



Incidência e distribuição dos casos de Câncer de Trato Digestório Superior em Minas gerais

Simoni Prado Ferreira^{1a}, Thayane Carla Barbosa De Oliveira^{1b}, Elder Francisco Latorraca²

1: Acadêmicos da Faculdade Atenas - Passos-MG: 1A. pradoferreirasimoni@gmail.com; 1B. thaycboliveira@gmail.com

2: Docente do curso de Medicina da Faculdade Atenas Passos-MG: eflatorraca@yahoo.com.br

Introdução

Os cânceres do trato gastrointestinal superior (esôfago e estômago) representam um significativo desafio global em oncologia, com alta mortalidade e diagnóstico frequentemente tardio. Estudos destacam a necessidade de mais ensaios clínicos randomizados para avanços terapêuticos, enfatizando a importância de colaborações multicêntricas (DONNELLY; GIRLING; FAYERS, 1994). A pandemia de COVID-19 agravou o cenário, com pacientes oncológicos enfrentando maior risco de complicações e interrupções no tratamento (APOSTOLOU *et al.*, 2021). Fatores como infecção por *Helicobacter pylori*, tabagismo e hábitos alimentares estão fortemente associados ao desenvolvimento desses tumores. A ecoendoscopia (EUS) destaca-se como método preciso para estadiamento locorregional, embora apresente limitações técnicas (HUNERBEIN *et al.*, 2003). Este estudo visa analisar dados clínico-epidemiológicos de pacientes com câncer do TGI superior, contribuindo para estratégias de diagnóstico precoce e terapias personalizadas.

Materiais e Métodos

Este estudo analisou a ocorrência e a distribuição dos casos de câncer colorretal no Brasil, com base em dados extraídos da plataforma Portal-Oncologia Brasil. Foram incluídos na amostra: 1) indivíduos com diagnóstico confirmado de câncer no trato digestório superior entre os anos de 2013-2024; 2) registros que continham informações sobre idade, sexo e etnia. Os critérios de exclusão abrangeram: 1) pacientes com outros tipos de neoplasias que não o câncer colorretal; 2) condições clínicas não neoplásicas; 3) registros fora do intervalo temporal estabelecido.

Resultados

A análise dos dados referentes à incidência e distribuição dos casos de câncer do trato digestório superior (esôfago e estômago) no estado de Minas Gerais, cobrindo o período de 1998 a 2021 e extraídos da plataforma Portal-Oncologia Brasil, revelou diversos aspectos epidemiológicos e clínicos. A distribuição dos casos por faixa etária, detalhada na Figura 1, foi analisada para identificar os grupos etários com maior acometimento por essas neoplasias em Minas Gerais durante o período estudado. A localização primária do carcinoma dentro do trato digestório superior foi outro ponto investigado, conforme apresentado na Figura 2. Esta análise buscou mapear os sítios anatômicos (esôfago ou estômago, e possivelmente sublocalizações) mais frequentemente afetados pelos tumores no estado.

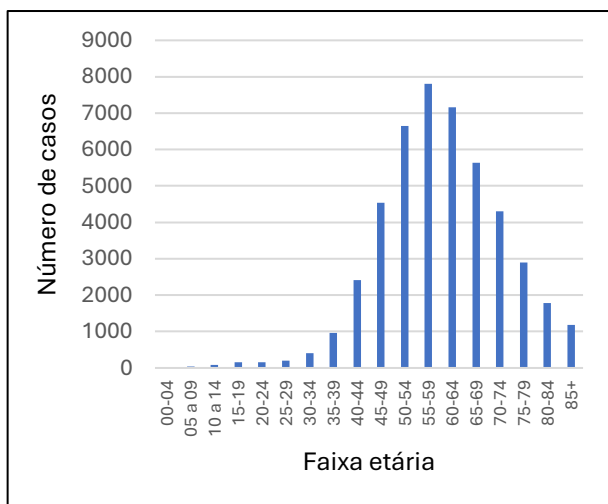


Figura 1. Distribuição de casos de Câncer de Trato Digestório Superior por Faixa Etária de 1998 a 2021 em Minas Gerais.

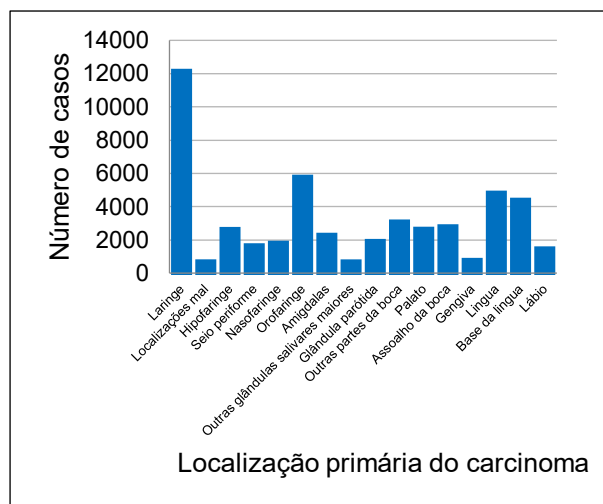


Figura 2. Distribuição de casos de Câncer de Trato Digestório Superior por Localização Primária do Carcinoma de 1998 a 2021 em Minas Gerais.

