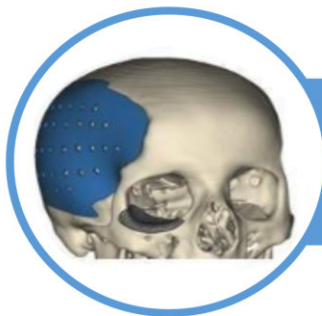




O Manejo dos Pacientes com Carcinoma de Células Escamosas do Esôfago

Leonardo Takashy Sakashita ¹, Pedro Augusto Barbosa Silva ², Giulia Carvalho de Oliveira ³, Karoline Perazzoli Alberti ⁴, João Vitor Pinheiro Lopes ⁵, Yuri Oliveira Mariano ⁶, Thalita Scott Borges Busin ⁷



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n10p523-530>

Artigo recebido em 29 de Agosto e publicado em 9 de Outubro de 2025

Artigo de Revisão

RESUMO

INTRODUÇÃO: O câncer de esôfago é um câncer bastante prevalente e com mortalidade significativa. Por volta de 95% dessas neoplasias são pelo carcinoma de células escamosas (CCE) e adenocarcinoma esofágico. **OBJETIVO:** Analisar o manejo dos pacientes com carcinoma de células escamosas do esôfago. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa dos últimos 3 anos, do período de 2022 a 2025. O site utilizado para a pesquisa foi a Biblioteca Virtual em Saúde, usando a LILACS Plus com a base de dados da Medline, LILACS e BRISA/RedTESA. Os descritores em ciências da saúde (DECS) que foram utilizados: "Carcinoma de Células Escamosas do Esôfago" "terapia". Foram encontrados 11 artigos, sendo eles analisados conforme os critérios de inclusão e exclusão. Além disso, foi utilizado um documento de gastroenterologia. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O manejo dos casos da CCE depende do grau de comprometimento neoplásico, analisando a extensão do tumor, comprometimento linfonodal e metástase a distância. Nos estágios T1 com acometimento até a submucosa o tratamento é feito pela remoção endoscópica, tendo bom prognóstico e chances de cura. Nos estágios mais avançados, com acometimento linfonodal e com metástase, normalmente, usa-se terapias multimodais, como no caso da quimiorradioterapia, por apresentar uma melhora do prognóstico. Há estudos que vêm sendo realizados com novos fármacos para se usar combinado com a quimioterapia ou na radioterapia que vem se observando uma melhora da radiosensibilidade e da apoptose das células. **CONCLUSÃO:** Nessa perspectiva, nota-se que o manejo é realizado a depender do grau, tendo um melhor prognóstico nos estágios iniciais.

Palavras-chave: Carcinoma de Células Escamosas do Esôfago, Terapia, Manejo.

Management of Patients with Esophageal Squamous Cell Carcinoma

ABSTRACT

INTRODUCTION: Esophageal cancer is a highly prevalent cancer with significant mortality. Approximately 95% of these neoplasms are either squamous cell carcinoma (SCC) or esophageal adenocarcinoma. **OBJECTIVE:** To analyze the management of patients with esophageal squamous cell carcinoma. **METHODOLOGY:** This is an integrative review covering the last three years, from 2022 to 2025. The research was conducted using the Virtual Health Library (VHL), utilizing LILACS Plus with databases including Medline, LILACS, and BRISA/RedTESA. The Health Sciences Descriptors (DeCS) used were: "Esophageal Squamous Cell Carcinoma" and "therapy". A total of 11 articles were found and analyzed according to inclusion and exclusion criteria. Additionally, a gastroenterology document was consulted. **RESULTS AND DISCUSSION:** The management of SCC cases depends on the degree of neoplastic involvement, assessing tumor extent, lymph node involvement, and distant metastasis. In stage T1, when the tumor is limited to the submucosa, treatment is performed through endoscopic resection, which generally has a good prognosis and potential for cure. In more advanced stages, with lymph node involvement and metastasis, multimodal therapies are commonly used, such as chemoradiotherapy, which has shown improved prognosis. Studies are ongoing with new drugs to be used in combination with chemotherapy or radiotherapy, showing increased radiosensitivity and apoptosis of cancer cells. **CONCLUSION:** From this perspective, it is evident that management depends on the disease stage, with better prognosis in early stages.

Keywords: Esophageal Squamous Cell Carcinoma, Therapy, Management.

Instituição afiliada –

1. Centro Universitário Lusíada – UNILUS
2. Universidade Federal de Jataí – UFJ
3. Pontifícia Universidade Católica de Campinas
4. Alto Vale do Rio do Peixe – Uniarp
5. Graduado na Universidade São Francisco – USF
6. Graduado na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
7. Universidade de Caxias do Sul

Autor correspondente: Pedro Augusto Barbosa Silva Pedro_gsia321@outlook.com

INTRODUÇÃO

O câncer de esôfago está entre os 8 tipos de cânceres mais prevalentes e entre os 6 com maior mortalidade, tendo uma sobrevida em um período de 5 anos de até 25% (CUI *et al.*, 2022). O carcinoma de células escamosas (CCE) e o adenocarcinoma esofágico (ACE) correspondem a mais de 95% dos cânceres de esôfago (CUI *et al.*, 2022).

