

Borges JA^{1,2}; Quintão M^{1,2}; Marinho MAS¹; Chermont S²; Mesquita ET²

1- Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), Rio de Janeiro-RJ

2- Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói - RJ

Introdução

A prevalência da fadiga em pacientes com câncer tratados com quimioterapia (Qt) e/ou radioterapia, varia de 80 a 96%, o que acarreta a piora da qualidade de vida e sobrevida. Na prática clínica nos deparamos com diferentes tipos de fadiga, principalmente relacionadas ao esforço. Em pacientes com câncer gástrico (CG), a fadiga ao esforço ainda é pouco identificada, assim como os seus mecanismos antes e após Qt.

Objetivos

Avaliar a prevalência da fadiga ao esforço em pacientes com CG tratados com Qt e sua correlação com as variáveis clínicas e funcionais.

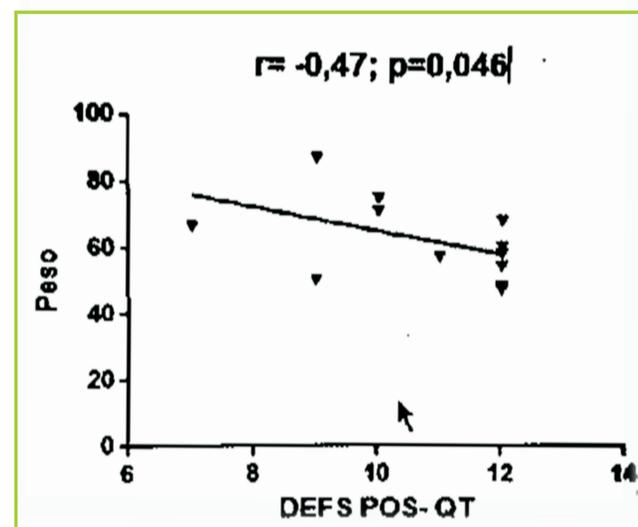
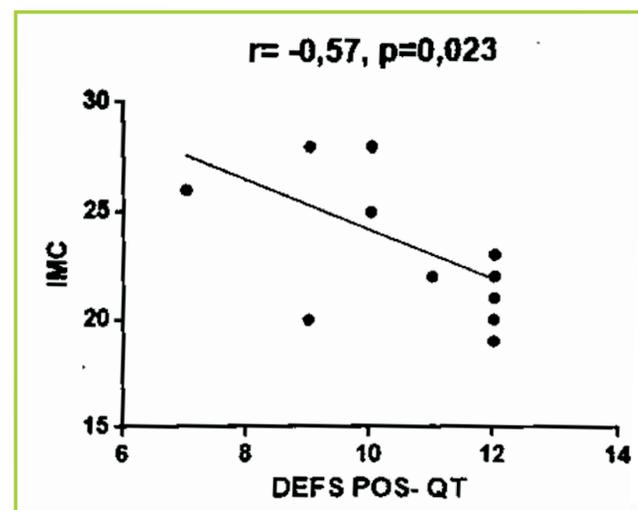
Métodos

Coorte prospectivo, 38 pacientes com CG submetidos Qt e atendidos no serviço de fisioterapia no hospital oncológico. Todos os pacientes realizaram avaliação clínica e funcional no Pré-Qt e Pós-Qt, força muscular periférica (FMP) dominante (D) e não dominante (ND), força muscular respiratória (FMR) e TC6M (teste de caminhada de 6 minutos). Os 38 pacientes preencheram Dutch Exertion Fatigue Scale (DEFS); ponto de corte: $\geq 12,5$; Inventário de Depressão de Beck (IDB) ponto de corte: ≥ 13 ; $\alpha = 0,94$, no Pré-Qt e Pós-Qt. O critério de cardiotoxicidade adotado foi: queda maior que 10% da FEVE (fração de ejeção do ventrículo E) independente da presença de sintomas para valor menor que 53%. Os dados antropométricos, laboratoriais e ecocardiográficos foram extraídos dos prontuários. A análise estatística aplicada foi: teste T-student e teste de Correlação de Pearson e $p < 0,05$ considerado significativo. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa-CEP-INCA-HCI / RJ, CAAE- Nº: 40466815.7.0000.5274..

Resultados

38 pacientes completaram o estudo, 59 ± 8 anos, 24 homens (63%), $IMC = 25 \pm 4,7$ kg/m^2 (pré-Qt) e $24 \pm 4,8$ kg/m^2 (pós-Qt) $p = 0,002$; $PI_{máx} = -57 \pm 23$ cmH_2O (pré-Qt) e -65 ± 22 cmH_2O (pos Qt) $p = 0,009$ e $PE_{máx} = 71 \pm 24$ cmH_2O (pré-Qt) e 69 ± 30 cmH_2O (pós-Qt) $p = 0,92$; $DP6M = 483 \pm 63$ m (pré-Qt) e 488 ± 69 m (pós-Qt) $p = 0,59$; $FMP D = 32 \pm 9$ kg (pré-Qt) e 30 ± 9 kg (pós-Qt) $p = 0,005$; $FMP ND = 29 \pm 9$ kg (pré-Qt) e 27 ± 9 kg (pós-Qt) $p = 0,001$.

A prevalência da fadiga ao esforço ($DEFS \geq 12,5$) foi de 45% (17) pré-Qt e 71% (27) pós-Qt; $p = 0,02$. A FEVE foi $68,4 \pm 5,1$ (pré-Qt) e $63,0 \pm 10,5$ (pós-Qt) $p = 0,57$. Deprimidos 34% (13) pré-Qt e 26% (10) pós-Qt, $p = 0,8$ (IDB). Houve correlação negativa entre fadiga ao esforço após Qt com as variáveis: IMC ($r = -0,57$; $p < 0,023$), Peso ($r = -0,47$; $p < 0,004$), $PE_{máx}$ ($r = -0,52$; $p < 0,03$), e hemoglobina ($r = -0,45$; $p < 0,005$).



Conclusão

Alta prevalência da fadiga ao esforço após Qt e houve correlação com as variáveis: força muscular expiratória, peso, IMC e hemoglobina.

Contribuições

O estudo aponta a importância de identificar os fatores intervenientes associados a fadiga ao esforço que levam a perda da capacidade funcional.

jborges@inca.gov.br

Projeto Gráfico: Área de Edição e Produção de Materiais Técnico-Científicos/ Seitec / INCA