Câncer de esôfago: da prevenção ao tratamento, uma análise das questões médicas e sociais

Agnes Francisca Caminhas de Almeida[1]; Anna Carolina de Oliveira Landim[1]; Bruna dos Santos Marques[1]; Guilherme Galardino Santos[1]; Vitória Tavares de Sá[1]; Yago Sarapeck de Carvalho Pinto[1]; Heloisa Magda Resende[1]

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
guilhermegalardino@gmail.com
0009-0001-1936-4619
0009-0004-8572-2033
0009-0005-0094-2895
0009-0005-0710-101X
0000-0003-1253-1389
0009-0005-8583-6978
0000-0003-4692-3743

Resumo: O câncer de esôfago é uma doença maligna com um prognóstico desafiador, especialmente quando diagnosticada em estágios avançados. No Brasil, estima-se uma alta incidência, com 10.990 novos casos estimados entre 2023 e 2025, afetando principalmente homens. Fatores de risco incluem tópicos pertinentes ao estilo de vida como consumo de álcool, tabagismo, obesidade e refluxo gastroesofágico crônico. O diagnóstico é feito por endoscopia digestiva alta e tratamentos como cirurgia, quimioterapia e radioterapia têm mostrado eficácia. A prevenção e detecção precoce são cruciais. O artigo analisa dados epidemiológicos, métodos de diagnóstico e abordagens terapêuticas, ressaltando a importância da melhoria dos cuidados e da qualidade de vida pós-operatória.

Palavras-chave: Câncer de Esôfago. Estatística. Cirurgia. Prevenção. Brasil.

INTRODUÇÃO

O câncer de esôfago é uma doença maligna que pode ter prognóstico desafiador quando diagnosticada em estágios avançados. No Brasil, dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) estimaram 10.990 novos casos para cada ano de triênio de 2023 a 2025, sendo 8.200 casos em homens e 2.790 em mulheres. Esta malignidade é o sexto câncer mais comum entre os homens no país, com taxas de incidência e mortalidade comparáveis. Além disso, é importante ressaltar a necessidade urgente de melhorias nas estratégias de tratamento e detecção precoce (INCA, 2023; CANTARELLI et al., 2024).

Globalmente, a incidência do câncer de esôfago varia conforme o contexto socioeconômico e cultural. São dois dos principais fatores de risco para o câncer de esôfago, consumo de álcool e o tabagismo. Além da obesidade e refluxo gastresofágico crônico. Associado a isso tem-se sintomas como disfagia, odinofagia, perda ponderal e de apetite (CRUZ et al., 2018).

O câncer de esôfago apresenta duas formas histológicas predominantes: o carcinoma escamocelular (CEC) e o adenocarcinoma. O adenocarcinoma vem ganhando destaque, em decorrência de lesões esofágicas crônicas, apesar da CEC ser a mais comum. Ademais, o diagnóstico de câncer de esôfago é feito por meio de uma endoscopia digestiva alta, onde uma amostra do tecido é coletada e enviada para análise histopatológica (OBERMANNOVÁ et al., 2022).

A abordagem terapêutica como a cirurgia, particularmente a esofagectomia, pode ser total ou parcial, permanecendo como um pilar fundamental no tratamento, especialmente em tumores ressecáveis. Estratégias terapêuticas combinadas, envolvendo cirurgia associada à quimioterapia e radioterapia, têm demonstrado uma boa eficácia. Dessa forma, é de suma importância ressaltar as medidas de prevenção para essa doença, visto que a detecção precoce auxilia na conduta de um tratamento mais adequado (INCA, 2023).

