

ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES GASTRECTOMIZADOS POR ADENOCARCINOMA GÁSTRICO

Jacqueline Nunes de Menezes¹; Giovanna Luiza Caxeiro²; Isabella Asari Takahara³; Bianca Escorel Costa Fava⁴; Marcelo Cerdan Torres⁵; Franz Robert Apodaca⁶;

Estudante do curso de Medicina; e-mail: jacque_menezes@hotmail.com;¹

Estudante do curso de Medicina; e-mail: giovanna_caxeiro@hotmail.com²

Estudante do curso de Medicina; e-mail: isabella_asari@hotmail.com³

Médica Residente de Cirurgia Geral do Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo; bianca_fava@yahoo.com.br⁴

Médico do Dpto. de Cirurgia Geral do Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo; maa.cerdan@gmail.com⁵

Professor da Universidade de Mogi das Cruzes, apodaca@uol.com.br⁶

Área de Conhecimento: Medicina – Gastroenterologia

Palavras Chaves: Adenocarcinoma gástrico, qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

O câncer gástrico ocupa uma das principais causas de morte pela doença no mundo e, no país, trata-se da terceira neoplasia maligna mais frequente entre os homens e quinta em incidência nas mulheres (INCA, 2014), sendo a gastrectomia total ou subtotal associada à linfadenectomia ampliada (D2) a principal terapêutica de intuito curativo instituída (MELLO *et al*, 2010). Além das complicações pós-operatórias iminentes ao procedimento cirúrgico, pacientes gastrectomizados são, da mesma forma, susceptíveis às complicações fisiopatológicas relacionadas à perda do estômago, os quais interferem diretamente na qualidade de vida dos pacientes (PAPINI-BERTO & BURINI, 2001). Para a avaliação da QV em pacientes com câncer gástrico, o questionário EORTC QLQ (*European Organization for Research in the Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire*) tem sido amplamente utilizado (EORTC, 2014). Tão importante quanto o aumento nas taxas de sobrevida, a QV deve ser um dos objetivos finais do cirurgião. Sendo assim, sua avaliação representa um importante fator que contribui para uma abordagem mais humanizada no tratamento do câncer e, por conta disto, já há algum tempo, este parâmetro tem sido muito utilizado para avaliar o impacto da doença e do tratamento na vida do paciente, além de criar indicadores de gravidade e progressão da enfermidade, permitindo o desenvolvimento de estratégias para amenizar os transtornos causados ao indivíduo e, assim, melhorar suas perspectivas.

OBJETIVOS

Avaliar prospectivamente o desempenho funcional, o nível de sintomatologias e o quanto estes são capazes de interferir na QV de pacientes submetidos a gastrectomias totais e subtotais por adenocarcinoma gástrico no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2014 no Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo, em Mogi das Cruzes – SP.

MATERIAL E MÉTODOS

Fizeram parte da pesquisa pacientes submetidos à cirurgia no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2014, de acordo com os seguintes critérios de inclusão:

- Portadores de adenocarcinoma gástrico, confirmados histologicamente através de biópsia de Endoscopia Digestiva Alta (EDA) pré-operatória;

- Submetidos a gastrectomia total ou subtotal;
- Cirurgia de caráter curativo;
- Assinatura do TCLE pelo paciente ou por seu representante legal.

Foram adotados como critérios de exclusão:

- Diagnóstico anatomopatológico de outras neoplasias gástricas diferentes de adenocarcinoma no pré e pós-operatório;
- Recusa do paciente em participar do estudo e consequente recusa em assinar o TCLE.
- Evolução para óbito durante o período de realização deste protocolo de pesquisa.

Após levantamento de prontuários, os pacientes foram convocados para uma consulta de avaliação no HCLPM, num período mínimo de 6 meses após a realização de sua cirurgia. Nesta ocasião, aplicou-se a cada paciente uma cópia em versão traduzida para o português (Brasil) do questionário EORTC QLQ composto por duas partes: EORTC QLQ – C30 e EORTC QLQ – STO 22. Os dados obtidos foram analisados utilizando-se o *software* STATA, versão 7.0 para a construção do banco de dados e realização da análise estatística. Para verificar a associação entre os escores de acordo com variáveis categóricas, o teste não paramétrico U de Mann-Whitney foi aplicado. O nível de significância de 5% foi adotado para todos os testes estatísticos.

