

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**



**COORDENAÇÃO DE ENSINO  
SERVIÇO DE CIRURGIA ABDOMINO PÉLVICA**

**VICTOR HUGO RIBEIRO VIEIRA**

**TRATAMENTO CIRÚRGICO DO CÂNCER DE ESÔFAGO – RESULTADO DE 25  
ANOS**

**Rio de Janeiro  
2018**

**VICTOR HUGO RIBEIRO VIEIRA**

**TRATAMENTO CIRÚRGICO DO CÂNCER DE ESÔFAGO – RESULTADO DE 25 ANOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva, como requisito parcial para conclusão da Residência em Cancerologia Cirúrgica.

**Rio de Janeiro  
2018**

**VICTOR HUGO RIBEIRO VIEIRA**

**TRATAMENTO CIRÚRGICO DO CÂNCER DE ESÔFAGO – RESULTADO DE 25  
ANOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Nacional de Câncer José Alencar  
Gomes da Silva

Banca examinadora:

---

Flávio Duarte Sabino

Orientador

---

Cibele Aquino

Avaliador

Aprovado em : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Conceito:** \_\_\_\_\_

## RESUMO

**Introdução:** A ressecção cirúrgica é considerada o padrão-ouro no tratamento do câncer esofágico com taxa global de cura de 15–40%. Este estudo tem como objetivo analisar os resultados do tratamento cirúrgico do câncer de esôfago na Seção de Cirurgia Abdomino-Pélvica do Instituto Nacional de Câncer (INCA). Ao todo, foram analisados retrospectivamente os prontuários de 199 pacientes portadores de câncer de esôfago e que foram submetidos à esofagectomia no INCA entre janeiro de 1990 e dezembro de 2015. Os principais parâmetros avaliados no estudo foram o tempo de internação hospitalar, morbimortalidade e sobrevida global. Com relação aos resultados, a mediana de idade foi de 55 anos (25-85 anos). A mediana do tempo de internação foi de 23,5 dias. A morbidade operatória foi de 65,5% e a mortalidade operatória foi de 11,7%. O aumento da taxa de mortalidade operatória aumentou após a entrada de novos profissionais no Grupo de Esôfago, porém a partir de 2009 estas taxas parecem estar diminuindo. Após a avaliação dos resultados e revisão na literatura, pode-se concluir que a esofagectomia por câncer de esôfago, apesar de apresentar elevada morbidade operatória, permanece como o tratamento padrão para pacientes com doença ressecável e sem contraindicação clínica, e que a redução da mortalidade operatória com a esofagectomia dependem de uma melhor seleção de pacientes para os quais é indicada a cirurgia, além de maior nível de especialização da equipe cirúrgica e atenção voltada para os cuidados per e pós-operatórios.

**Palavras Chave:** Esofagectomia. Câncer de esôfago. Neoplasia de esôfago.

### Referencias:

1. Smyth E. FLOT, MAGIC or CROSS for adenocarcinoma of the oesophagus and cardia? *Eur J Cancer*. 2018 Mar;92 Suppl 2:S2-S3. doi: 10.1016/j.ejca.2018.01.093.
2. Adenis A, Mariette C. Neoadjuvant chemoradiotherapy for oesophageal cancer: Still looking for a challenger to the CROSS regimen. *Eur J Cancer*. 2017 Sep;83:331-332. doi: 10.1016/j.ejca.2017.06.039. Epub 2017 Jul 20.
3. Haisley KR, Hart KD, Nabavizadeh N, Bensch KG, Vaccaro GM, Thomas CR Jr, Schipper PH, Hunter JG, Dolan JP. Neoadjuvant chemoradiotherapy with concurrent cisplatin/5 fluorouracil is associated with increased pathologic complete response and improved survival

compared to carboplatin/paclitaxel in patients with locally advanced esophageal cancer. *Dis Esophagus*. 2017 Jul 1;30(7):1-7. doi: 10.1093/dote/dox015.

**4.** Oshikiri T, Nakamura T, Hasegawa H, Yamamoto M, Kanaji S, Yamashita K, Matsuda T, Sumi Y, Fujino Y, Tominaga M, Suzuki S, Kakeji Y. Standardizing procedures improves and homogenizes short-term outcomes after minimally invasive esophagectomy. *Langenbecks Arch Surg*. 2018 Mar 23. doi: 10.1007/s00423-018-1661-6.

**5.** Ohkura Y, Shindoh J, Ueno M, Iizuka T, Udagawa H. Comparison of Outcome of Esophagectomy Versus Nonsurgical Treatment for Resectable Esophageal Cancer with Clinical Complete Response to Neoadjuvant Therapy. *Ann Surg Oncol*. 2018 Mar 21. doi: 10.1245/s10434-018-6437-2.

## APÊNDICE A

### Solicitação de Isenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**Referência: TRATAMENTO CIRÚRGICO DO CÂNCER DE ESÔFAGO – RESULTADO DE 25 ANOS**

**Pesquisador Responsável:** Victor Hugo Ribeiro Vieira; Flavio Duarte Sabino

Ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA):

Vimos por meio deste documento solicitar a dispensa de obtenção de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para o estudo intitulado “**TRATAMENTO CIRÚRGICO DO CÂNCER DE ESÔFAGO – RESULTADO DE 25 ANOS**” proposto por Victor Hugo Ribeiro Vieira; Flavio Duarte Sabino.

A dispensa do uso de TCLE se fundamenta: **i)** por ser um estudo observacional, analítico ou descritivo retrospectivo, que empregará apenas informações de prontuários médicos, sistemas de informação institucionais e/ou demais fontes de dados e informações clínicas disponíveis na instituição sem previsão de utilização de material biológico; **ii)** porque todos os dados serão manejados e analisados de forma anônima, sem identificação nominal dos participantes de pesquisa; **iii)** porque os resultados decorrentes do estudo serão apresentados de forma agregada, não permitindo a identificação individual dos participantes, e **iv)** porque se trata de um estudo não intervencionista (sem intervenções clínicas) e sem alterações/influências na rotina/tratamento do participante de pesquisa, e conseqüentemente sem adição de riscos ou prejuízos ao bem-estar dos mesmos.

O investigador principal e demais colaboradores envolvidos no estudo acima se comprometem, individual e coletivamente, a utilizar os dados provenientes deste, apenas para os fins descritos e a cumprir todas as diretrizes e normas regulamentadoras descritas na Res. CNS N° 466/12, e suas complementares, no que diz respeito ao sigilo e confidencialidade dos dados coletados.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_

---

Victor Hugo Ribeiro Vieira