METODOLOGIA

Tratou-se de estudo de revisão exploratória da literatura com enfoque no Câncer de Esôfago, com delimitações dos últimos 6 anos de publicação nos idiomas português e inglês. Utilizaram-se palavras-chave em plataformas como PubMed, Google Acadêmico e INCA. A pesquisa incluiu termos como Câncer, Esôfago, Câncer de Esôfago. A seleção de artigos envolve critérios de inclusão, como Câncer de Esôfago, Epidemiologia, Clínica e Tratamento. A exclusão contempla duplicatas e artigos sem menção do Câncer de Esôfago.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O câncer de esôfago (CE) é uma neoplasia altamente prevalente e agressiva, caracterizada por uma alta taxa de mortalidade e um prognóstico frequentemente desfavorável. Há uma tendência de crescimento em sua incidência principalmente na população masculina, que é a mais afetada, comum na faixa etária de 50 a 79 anos. As regiões brasileiras com mais óbitos pela doença são a Nordeste, Sul e Sudeste. Além disso, observa-se um maior acometimento das populações negras e pardas (CANTARELLI et al., 2024).

O número estimado para novos casos de câncer de esôfago para o Brasil, segundo o INCA, até o ano de 2025, é de 10.990 casos, que corresponde ao risco estimado de 5,07 casos por 100 mil habitantes. Desses novos casos, estima-se 8.200 casos em homem e 2.790 casos em mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 7,76 novos casos a cada 100 mil homens e 2,49 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2023).

Segundo o INCA, o CE ocupa a 13ª posição entre os tipos de câncer mais frequentes no Brasil, com taxas de incidência mais elevadas na Região Sul, para homens e mulheres. Nesta região (13,16 por 100 mil). Na Região Centro-Oeste (7,10 por 100 mil). Na Região Sudeste (8,38 por 100 mil). Na Região Nordeste (5,77 por 100 mil) e, na Região Norte (0,91 por 100 mil) (INCA, 2023).

Um estudo de mortalidade por câncer de esôfago no Brasil demonstrou, em um período de 30 anos (1990-2017) as estatísticas para essa doença. Esse estudo analisou dados sobre sexo, faixa etária e unidade federativa do Brasil. A taxa de

mortalidade padronizada por idade no sexo masculino foi de 20,6 em 1990 e 17,6 / 100.000 habitantes, em 2017. Esse percentual vai aumentando conforme a idade, com 62,4 (1990) e 54,7 (2017) para homens maiores de 70 anos. Nas mulheres, a taxa de mortalidade padronizada por idade, foi de 5,9 em 1990 e de 4,2 / 100.000 habitantes em 2017. Sob essa análise, apesar das altas taxas de mortalidade por câncer de esôfago no Brasil, a tendência é decrescente em ambos os sexos devido aos avanços tecnológicos de diagnósticos e melhorias no tratamento cirúrgico e quimioterápico dessa patologia. No entanto, a mortalidade foi cerca de 4 vezes maior em homens (OLIVEIRA et al., 2021).

A incidência do CE no mundo aumentou 6 vezes nos últimos 40 anos, e, continua a ter um prognóstico sombrio com taxas de mortalidade que quase se igualam as taxas de sua incidência. Quase metade dos pacientes diagnosticados não conseguem ser submetidos a tratamentos além dos cuidados paliativos. No entanto, os resultados deste câncer diagnosticado em sua fase inicial são muito melhores, particularmente com as novas técnicas de tratamento endoscópico. Dessa forma, é recomendado o rastreio para permitir a detecção precoce e o tratamento preventivo (SILVA; GURGEL; SALES, 2022).

O diagnóstico de CE é tardio e está relacionado, principalmente, a hábitos de vida. A obesidade, uso de tabaco, alta ingesta de bebidas alcóolicas, bebidas com temperaturas superiores a 65ºC (café e chimarrão), doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), exposição à radiação ionizante, e baixos níveis socioeconômicos. Além disso, afecções como megaesôfago, estenoses cáusticas do esôfago, esôfago de Barret e infecções pelo Papiloma Vírus Humano, também contribuem de forma significativa para o seu desenvolvimento. Portanto, o estilo de vida associado aos hábitos alimentares e higiênicos, constituem um fator determinante na gênese de tumores malignos do esôfago (CRUZ et al., 2018; SILVA; GURGEL; SALES, 2022).

