

BÁRBARA NATALLI MEURER MIRANDA, JACQUELINE APARECIDA BORGES, FELIPE CARDOZO MODESTO, ANA CRISTINA GONÇALO DE OLIVEIRA, FLÁVIO DUARTE SABINO

Introdução

O câncer de esôfago (CE) é uma neoplasia de comportamento biológico agressivo e alta letalidade. Afeta mais de 500.000 indivíduos/ano, e é a sexta causa de morte por câncer no mundo. O CE é multifatorial, predomina após a sexta década de vida, e seu desenvolvimento está associado ao álcool, tabagismo, gênero masculino, *H. pylori*, dieta (rica em sal e nitratos) e afecções do esôfago. Geralmente é diagnosticado tardiamente, o que compromete a sobrevida. A esofagectomia continua a ser sua principal forma de tratamento. No entanto, há propostas atuais de tratamentos multimodais.

Objetivo

Identificar o perfil clínico de pacientes com CE localmente avançado elegíveis ao tratamento neoadjuvante de um hospital oncológico e de referência nacional.

Método

Estudo descritivo, quantitativo e prospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa CAAE 54633416.3.0000.5274. Doze pacientes com CE, de ambos os sexos, com idade entre 18-75 anos, elegíveis ao tratamento neoadjuvante (quimioterapia por indução, seguido de quimiorradioterapia, antes de cirurgia minimamente invasiva) foram incluídos. Todos os pacientes foram submetidos a avaliação clínica e funcional (pré e pós-neoadjuvância, e pós cirurgia), de força muscular respiratória, e teste de caminhada de 6 minutos (TC6M). Os dados antropométricos e laboratoriais foram coletados no prontuário eletrônico.

Resultados Preliminares

Doze pacientes com média de 56,3±11 anos completaram o estudo. Destes, 09 eram homens (75%). Os indivíduos estavam eutróficos (IMC 23,4±3,8Kg/m²). A força muscular respiratória, indicada pelos valores de pressão inspiratória e expiratória máximos foram equivalentes a -63,3±12,2 e 88,9±15,49cmH₂O (homens) e -40±20 e 63,6±15,3cmH₂O (mulheres). Valores de hemoglobina tiveram média de 14,06±1,2 (mulheres) e 12,2±1,9g/dL (homens), e valores de hematócrito tiveram média de 43,2±3,1% (mulheres) e 37,8±4,7% (homens). Em repouso, os indivíduos se mostraram normocárdicos (84,0±15,8bpm), normotensos (116,7±18,3 x 76,7±10,7mmHg), com frequência respiratória média de 15,6±2,1irpm, e saturação de oxigênio adequada (97,9%±1,6%). Quanto ao TC6M, a distância percorrida pelos indivíduos foi 492,5±51,6m, e a predita 588,8±90,4m (tabela 1).

Tabela 1. Perfil clínico dos pacientes

Características	Média	DP	Pacientes (n=12)	
			n	%
Idade	56,3	±11,1		
Sexo	Masculino		9	75
	Feminino		3	25
IMC	23,4	±3,8		
Pi máx	Homens	-63,3		±12,2
	Mulheres	-40		±20
Pe máx	Homens	88,9		±15,49
	Mulheres	63,6		±15,3
Hb	Homens	12,2		±1,9
	Mulheres	14,06		±1,2
Ht	Homens	37,8		±4,7
	Mulheres	43,2		±3,1
PAS	116,7	±18,3		
PAD	76,7	±10,7		
FC	84,0	±15,8		
FR	15,6	±2,1		
SpO ₂	97,9	±1,6		
TC6M - Predito	588,8	±90,4		
TC6M - Percorrido	492,5	±51,6		

DP= Desvio Padrão; IMC= Índice de massa corporal (Kg/m²); Pi máx = Pressão inspiratória máxima (cmH₂O); Pe máx = Pressão expiratória máxima (cmH₂O); Hb = Hemoglobina (g/dL); Ht= Hematócrito (%); PAS= pressão arterial sistólica (mmHg); PAD = pressão arterial diastólica (mmHg); FC= Frequência cardíaca (bpm); FR= frequência respiratória (irpm); SpO₂= Saturação de oxigênio (%), TC6M= Teste de caminhada de 6 minutos (m).

Conclusão

O perfil desses pacientes se caracteriza por maior prevalência de homens, hemodinamicamente estáveis ao repouso, com redução da força muscular respiratória e da capacidade funcional.

Implicações para a Fisioterapia Oncológica

A identificação do perfil clínico dos pacientes com CE nos permite identificar como estes indivíduos se apresentam na avaliação fisioterapêutica pré-tratamento. Assim, é possível prevenir complicações clínicas durante o tratamento oncológico, além de traçar propostas terapêuticas coerentes e precoces.

Referências Bibliográficas

- BRAY, F; FERLAY, J; SOERJOMATARAM, I; SIEGEL, R.L; TORRE, L.A; JEMAL, A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*, 68(6):394-424, 2018
- NAPIER, K.J; SCHEERER, M.; MISRA, S. Esophageal cancer: A Review of epidemiology, pathogenesis, staging workup and treatment modalities. *World J Gastrointest Oncol*, 6(5): 112-120, 2014
- ARNAL, M.J.D; ARENAS, A.F; ARBELOA, A.L. Esophageal cancer: Risk factors, screening and endoscopic treatment in Western and Eastern countries. *World J Gastroenterol*, 21(26): 7933-7943, 2015
- HUANG, F; YU, S. Esophageal cancer: Risk factors, genetic association, and treatment. *Asian Journal of Surgery*, 41, 210-215, 2018.
- DOGANAY, E; MOORTHY, K. Prehabilitation for esophagectomy. *J Thorac Dis*, 11(Suppl 5), 632-638, 2019.
- INOUE, T; ITO, S; KANDA, M; NIWA, Y; NAGAYA, M; NISHIDA, Y; HASEGAWA, Y; KOIKE, M; KODERA, Y. Preoperative six-minute walk distance as a predictor of postoperative complication in patients with esophageal cancer. *Diseases of the Esophagus* 0, 1-6, 2019.
- SCHMIDT, K; VOGT, L; THIEL, C; JAGER, E; BANZER, W. Validity of the Six-Minute Walk Test in Cancer Patients. *Int J Sports Med*, 34: 631-636, 2013.