

Taxa de complicação pós-operatória e sobrevida de pacientes com câncer gástrico submetidos a terapia nutricional imunomoduladora: um estudo retrospectivo

Claudino, M.M.¹; Lopes, J.R.¹; Martucci, R.B.¹

¹Serviço de Nutrição e Dietética, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Rio de Janeiro, Brasil

INTRODUÇÃO

A imunonutrição tem impacto positivo na redução da taxa de complicação pós-operatória em pacientes com câncer gástrico. Pouco se sabe se esse efeito reflete em melhor sobrevida.

OBJETIVO

Avaliar o efeito da terapia nutricional imunomoduladora pré-operatória na taxa de complicação pós-operatória e sobrevida de pacientes com câncer gástrico.

MÉTODOS

Estudo longitudinal retrospectivo, incluindo pacientes de ambos os sexos, com idade ≥ 20 anos, com tumores gástricos tipo adenocarcinoma que realizaram ou não quimioterapia neoadjuvante e que foram submetidos a gastrectomia subtotal ou total.

Grupo imunomodulação: pacientes que receberam suplementação por, no mínimo, 5 dias de 500ml, no pré-operatório; grupo convencional: pacientes que não realizaram este protocolo.

Dados demográficos, clínicos, e desfechos pós-operatórios foram coletados em prontuários hospitalares até 90 dias. Complicações pós-operatórias classificadas de acordo com Clavien-Dindo, tempo de internação hospitalar, presença de reinternações e sobrevida de 6 meses, 1 ano e 5 anos foram analisados.

Teste qui-quadrado ou teste exato de Fischer, teste t de Student ou Mann Whitney, Kaplan-Meier e Regressão de Cox foram utilizados para a análise estatística.

RESULTADOS

Tabela 1. Características clínicas e nutricionais.

	Imunomodulação n = 56	Convencional n = 108	P
Idade (média, DP ¹)	63,7 (11,8)	61,1 (13,0)	0,418
Idade ≥ 60 anos	38 (67,9%)	57 (52,8%)	0,064
Sexo			
Masculino	32 (57,1%)	56 (51,9%)	0,519
Feminino	24 (42,9%)	52 (48,1%)	
CCI ² (média, DP)	6,6 (2,4)	6,5 (2,3)	0,768
Comorbidade			
Sim	24 (42,9%)	48 (44,5%)	0,846
Não	32 (57,1%)	60 (55,5%)	
Hipertensão arterial	20 (35,7%)	39 (36,1%)	0,960
Diabetes	7 (12,5%)	13 (12,0%)	0,932
Tabagismo (n = 55/107)	26 (46,4%)	40 (37,0%)	0,429
Etilismo (n = 55/107)	25 (44,6%)	43 (39,8%)	0,727
História familiar de câncer (n = 54/104)	32 (57,1%)	68 (63,0%)	0,750
ASG-PPP ³ escore (média, DP) (n = 56/107)	6,0 (5,1)	7,1 (6,7)	0,235
ASG-PPP			
Moderadamente desnutrido	26 (46,4%)	48 (44,4%)	0,409
Gravemente desnutrido	1 (1,8%)	7 (6,5%)	
Bem nutrido	29 (51,8%)	52 (48,1%)	
IMC ⁴ (média, DP) (n = 56/105)	25,0 (3,5)	24,7 (4,1)	0,718
IMC			
Desnutrição	3 (5,4%)	2 (1,9%)	0,397
Eutrofia	27 (48,2%)	58 (55,2%)	
Sobrepeso e Obesidade	26 (46,4%)	45 (42,9%)	
Albumina g/dl (média, DP)	4,1 (0,5)	4,2 (0,5)	0,336
PCR ⁵ mg/dl (mediana) (n = 52/91)	0,3 (0 - 3,9)	0,3 (0 - 19)	0,875
Performance status			
0	12 (21,4%)	23 (21,3%)	0,645
1	37 (66,1%)	76 (70,4%)	
2	7 (12,5%)	8 (7,4%)	
3	0 (0,0%)	1 (0,9%)	
TNM			
I	15 (26,8%)	22 (20,4%)	0,213
II	5 (8,9%)	19 (17,6%)	
III	35 (62,5%)	66 (61,1%)	
IV	1 (1,8%)	0 (0,0%)	
Tipo de cirurgia			
Total	19 (33,9%)	41 (38,0%)	0,611
Subtotal	37 (66,1%)	67 (62,0%)	
Quimioterapia neoadjuvante	6 (10,7%)	27 (25,0%)	0,039
Quimioterapia adjuvante	26 (46,4%)	44 (40,7%)	0,509
Radioterapia adjuvante	1 (1,8%)	6 (4,7%)	0,424

Nota: ¹DP - desvio padrão, ²CCI - índice de comorbidade de Charlson, ³ASG-PPP - avaliação subjetiva global produzida pelo próprio paciente, ⁴IMC - índice de massa corporal, ⁵PCR - proteína C reativa.