O tipo histológico mais comum é o carcinoma de células escamosas ou carcinoma epidermóide (CEC), que tem sua origem nas células escamosas do

esôfago, tipicamente encontradas na parede interna do terço superior do órgão. Os fatores de risco associados são o tabagismo, excesso de ingesta de álcool e bebidas quentes como café e chimarrão. Entretanto, o adenocarcinoma vem ganhando destaque. Sua origem é nas células glandulares, tipicamente encontradas no terço inferior do esôfago e está associado a doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) e obesidade. Além disso, sintomas como disfagia progressiva, perda de peso, hemoptise, anemia, deficiência de ferro, rouquidão e tosse podem estar presentes em ambos os tipos histológicos (OBERMANNOVÁ et al., 2022; INCA, 2023).

O diagnóstico do CE é realizado através de uma Endoscopia Digestiva Alta (EDA), sendo colhido o material e levado para o histopatológico. Além disso, a Ultrassonografia Endoscópica (EUS) é um método que se tem mostrado muito eficaz na avaliação das camadas musculares e dos linfonodos acometidos (CANTARELLI et al., 2024).

Em relação ao tratamento do CE, a cirurgia é sempre indicada, principalmente em tumores ressecáveis. Tumores que invadem a musculatura da mucosa e, que no momento do diagnóstico não apresentam metástases à distância, são condições que tem indicações cirúrgicas como a esôfagectomia, sendo a transtorácica o procedimento padrão (SUNG et al., 2021).

A esofagectomia é reconhecida como um procedimento terapêutico crucial no manejo do câncer de esôfago. Este procedimento, de alta complexidade, depara-se com desafios anatômicos consideráveis, dada a trajetória anatômica complexa do esôfago, que atravessa três compartimentos distintos (cervical, torácico e abdominal), e, sua estreita relação com estruturas mediastinais críticas, suscetíveis à disseminação linfonodal, precoce e irregular. A escolha da abordagem cirúrgica apropriada permanece objeto de controvérsia, influenciada pela localização tumoral, condição clínica do paciente e experiência da equipe médica (FRANCISCHETTO et al., 2023).

A técnica cirúrgica de Ivor-Lewis, feito com laparotomia mediana e toracotomia

lateral direita é a mais utilizada, porém gera um risco cardiorrespiratório e de mediastinite por fístula da anastomose. Portanto, como uma forma de reduzir as mediastinites a forma com três incisões: abdominal, torácica e cervical, é indicada (SUNG et al., 2021).

A esofagectomia e a terapia quimio-radioterápica neoadjuvante definitiva são igualmente eficazes para pacientes com CE em estágio clínico inicial, em termos de resultados a longo prazo. Em cânceres ressecáveis localmente avançados, estratégias de tratamento multidisciplinares foram estabelecidas através de tratamento neoadjuvante ou perioperatório. A esofagectomia minimamente invasiva pode melhorar os resultados dos pacientes e a associação da terapia quimioterápica com a radioterapia, combinadas com a cirurgia de resgate, têm-se mostrado uma opção promissora para preservar o órgão. Além disso, a quimioterapia seguida de esofagectomia pode melhorar os resultados de pacientes com tumores localmente irressecáveis avançados (WANTANABE et al., 2020).

Apesar de ser o procedimento padrão para o câncer esofágico, a esofagectomia é frequentemente associada a complicações pós-operatórias, incluindo distúrbios respiratórios que contribuem substancialmente para a elevação da morbimortalidade pós-operatória. Esse procedimento pode resultar em uma redução na qualidade de vida relacionada à saúde; na capacidade funcional e na força muscular dos pacientes, especialmente aqueles com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), comumente encontrada em pacientes fumantes portadores de câncer esofágico. Para mitigar essas complicações no pós-operatório, é imperativo incentivar a realização de exercícios físicos regulares e manter um estado nutricional adequado (SILVA; GURGEL; SALES, 2022).

