

CÂNCER DE ESÔFAGO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Pedro Augusto da Motta Barbosa¹
Igor Andrade Silveira¹
Ana Beatriz Marinho Vieira¹
Laura Souza Lima Felipe¹
João Augusto Campos Rodrigues¹
João Vinícius Rodrigues Marcial¹
Renata Alvim²

re-alvim@hotmail.com

ÁREA DE CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de esôfago, Disfagia, Esofagectomia.

INTRODUÇÃO

O câncer de esôfago trata-se de uma patologia pouco prevalente em meio a sociedade, mas que carrega consigo alta taxa de letalidade. Os casos desta enfermidade estão relacionados ao estilo de vida do paciente, possíveis comorbidades associadas e com uma predisposição genética pouco elucidada. Em relação ao seu acometimento na população em geral destaca-se indivíduos do sexo masculino, com uma faixa etária superior a 50 anos de idade, da cor preta e com nível socioeconômico baixo (OLIVEIRA- BORGES *et al.*, 2015). Na fisiopatologia do câncer de esôfago o uso prévio de álcool, tabaco e de bebidas quentes configuram fatores de risco, pois interferem de forma significativa no mecanismo de carcinogênese e acentuação do quadro (OLIVEIRA- BORGES *et al.*, 2015). A sintomatologia deste tipo de câncer se apresenta de forma insidiosa com perda de peso, disfagia progressiva, refluxo gastroesofágico, odinofagia, desconforto retroesternal, dor epigástrica, náuseas e outros sintomas menos específicos que possam estar relacionados à patogênese do câncer (OLIVEIRA- BORGES *et al.*, 2015). No que tange ao diagnóstico do câncer no esôfago, encontrando-se, entre as quais, o exame endoscópico com biópsia e citologia esfoliativa, a tomografia computadorizada do tórax, o PET-Scan com 18-fluorodeoxiglicose (Positron Emission Tomography), a ultrassonografia endoscópica (USE), a toracoscopia e a laparoscopia (OLIVEIRA- BORGES *et al.*, 2015). O tratamento para o câncer de esôfago tem utilizado como conduta mais utilizada a terapia neoadjuvante, combinando quimio e radioterapia, seguida por um tratamento cirúrgico (OLIVEIRA- BORGES *et al.*, 2015). O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão da literatura sobre o câncer de esôfago com enfoque nos tratamentos mais atuais disponíveis.

¹ Acadêmicos do 8º período do curso de Medicina, do Centro Universitário Vértice - Univértix, Matipó-MG. Membros da Liga Acadêmica de Cirurgia e Traumatologia - LACIT

² Graduada pela Faculdade de Medicina de Teresópolis, com formação em Cirurgia Geral pelo Hospital César Leite de Manhauçu e Endoscopia pela Faculdade Ciências Médicas e da Saúde Juiz de Fora -SUPREMA. Pós-graduada em gastroenterologia pela SUPREMA. Docente no curso de Medicina, do Centro Universitário Vértice - Univértix.