Os tumores podem ser classificados nas formas benignas e malignas (tabela 1) (ZATERKA, 2016).

Tabela 1: Classificação dos tumores de esôfago

Benignos	Malignos
Tumores epiteliais	Tumores epiteliais
Papiloma escamoso	Carcinoma espinocelular
Adenoma	Adenocarcinoma
Tumores não epiteliais	■ Carcinoma
Leiomioma	– adenoescamoso
Lipoma	– adenoide cístico
Hemangioma	■ Basaloide
Linfangioma	■ Indiferenciado
Rabdomioma	Tumores não epiteliais
	Leiomiossarcoma
	Carcinossarcoma
	Pseudossarcoma
	Melanoma

Fonte: Tratado de Gastroenterologia, 2016.

No Brasil há uma incidência de aproximadamente 10,4 mil pessoas com o diagnóstico de CCE no ano de 2020, além de estimativa de 4,9 a cada 100 mil habitantes e uma mortalidade de 4,6 a cada 100 mil (Brasil, 2025). Um dos principais fatores de risco associado a condição é o tabagismo e etilismo (MOURA, 2024).

Inicialmente cursa de modo assintomático, o que acaba dificultando o diagnóstico nesse estágio. A classificação da CCE é importante para o direcionamento adequado (Brasil, 2025). A detecção dos sintomas, quando presentes, já apresentam um estágio mais avançado que acarreta em um prognóstico mais desfavorável (Brasil, 2025).

A identificação precoce e o manejo adequado são importantes para a melhora do prognóstico do paciente (Brasil, 2025).

O objetivo do trabalho é analisar o manejo dos pacientes com carcinoma de células escamosas do esôfago.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa dos últimos 3 anos, do período de 2022 a 2025. O site utilizado para a pesquisa foi a Biblioteca Virtual em Saúde, usando a LILACS Plus com as bases de dados da Medline, LILACS e BRISA/RedTESA. Os descritores em ciências da saúde (DECS) que foram utilizados: "Carcinoma de Células Escamosas do Esôfago" "terapia". Foram encontrados 11 artigos, sendo eles analisados conforme os critérios de inclusão e exclusão. Além disso, foi utilizado um documento de gastroenterologia.

Os critérios de inclusão foram artigos independentes do idioma do período de 2022 a 2025, que foram disponibilizados na íntegra e que apresentavam relação com a proposta estudada. Estudos observacionais, artigos de revisão e ensaios clínicos foram incluídos. Os critérios de exclusão utilizados foram: artigos duplicados, relatos de caso, artigos que não apresentavam relação com a proposta e disponibilizados na forma de resumo.

Após a seleção restaram 5 artigos, além do documento. Os artigos foram submetidos a uma análise minuciosa para coleta de dados.

REVISÃO DE LITERATURA

Os sintomas são mais presentes nos estágios mais avançados, sendo o principal a disfagia que geralmente tem localização na região do tumor (ZATERKA, 2016). As manifestações estão presentes quando há um comprometimento superior a 50% da luz do esôfago (ZATERKA, 2016). Manifesta-se também com perda de peso, regurgitação e odinofagia (ZATERKA, 2016). Aspectos mais raros que podem estar presentes são anemia, hematêmese ou melena, sendo mais presentes no adenocarcinoma (ZATERKA, 2016). Outros sintomas que podem se relacionar ao comprometimento de estruturas adjacentes são tosse (fistula esofago-bronquica) e dor torax, além da rouquidão (acometimento do nervo laringeo) (ZATERKA, 2016).

A avaliação e estadiamento do tumor por meio do estadiamento por meio da profundidade (T), disseminação linfonodal (N) e metástase à distância (M) são importantes para definir a escolha do tratamento (ZATERKA, 2016).

Um dos principais exames para o estadiamento da neoplasia é a tomografia computadorizada (ZATERKA, 2016). Outros exames podem ser usados para auxiliar nesse estadiamento, como no caso da laringotraqueobroncoscopia na avaliação dos tumores proximais e médios do tórax (ZATERKA, 2016). O ultrassom via endoscópica auxilia na profundidade da lesão (ZATERKA, 2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As lesões T1 (superficiais) que invadem a mucosa (T1a) e submucosa (T1b) quando presentes até a lâmina própria apresenta chances de acometimento linfonodal mínimo, podendo o tratamento ser realizado pela retirada cirúrgica por via endoscópica (MOURA, 2024). O acometimento da mucosa muscular já apresenta chances de acometimento linfonodal (MOURA, 2024). Há estudos que apontam o uso dessa cirurgia no acometimento da mucosa muscular, associado também ao uso de quimiorradioterapia profilática (MOURA, 2024). Essa associação foi observada um aumento da sobrevida, chegando a 90,7% em um período de 3 anos (MOURA, 2024).