CONCLUSÕES

O câncer de esôfago é uma neoplasia altamente prevalente e agressiva, apresenta desafios significativos em relação ao diagnóstico tardio e ao prognóstico frequentemente desfavorável, especialmente entre homens na faixa

etária de 50 a 79 anos e populações negras e pardas. Embora a Região Sul do Brasil registre a maior incidência de casos enquanto a região Nordeste há maior número de óbitos. A tendência para 2025 aponta para uma estabilização ou mesmo uma diminuição nos casos em comparação com a estatística global em ascensão.

Diante da manifestação tardia dos sintomas, evidenciando a ausência de rastreio eficaz, destaca-se a importância da implementação de políticas de saúde pública que incorporem o rastreio precoce do câncer de esôfago. Além disso, a abordagem terapêutica baseada em cirurgia, quimioterapia e radioterapia demonstra ser fundamental para a cura. No entanto, é essencial fornecer uma educação abrangente aos profissionais de saúde para que possam orientar a população sobre a prevenção e os hábitos de vida saudáveis que podem reduzir o risco dessa doença.

AGRADECIMENTOS

Queremos prestar nossos sinceros agradecimentos à professora Heloísa Magda Resende por compartilhar seu vasto conhecimento na área da pesquisa e por todo o apoio oferecido na elaboração deste trabalho.

REFERÊNCIAS

CANTARELLI, J. D. P; MANGUEIRA, J. V. M; SILVA LIMA, R. F. et al. Análise epidemiológica de mortalidade pelo câncer de esôfago na população brasileira entre os anos de 2010 a 2022. **Brazilian Journal of Health Review**. Curitiba, v7, n. 1, p. 6993-7002 ISSN: 2595-6825; jan/fev., 2024. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/67562/48084

CRUZ, A. I. B. M; PINTO, L. F. R; THULER, L. C. S. et al. Perfil dos Pacientes com Câncer de Esôfago Diagnosticados entre 2001 e 2010 no Brasil. **Revista**

Brasileira de Cancerologia; Rio de Janeiro, 2018. v. 64. n. 4. p. 471-477. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/195/127

FRANCISCHETTO, T.; PINHEIRO, V.; VIANA, E. Resultados Pós-Operatórios Precoces da Esofagectomia Minimamente Invasiva no Câncer de Esôfago. **Revista de Cirurgia**, Salvador, v. 45, n. 3, p. 210-220, set. 2023.

INCA; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2023: **Câncer de esôfago** – Saiba mais sobre o câncer de esôfago, o que aumenta o risco, como prevenir, sinais e sintomas, entre outras informações; Rio de Janeiro, jun. 2022. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/esofago;

OBERMANNOVÁ, R; ALSINA, M; CERVANTES, A. et al. Oesophageal cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up; **Annals of Oncology – driving innovation in oncology**; Spain, v. 33, Issue 10, p. 992-1004; oct. 2022. Disponível em: https://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534(22)01850-6/fulltext#%20

OLIVEIRA, M. M; SILVA, I. P. B; TEIXEIRA, R. et al. Mortalidade por Câncer de Esôfago no Brasil: uma análise de série temporal a partir do estudo de carga global de doenças. **Biblioteca Virtual em Saúde - BVS**; Arq. Gastroenterol. Jan. 2021. v. 58 (1); p. 100-106. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1248981#:~:text=RESUMO%20CONTEXTO%20%2D%20No%20mundo%2C%20cerca,s%C3%A3o%20diagnosticados%20a%20cada%20ano

SILVA, G. R. R.; GURGEL, H; SALES, L. B. Análise do Padrão de Sexo e Faixa Etária dos Falecidos de Câncer de Esôfago no Sul do Brasil. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**. Uberlândia, 2022. ISSN: 1980-1726. p. 155-167. Disponível em: https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/64271

SUNG, H.; FERLAY, J.; SIEGEL, R. L. et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. **American Cancer Society Journals**. New York, 2021. v. 71. Issue 3. p. 209-249. Disponível em: https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21660

WATANABE, M; OTAKE, R; KOZUKI, R. et al. Recent progress in multidisciplinar treatment for patients with esophageal câncer. **Surgery Today**. Tokyo, Japan. Sept. 2020; v. 50. Issue 425. p. 12-20. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31535225/