METODOLOGIA

Para elaboração deste estudo de revisão bibliográfica sistemática qualitativa, a busca por artigos foi realizada através dos seguintes bancos de dados: Scielo, Lilacs e Google acadêmico. Os descritores utilizados foram câncer de esôfago, disfagia, esofagectomia. Utilizou-se como critério de inclusão artigos de 2016 a 2023, sendo selecionados 4 artigos, cuja abordagem se relacionava ao tema do presente estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo dados do INCA (2022), o câncer de esôfago é o sexto mais frequente entre os homens e o décimo quinto entre as mulheres, excluindo o câncer de pele não melanoma. Dentre os tipos, o carcinoma epidermóide é o mais prevalente, responsável por 96% dos casos. Histologicamente, a classificação dos tumores são: carcinoma epidermóide ou escamoso e adenocarcinoma; o primeiro derivado do epitélio estratificado não queratinizado, característico da mucosa normal do esôfago. Já o adenocarcinoma ocorre principalmente na junção esôfagogástrica/cárdia, com refluxo gástrico crônico e metaplasia gástrica do epitélio (OLIVEIRA- BORGES *et al.*, 2015). O sítio mais frequente do câncer no esôfago é o terço médio, sendo os terços superior e inferior, entre si, de percentual semelhante, mas com tendência de aumento no terço inferior em função da crescente incidência de refluxo gastroesofágico crônico e Esôfago de Barrett (OLIVEIRA- BORGES *et al.*, 2015). No que tange as taxas de mortalidade do câncer de esôfago no Brasil, entre 1990 e 2017, as maiores foram atribuídas ao sexo masculino. As taxas de mortalidade aumentaram com a idade, sendo encontradas em pacientes com 70 anos ou mais para ambos os sexos. Entre os homens no Brasil, a taxa de mortalidade padronizada por idade (30 anos ou mais) foi de 20,6 e 17,6 por 100.000 habitantes em 1990 e 2017, respectivamente. Já em relação às mulheres, a taxa de mortalidade padronizada por faixa etária foi de 5,9 e 4,2 por 100.000 mulheres em 1990 e 2017, respectivamente (OLIVEIRA *et al.*, 2020). O exame indicado para o diagnóstico é a endoscopia digestiva alta com biópsia, que permite avaliar a localização, extensão e características do tumor, além de definição etiológica e o planejamento cirúrgico (OLIVEIRA- BORGES *et al.*, 2015). A cirurgia tem sido a base mais sólida no tratamento. A esofagectomia pode ser realizada por laparotomia, associada ou não à toracotomia. Realiza-se também linfadenectomia regional. Devido à redução do esôfago, pode ser necessária a realização de gastrostomia por via endoscópica ou cirúrgica. A ressecção mais utilizada é a via transtorácica direita ou transhiatal, que é realizada por meio das vias de acesso abdominal e cervical (OLIVEIRA- BORGES *et al.*, 2015). Na fase abdominal é realizada uma laparotomia, no qual o estômago é preparado e tubulizado, faz-se a transecção mediana do diafragma e o esôfago médio distal é dissecado. Procede-se o tempo cervical por meio de incisão paralela à borda anterior do músculo esternocleidomastoideo. Faz-se a esternotomia em sentido longitudinal, desde a fúrcula até ultrapassar o manúbrio e, por conseguinte, a secção óssea toma sentido transversal para a direita, culminando em esternotomia com forma da letra L invertido (OLIVEIRA- BORGES *et al.*, 2015). A técnica de cirurgia videolaparoscópica tem sido empregada com o propósito de diminuir as complicações associadas à cirurgia por laparotomia. Nesse método, são feitas pequenas incisões intercostais, permitindo uma visão ampliada das estruturas mediastinais e um melhor controle de sangramento, resultando na redução das

complicações decorrentes do tempo cirúrgico na região torácica. Além disso, essa abordagem oferece uma via apropriada para a execução de uma linfadenectomia mediastinal completa, o que contribui para a minimização da dor após o procedimento e a obtenção de uma peça cirúrgica que contém todo o tecido linfoidoso ao redor do esôfago, incluindo o ducto torácico (COLA *et al.*, 2017). O tratamento endoscópico de neoplasia superficial está indicado em caso de comprometimento em profundidade restrito às camadas M1 e M2 (epitélio e lâmina própria); extensão longitudinal máxima de 3cm, assim como extensão lateral inferior a 3/4 da circunferência; limite de quatro lesões. As técnicas de ressecção são a mucosectomia ou dissecação endoscópica de submucosa, além de ablação por terapia fotodinâmica, plasma de argônio, YAG-laser ou radiofrequência (OLIVEIRA-BORGES *et al.*, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o câncer de esôfago é assunto de extrema importância, visto sua alta taxa de letalidade e associação com fatores modificáveis como o estilo de vida. O tratamento poderá ser por laparotomia, vídeo-laparoscopia ou via endoscópica, dependendo do estadiamento do tumor.

REFERÊNCIAS

COLA, Carlos Bernardo; SABINO, Flávio Duarte; PINTO, Carlos Eduardo; MORARD, Maria Ribeiro; PORTARI FILHO, Pedro; GUEDES, Tereza. Thoraco-laparoscopic esophagectomy: thoracic stage in prone position. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, [S.L.], v. 44, n. 5, p. 428-434, out. 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa de 2022: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: **INCA; 2022**.

OLIVEIRA-BORGES, Elton Carlos de; SILVA, Adriana Fernandes; GRAÇAS, Amanda Monteiro das; MELO, Fabiano Freire Santos; BARCELOS, Adler Andrade; MYIATA, Seiji. O CÂNCER DE ESÔFAGO: uma revisão. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 773-790, 2015. Universidade Vale do Rio Verde (UninCor). <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v13i1.2471>.

OLIVEIRA, Max Moura de; SILVA, Igor Pereira Bertoncini; TEIXEIRA, Renato; MALTA, Deborah Carvalho; ISER, Betine Pinto Moehlecke. ESOPHAGEAL CANCER MORTALITY IN BRAZIL: a time-series analysis from the global burden of disease study. **Arquivos de Gastroenterologia**, [S.L.], v. 58, n. 1, p. 100-106, mar. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0004-2803.202100000-17>.