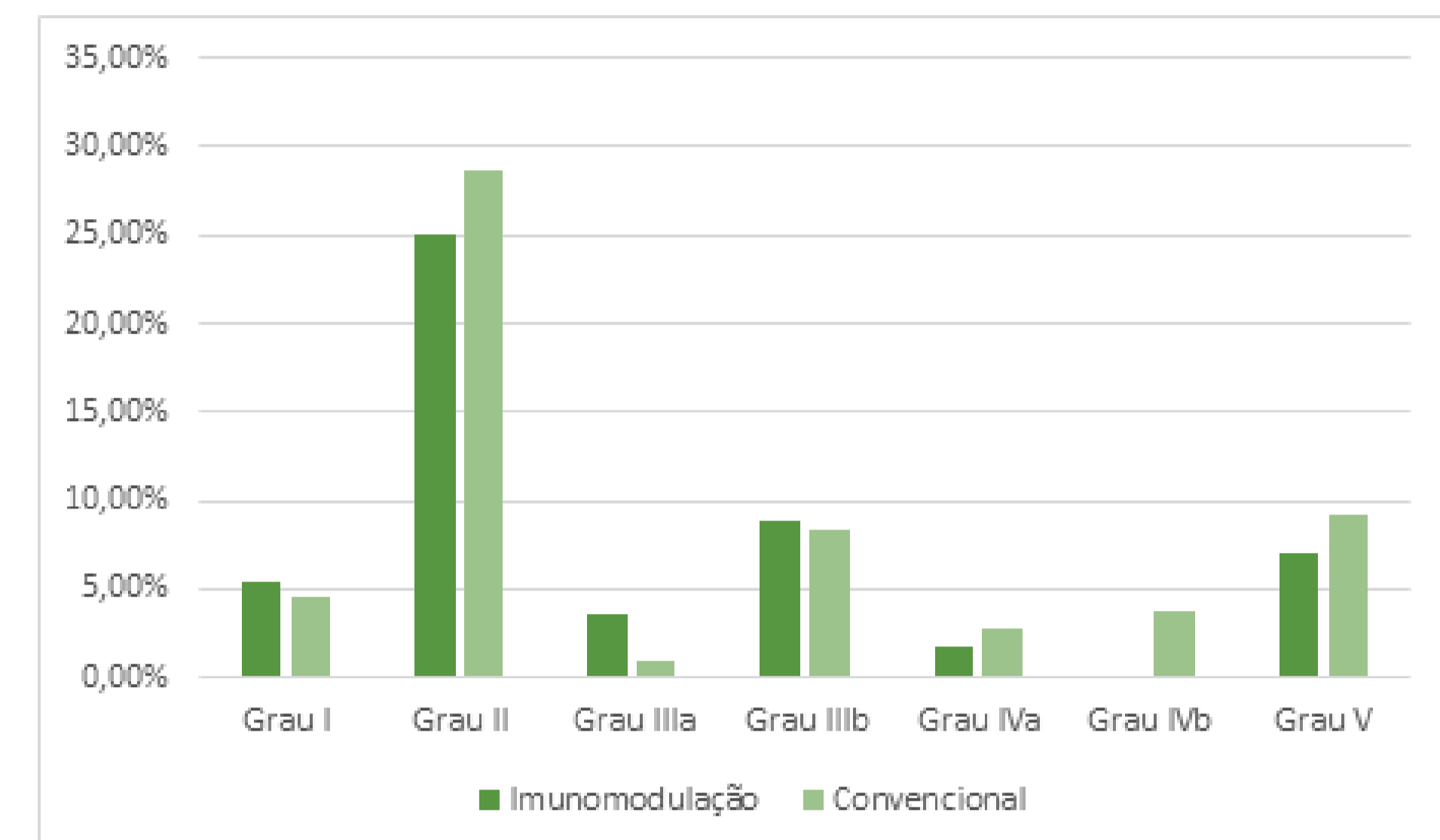


Figura 1. Complicações pós-operatórias.
Nota: Não houve diferença estatística entre os grupos.