Adicionalmente, a distribuição dos casos segundo raça/cor foi examinada (Figura 3), visando identificar possíveis disparidades étnico-raciais na incidência do câncer de TGI superior em Minas Gerais entre 1998 e 2021.

Finalmente, o estudo abordou as condutas terapêuticas iniciais. A Figura 4 descreve a distribuição dos casos com base no primeiro tratamento recebido pelos pacientes entre 1998 e 2021, oferecendo um panorama das abordagens clínicas (cirurgia, quimioterapia, radioterapia, etc.) mais comuns no início do manejo oncológico no estado. Em conjunto, esses resultados fornecem uma caracterização epidemiológica e clínica do câncer de trato digestório superior em Minas Gerais no período analisado.

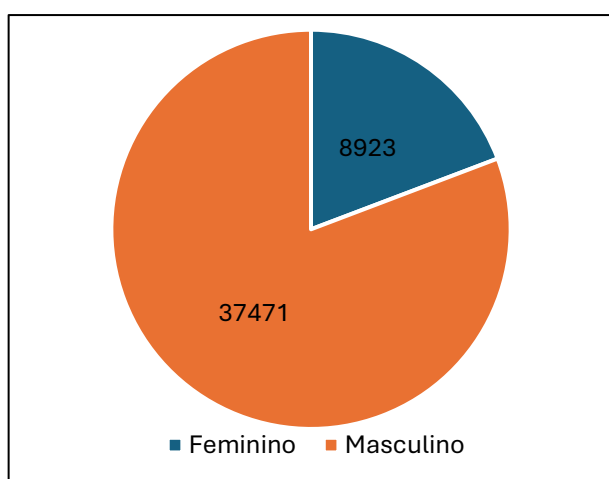


Figura 3. Distribuição de casos de Câncer de Trato Digestório Superior por Raça/Cor de 1998 a 2021 em Minas Gerais.

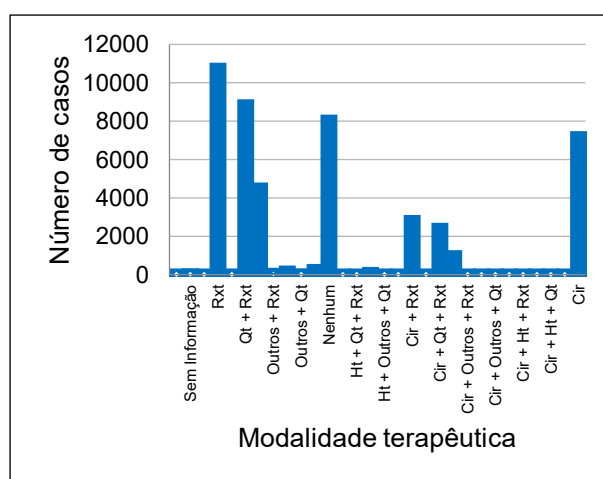


Figura 4. Distribuição de casos de Câncer de Trato Digestório Superior por Primeiro Tratamento Recebido de 1998 a 2021 em Minas Gerais.



O perfil dos pacientes também foi caracterizado quanto ao sexo (Figura 5), permitindo avaliar a proporção de casos entre homens e mulheres no estado durante o período analisado. O estadiamento da doença no momento do diagnóstico, um fator prognóstico crucial, foi detalhado na Figura 6, indicando a distribuição dos casos entre os diferentes estágios (I a IV ou equivalentes). Compreender a fase em que a maioria dos diagnósticos ocorre é essencial para avaliar a eficácia das estratégias de detecção precoce em Minas Gerais.

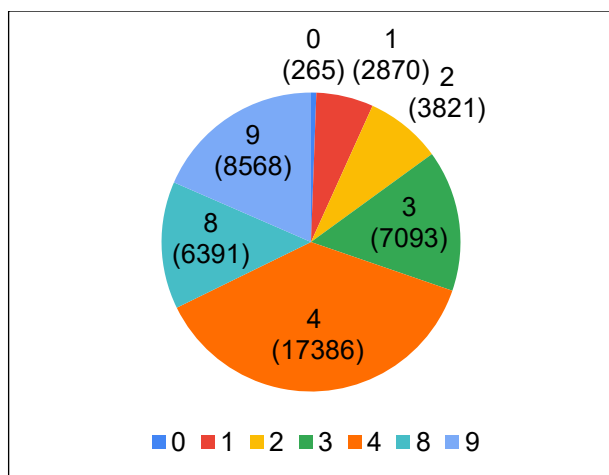


Figura 5. Distribuição de casos de Câncer de Trato Digestório Superior por sexo de 1998 a 2021 em Minas Gerais.