RESULTADOS

Foram selecionados 28 pacientes gastrectomizados por adenocarcinoma gástrico no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2014. Dor epigástrica foi a principal causa para procura do serviço médico, seguida de náuseas e/ou vômitos, cujo tempo de duração dos sintomas foi inferior a 6 meses em 78,57% dos casos. Gastrectomia subtotal foi realizada em 75% dos casos, foram registradas intercorrências intraoperatórias em 10,7% das gastrectomias e as complicações pós-operatórias relatadas foram: fistulas entéricas e pancreáticas e eventração, além de estenose de anastomose e abscessos. Linfadenectomia à D2 foi a mais realizada, representando 42,9% do total, seguida pela linfadenectomia à D1 em 14,3% dos casos. Cirurgia exclusiva foi o tratamento preconizado em 46,4%, sendo o Protocolo MacDonald de quimioterapia + radioterapia adjuvantes a conduta indicada para 46,4% dos pacientes e quimioterapia paliativa preconizada em 7,1%. Dos 28 convocados para entrevista, o índice de abstenção foi de 7,2%. A análise de desempenho global dos pacientes entrevistados (n=26) revelou média de 80,4 ± 22,6 pontos na escala aplicada. Dados sobre o desempenho de papel e funções emocional, cognitiva, física e social estão detalhados na tabela a seguir:

TABELA 1. Distribuição da Escala Funcional - Escores EORTC QLQ-C30 (26 casos)

Variável	Medidas	Medidas
Estado global de saúde/qualidade de vida	Variação	25 – 100
	Mediana	87,5
	Média (Desvio Padrão)	80,4 (22,6)
Função física	Variação	13,3 – 100,0
	Mediana	86,7
	Média (Desvio Padrão)	75,4 (26,2)
Desempenho de papel	Variação	0,0 – 100,0

	Mediana	100,0
	Média (Desvio Padrão)	78,2 (32,2)
Função emocional	Varição	0,0 – 100,0
	Mediana	91,7
	Média (Desvio Padrão)	83,3 (24,0)
Função cognitiva	Varição	0,0 – 100,0
	Mediana	83,3
	Média (Desvio Padrão)	78,2 (27,4)
Função social	Varição	50,0 – 100,0
	Mediana	100,0
	Média (Desvio Padrão)	87,8 (18,0)

A análise entre pacientes submetidos à gastrectomia total *versus* subtotal revelou diferença significativa na função física ($p=0,021$) e desempenho de papel ($p=0,009$), bem como associou-se maiores índices de sintomatologia nos pacientes submetidos à gastrectomia total: fadiga ($p=0,03$), diarreia ($p=0,004$), disfagia ($p=0,032$). Observou-se que disfagia ($p=0,016$), refluxo ($p=0,023$), boca seca ($p=0,08$) e percepção de imagem corporal ($p=0,048$) foram piores naqueles que cursaram com algum tipo de complicação pós-operatória mediata, e o período de internação superior a 15 dias correlacionou-se com piores escores de estado global dos pacientes ($p=0,01$), função física ($p=0,033$), desempenho de papel ($p=0,03$) e, ainda, com relação aos sintomas: fadiga ($p=0,009$), disfagia ($p=0,005$) e ansiedade ($p=0,005$). Foram estabelecidas piores taxas de QV naqueles pacientes submetidos a alguma terapia adicional à cirurgia, com comprometimento do estado global ($p=0,011$), desempenho de papel ($p=0,013$), bem como a piores sintomatologias relacionadas a: fadiga ($p\leq 0,001$), dor ($p\leq 0,001$), disfagia ($p=0,001$), refluxo ($p=0,011$) e ansiedade ($p=0,022$). Pacientes com estadios avançados (IIIB e IV) apresentaram importante comprometimento da escala funcional global, com comprometimento significativo da QV ($p=0,017$) e na função social ($p=0,031$), além dos sintomas: fadiga ($p=0,002$), náuseas e vômitos ($p=0,005$), dor ($p=0,029$), insônia ($p=0,038$), perda de apetite ($p=0,008$), disfagia ($p=0,006$), refluxo ($p=0,028$) e percepção de sabores ($p=0,041$).