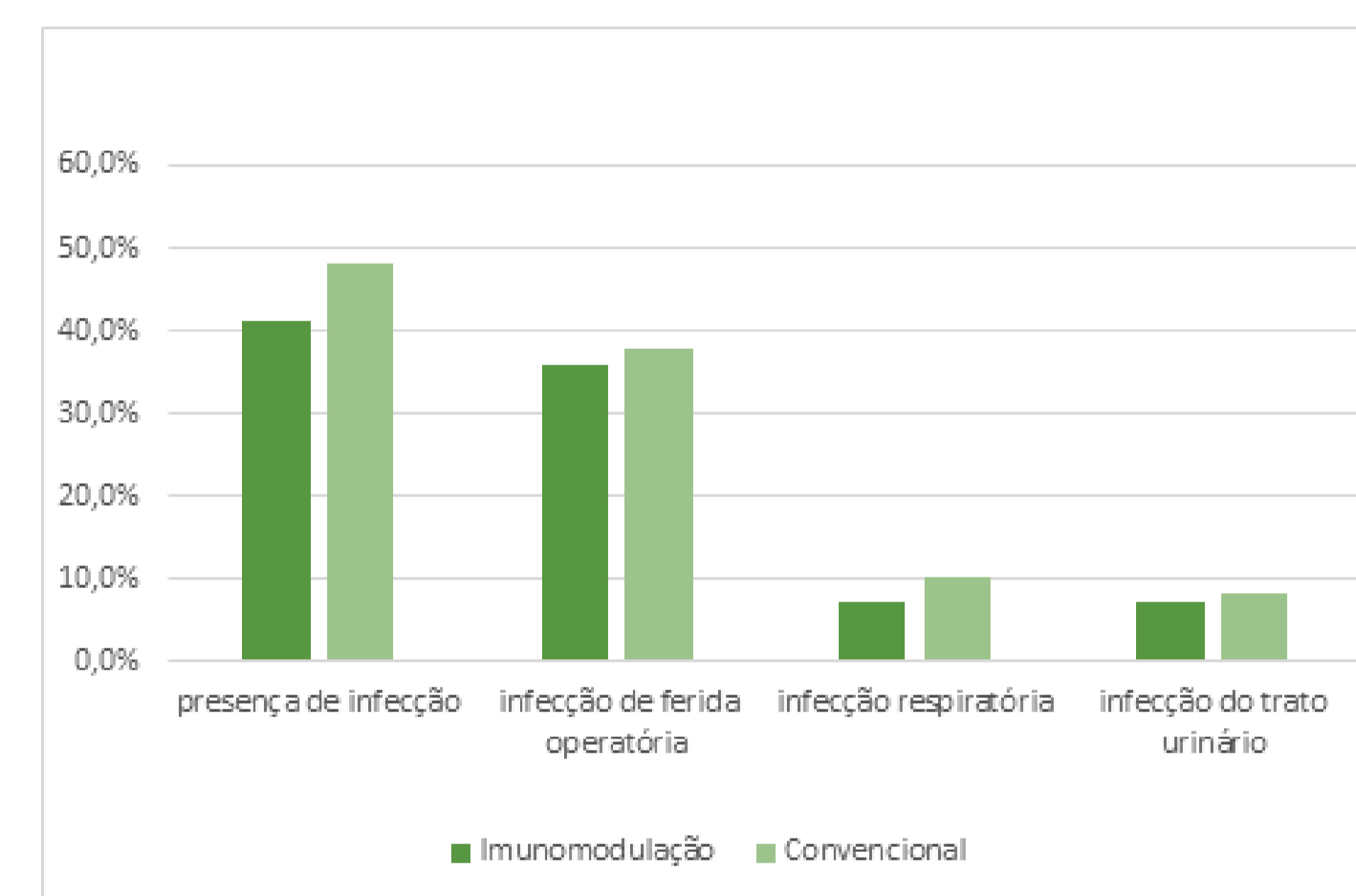


Figura 2. Complicações pós-operatórias infecciosas.
Nota: Não houve diferença estatística entre os grupos.

