DE PAULA PIRES, Maria Eugênia et al. Rastreamento do câncer colorretal: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 2, p. 6866-6881, 2021.
- HABR-GAMA, Angelita. Câncer colorectal: a importância de sua prevenção. *Arquivos de Gastroenterologia*, v. 42, p. 2-3, 2005.
- MALLMANN, Giovanna Delacoste Pires et al. Câncer colorretal. *Acta méd. (Porto Alegre)*, p. [7]-



[7], 2017.

MONTEIRO, Elisângela Plazas et al. Neoplasia colorretal até 40 anos: experiência em cinco anos. *Revista brasileira de coloproctologia*, v. 26, p. 156-161, 2006.

SILVA, FERNANDO et al. Câncer colorretal em pacientes com idade inferior a 50 anos-experiência em cinco anos. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, v. 47, p. e20202406, 2020.