DISCUSSÃO

Através deste estudo evidenciou-se que, de maneira global, o paciente gastrectomizado por adenocarcinoma gástrico considera levar uma vida com qualidade satisfatória, sem grandes impactos trazidos após o procedimento cirúrgico, com escores bons para desempenho de papel e funções física, emocional, cognitiva e social. Isto se justifica a partir da análise de sintomas relatados, que demonstrou baixos escores em todos os domínios estudados, significando, portanto, baixa incidência de sintomatologias associada a bom desempenho funcional e, conseqüentemente, melhor QV. Com relação à técnica operatória utilizada, é de se esperar que procedimentos maiores – aqui, representados pela gastrectomia total – estarão mais associados a complicações, bem como a maiores níveis de sintomatologias inerentes à perda do estômago levando, conseqüentemente, à uma pior QV, fato que pôde ser constatado neste estudo. A análise comparativa de QV entre pacientes que evoluíram sem intercorrências *versus* pacientes que cursaram com algum tipo de complicação pós-operatória revelou maior sintomatologia neste último grupo: disfagia, refluxo e boca seca, os quais não foram associados à pior QV e

desempenho funcional do indivíduo, o que permite-nos inferir que há outros fatores que influenciam de forma mais impactante a QV, e não apenas o nível de sintomatologias relatadas pelo paciente. Sabe-se que o período médio de internação do paciente submetido à gastrectomia total é maior do que naquele submetido a cirurgias menos extensas, e o presente estudo teve sucesso em correlacionar piores escores funcionais de acordo com este quesito. Ainda, outro fator que justifica o prolongamento do período de internação é justamente a ocorrência de intercorrências e complicações pós-operatórias, tendo sido possível, com a realização deste protocolo, constatar que há maiores taxas de sintomatologia neste grupo de pacientes. Portanto, é de se esperar que a análise de QV de acordo com o período de internação reflita os resultados obtidos através da análise de técnica operatória e complicações pós-operatórias, fato que satisfatoriamente foi evidenciado: foram encontrados, associadamente, piores escores funcionais e de QV global juntamente a maiores índices de sintomas (fadiga, disfagia e ansiedade) em pacientes que permaneceram internados por período superior a 15 dias. Quanto ao prognóstico e conduta terapêutica instituída, os resultados obtidos revelaram que 64,3% dos pacientes foram clinicamente estadiados com doença não avançada (estádios IA a IIB), sendo este um dado que demonstra que, apesar da atual situação de saúde pública do país, onde sabe-se que há longas filas de espera por agendamento de consultas, exames e cirurgias via Sistema Único de Saúde, o paciente do Alto Tietê tem sido diagnosticado e tratado a tempo no que se refere à neoplasia gástrica, fato que reflete a melhorias no acesso a consultas e melhor rotatividade do serviço, que é referência na região. Grande parte dos pacientes procurou atendimento médico em até 6 meses do início dos sintomas, demonstrando que há uma crescente preocupação do paciente com relação à sua saúde, justificando diagnósticos mais precoces, com consequentes estadiamentos não avançados e melhor prognóstico do paciente, dados que vão de encontro aos resultados obtidos através da análise da terapêutica instituída, que revelou que a cirurgia foi conduta suficiente em 46,4% dos casos, tratamento adjuvante com protocolo Mc Donald de QT+RXT foi realizado também na mesma proporção e QT paliativa foi indicada em apenas 7,2% dos pacientes. As piores taxas de QV encontradas em pacientes submetidos a alguma terapia adicional à cirurgia (comprometimento do estado global, desempenho de papel e piores sintomatologias relacionadas à fadiga, dor, disfagia e refluxo) é simples reflexo do status da doença, caracterizada por estadio clínico pouco mais avançado, apesar do intuito curativo, mas, principalmente, deve-se a efeitos diretos e indiretos do próprio tratamento químico e radioterápico. Da mesma forma, a constatação de importante comprometimento da escala funcional global, com comprometimento significativo da QV e na função social, além sintomatologias como fadiga, náuseas, vômitos, dor, insônia, perda de apetite, disfagia, refluxo e, até mesmo, alteração na percepção do paladar em pacientes com estados avançados também é de se esperar diante do quadro clínico destes indivíduos.

CONCLUSÃO

A qualidade de vida dos pacientes estudados foi pouco afetada, sendo reflexo de fatores positivos encontrados neste estudo: cirurgias não tão extensas, em sua maioria, baixas taxas de complicações pós-operatórias, baixo índice de pacientes em estadio avançado e, consequentemente, altas taxas de tratamento com intuito curativo indicado.

Gastrectomia total, estadio clínico avançado e tempo prolongado de internação são fatores associados à pior QV em gastrectomizados, mas devido à baixa incidência de pacientes nestas condições em nossa amostra, a análise geral foi satisfatória. São necessários mais estudos visando melhorar a compreensão do real impacto da gastrectomia sobre a QV, tendo em vista que há diversos fatores – físicos, psíquicos e sociais – que podem interferir sobre este quesito.