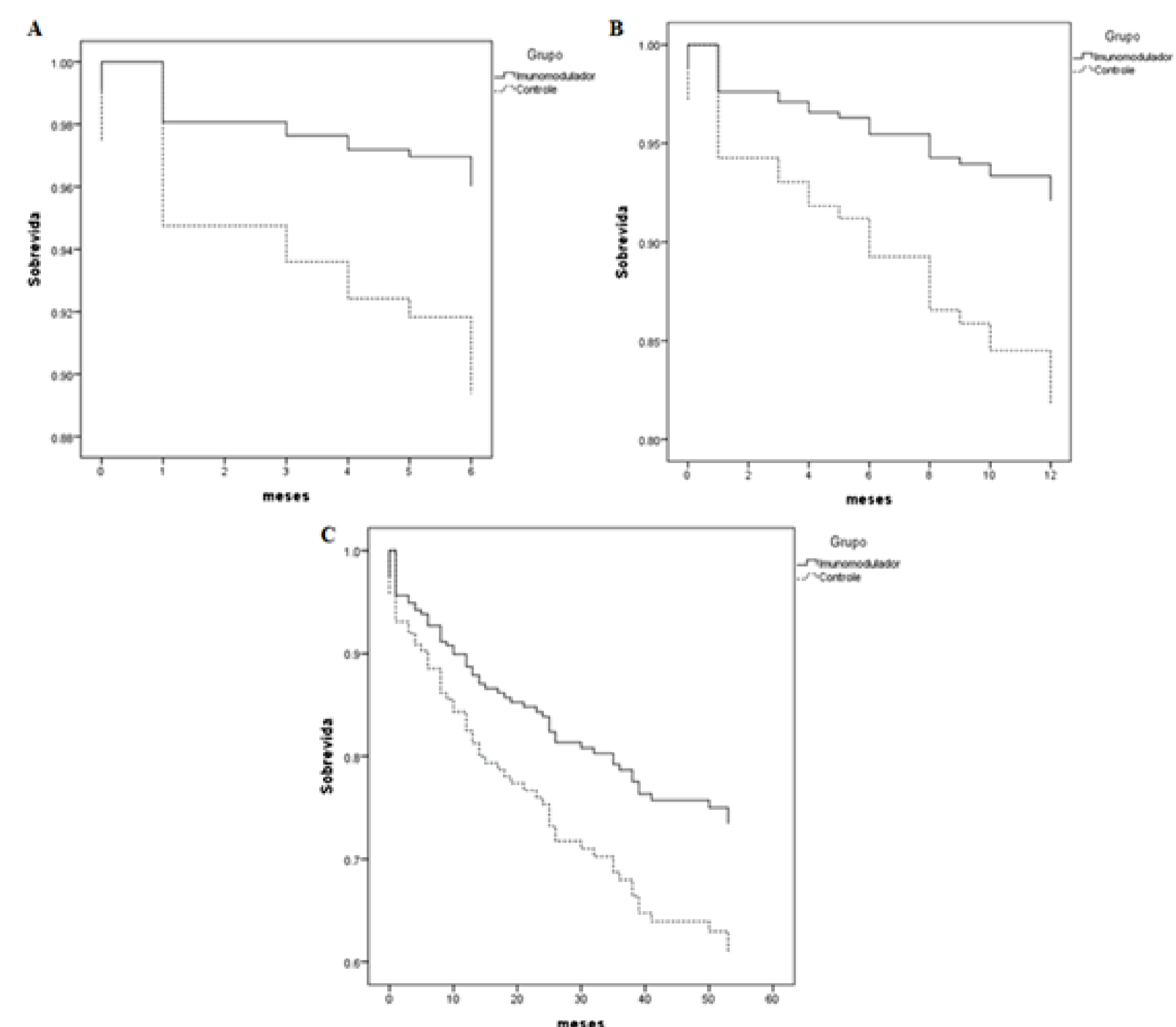


Figura 3. Regressão multivariada de Cox com os fatores preditores de sobrevida (A) em 6 meses ($p = 0,011$), (B) em 1 ano ($p = 0,006$), e (C) 5 anos ($p = 0,000$).

Nota: Ajuste para grupo (imunomodulador ou convencional), idade, sexo (masculino ou feminino), IMC, Índice de Comorbidade de Charlson (CCI escore), estadiamento (inicial - TNM I e II, ou avançado - TNM III e IV), quimioterapia neoadjuvante, e tipo de cirurgia (gastrectomia total ou subtotal).

CONCLUSÃO

A terapia nutricional imunomoduladora no pré-operatório de pacientes com câncer gástrico não reduziu as complicações pós-operatórias ou o tempo de internação hospitalar (dado não mostrado). Apesar disso, a suplementação pode melhorar a sobrevida desses pacientes em até 5 anos, quando associada a outros fatores de proteção.