O tratamento cirúrgico isolado para os pacientes com CCE nos estágios mais avançados é baixo, sendo, normalmente, utilizado um manejo multimodal, com o uso de quimioterapia e radioterapia associado. A associação está relacionada a melhores resultados, com uma melhora da sobrevida, quando se comparado ao uso isolado (ALVES et al., 2022). O seu uso como terapia neoadjuvante auxilia no controle das metástases e também na melhora do efeito da radiação local pela radiosensibilidade, promovendo a diminuição do estadiamento e a citorredução, permitindo, com isso, uma melhora tanto do prognóstico, quanto da qualidade de vida por melhorar a questão alimentar do paciente, o estado nutricional e o ganho de peso. Melhora essa que impacta de modo positivo para uma possível intervenção cirúrgica (ALVES et al., 2022).

Nos cânceres inoperáveis um dos métodos que podem ser utilizados é a radioterapia, embora não tão satisfatório, tendo uma sobrevida em 5 anos de 24,5% (LV et al., 2023). Há uma recorrência ou crescimento local após radioterapia de até 68,6%

dos casos (LV et al., 2023). Vem sendo estudados o uso de terapias genéticas associado a radioterapia nestes casos, a fim de melhorar o prognóstico do paciente (LV et al., 2023). Um estudo com o uso da radioterapia associado com regulação negativa de sobrevivência pelo shRNA de Egr1-survivina foi observado nos pacientes com o carcinoma de esôfago um aumento da apoptose das células tumorais, além da melhora da radiosensibilidade das células, observando-se um benefício no tratamento com essa terapia combinada (LV et al., 2023). Outro fármaco que vem sendo estudado como uma forma de auxiliar na melhora da radiosensibilidade é o niraparibe que vem apresentando bons resultados (CUI et al., 2022). Convém frisar, que há necessidade de mais estudos para apontar o real efeito dessa terapia combinada (LV et al., 2023).

Há cada vez mais estudos que buscam fármacos que auxiliam no manejo dos pacientes com processos neoplásicos em estágios mais avançados (Brasil, 2025). Onde se observa uma associação cada vez maior de fármacos, a fim de buscar melhores resultados (Brasil, 2025). Na quimioterapia um dos fármacos mais usados é a fluoropirimidina e platina (Brasil, 2025). Estudos apontam o uso de anticorpo monoclonal associados a esses agentes quimioterápicos no tratamento da doença, incluindo nivolumabe e pembrolizumabe (Brasil, 2025). Essa associação tem se notado benéfica ao auxiliar na melhora da sobrevida (Brasil, 2025).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nessa perspectiva, nota-se que o manejo dos casos da CCE depende do grau de comprometimento neoplásico, desde extensão do tumor, se tem ou não acometimento linfonodal e metástase a distância. Nos estágios iniciais as manifestações, normalmente, são ausentes, sendo os estágios T1 com acometimento até a submucosa realizadas com a remoção endoscópica, tendo bom prognóstico e chances de cura. Nos estágios mais avançados, com acometimento linfonodal e com metástase, normalmente, usa-se terapias multimodais, como associação da quimiorradioterapia. Há estudos que vêm sendo realizados com novos fármacos para se usar combinado com a quimioterapia ou a radioterapia que vem se observando uma melhora da radiosensibilidade e da apoptose das células, melhorando, com isso, a sobrevida e logo, prognóstico do paciente. Convém ressaltar que há necessidade de mais estudos para o uso desses

fármacos para se apontar a real eficácia e indicação deles como um possível modelo a ser instituído.

REFERÊNCIAS

ALVES, I. P. F. et al. NEOADJUVANT CHEMORADIOTHERAPY FOLLOWED BY TRANSHITAL ESOPHAGECTOMY IN LOCALLY ADVANCED ESOPHAGEAL SQUAMOUS CELL CARCINOMA: IMPACT OF PATHOLOGICAL COMPLETE RESPONSE. *Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*. 2022. doi: 10.1590/0102-672020210002e1621.

Brasil. Relatório de Recomendação MEDICAMENTO Nº 1018. Nivolumabe e pembrolizumabe para o tratamento de primeira linha do carcinoma de esôfago avançado ou metastático em pacientes com maior expressão de PD-L1. Brasília. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec). Julho de 2025. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1610567>. Acesso: 02 out. 2025.

CUI, Y. *et al.* Therapeutic benefits of niraparib tosylate as radio sensitizer in esophageal squamous cell carcinoma: an in vivo and in vitro preclinical study. *Clinical & Translational Oncology*. 2022. doi: 10.1007/s12094-022-02818-7.

LV, Y. *et al.* Effect of Survivin Down-Regulation by Egr1-Survivin shRNA Combined with Radiotherapy on Radiosensitivity of Esophageal Squamous Carcinoma. *International Journal of Morphology*, Temuco, v. 41, n. 6, p. 1712-1719, Dec. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022023000601712>.

MOURA, R. N.; MALUF-FILHO, F. Endoscopic diagnosis and management of superficial esophageal squamous cell carcinoma. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2024. doi: 10.1590/1806-9282.2024S133.

ZATERKA, S.; EISIG, J. N. *Tratado de gastroenterologia: da graduação à pós-graduação*-2. ed. - São Paulo: Editora Atheneu, 2016.