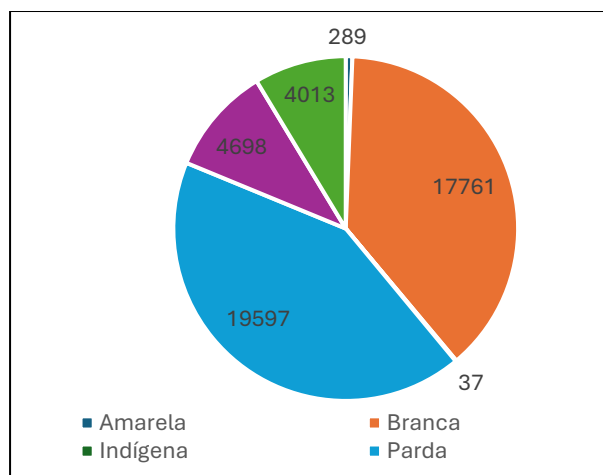


Figura 6. Distribuição de casos de Câncer de Trato Digestório Superior por Estadiamento de 1998 a 2021 em Minas Gerais.

Discussão

Os resultados obtidos a partir da análise dos dados do Portal-Oncologia Brasil para o estado de Minas Gerais, no período de 1998 a 2021, fornecem subsídios importantes para a compreensão do perfil epidemiológico e clínico do câncer de trato digestório superior (TGI superior) na região, ainda que a interpretação seja baseada nas descrições textuais das figuras. A análise da distribuição etária (Figura 1) provavelmente indicará, em consonância com a literatura global e a conclusão (ainda que esta mencione câncer colorretal), uma maior concentração de casos em faixas etárias mais avançadas, o que reforça a necessidade de vigilância oncológica direcionada a idosos em Minas Gerais.

A investigação sobre a localização primária (Figura 2) é fundamental para diferenciar os padrões epidemiológicos entre câncer de esôfago e estômago dentro do estado, direcionando estratégias de prevenção e diagnóstico específicas. Da mesma forma, a análise por raça/cor (Figura 3) e sexo (Figura 5) pode revelar disparidades importantes no contexto mineiro, orientando políticas de saúde pública mais equitativas e focadas nos grupos de maior risco, considerando fatores como hábitos de vida (tabagismo, etilismo) e acesso aos serviços de saúde.

A caracterização do primeiro tratamento recebido (Figura 4) oferece insights sobre as práticas clínicas predominantes em Minas Gerais. A possível predominância de abordagens combinadas, como sugerido na conclusão (novamente, com a ressalva da menção ao câncer colorretal), pode indicar tanto a complexidade dos casos quanto a necessidade de manejo multidisciplinar, alinhado com a necessidade de mais ensaios clínicos e colaborações multicêntricas para avanços terapêuticos, como apontado por DONNELLY; GIRLING;



FAYERS (1994) A análise integrada desses resultados, focada no contexto específico de Minas Gerais, é essencial para o desenvolvimento de estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento mais eficazes e personalizadas para a população do estado.

O estadiamento no momento do diagnóstico (Figura 6) é um indicador crítico da efetividade do rastreamento e diagnóstico precoce. Se os dados confirmarem uma alta proporção de diagnósticos em fases avançadas em Minas Gerais, isso ecoa a preocupação global com o diagnóstico tardio dessas neoplasias e a necessidade de aprimorar métodos como a endoscopia digestiva alta e a ecoendoscopia (EUS), mencionada por HUNERBEIN *et al.* (2003) como ferramenta precisa para estadiamento locorregional, apesar de suas limitações. A pandemia de COVID-19, como alertado por Apostolou *et al.* (2021), pode ter exacerbado o problema do diagnóstico tardio e das interrupções no tratamento, um fator relevante a considerar no período final da análise (até 2021).

Conclusão

O estudo confirma maior incidência de câncer colorretal em idosos (60-74 anos), com diagnóstico frequente em estágios avançados. A abordagem combinada (cirurgia e quimioterapia) predominou, reforçando a necessidade de rastreamento precoce e tratamento multidisciplinar.

Referências

APOSTOLOU, K. *et al.* Upper Gastrointestinal Cancer Management in the COVID-19 Era: Risk of Infection, Adapted Role of Endoscopy, and Potential Treatment Algorithm Alterations. **J Gastrointest Cancer**, v. 52, n. 2, Jun, p.407-413. 2021.

DONNELLY, R. J.; GIRLING, D. J.; FAYERS, P. M. Cancer of the upper gastrointestinal tract. **BMJ**, v. 308, n. 6945, Jun 25, p.1716-1717. 1994.

HUNERBEIN, M. *et al.* Endosonography of upper gastrointestinal tract cancer on demand using miniprobe or endoscopic ultrasound. **Surg Endosc**, v. 17, n. 4, Apr, p.615-619. 2003.