

INTENSIDADE DE SINTOMAS DE IMPACTO NUTRICIONAL E SUA ASSOCIAÇÃO COM O ESTADO NUTRICIONAL E INFLAMAÇÃO EM PACIENTES COM CÂNCER AVANÇADO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Autores: Nathália Masiero Albuquerque, Larissa Calixto-Lima, Emanuely Wiegert, Marcela Cunha, Gabriela Abreu, Geisiane Alves, Raphael Cypriano, Livia Costa de Oliveira
Instituição: Hospital do Câncer IV

INTRODUÇÃO

O câncer avançado está relacionado à presença de múltiplos sintomas, que por sua vez podem estar associados ao estado nutricional e a inflamação sistêmica.

OBJETIVO

Avaliar a associação entre a intensidade de sintomas de impacto nutricional com o estado nutricional e a inflamação sistêmica em pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos.

MÉTODOS

Estudo clínico observacional transversal desenvolvido na Unidade de Cuidados Paliativos do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), de julho de 2016 a março de 2019. Os critérios de inclusão foram: ≥ 20 anos, *Karnofsky Performance Status* (KPS) $>30\%$ e a capacidade para responder às informações necessárias. As variáveis avaliadas foram: Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente (ASG-PPP) versão reduzida, área muscular do braço corrigida (AMBc), força de preensão palmar (FPP), hemoglobina, albumina, proteína C reativa (PCR), relação neutrófilo/linfócito (RNL), relação plaquetas/linfócitos (RPL) e Escore Prognóstico de Glasgow modificado (EPGm). A intensidade dos sintomas (falta de apetite, náuseas, dor, fadiga, bem-estar e sonolência) foi avaliada por meio da *Edmonton symptoms assessment system* (0= ausência a 10= pior possível). A associação entre a intensidade dos sintomas (variável dependente), estado nutricional e marcadores inflamatórios (variáveis independentes) foi analisada por meio de regressão linear ajustada para idade (anos), sexo, tipo de tumor, KPS (%) e local de avaliação (internação/ambulatorial). As análises foram realizadas no programa STATA 12.0.

RESULTADOS

Foram incluídos 1.648 pacientes, com predomínio do sexo feminino (58,2%) e média de idade de 61,9 ($\pm 13,6$) anos. A ASG-PPP e as concentrações da PCR foram associadas com todos os sintomas de impacto nutricional. O percentual de perda de peso (%PP) em 6 meses e o EPGm se relacionaram com quatro sintomas avaliados. Os resultados encontrados estão descritos na **Tabela 1**.

Tabela 1. Modelo de regressão linear múltipla entre sintomas de impacto nutricional e características nutricionais e laboratoriais em pacientes com câncer avançado na cidade do Rio de Janeiro, Brasil (n=1.648).

Variáveis	Falta de Apetite	Náuseas	Dor	Fadiga	Bem estar	Sonolência
	β (95% IC)	β (95% IC)	β (95% IC)	β (95% IC)*	β (95% IC)*	β (95% IC)*
IMC (kg/m ²)	-0.001 (-0.047; 0.045)	0.014 (-0.014; 0.043)	-0.040 (-0.075; -0.004)*	-0.044 (-0.079; -0.010)*	-0.011 (-0.045; 0.022)	-0.129 (-0.048; 0.022)
PP, 6 meses (%)	0.038 (0.017; 0.591)*	0.020 (0.006; 0.035)*	0.005 (-0.015; 0.025)	0.040 (0.023; 0.058)*	0.022 (0.005; 0.039)*	0.014 (-0.034; 0.033)
Baixa AMBc (s/n)	0.283 (-0.211; 0.778)	0.044 (-0.280; 0.369)	0.129 (-0.302; 0.561)	0.142 (-0.243; 0.528)	-0.045 (-0.417; 0.327)	-0.024 (-0.421; 0.372)
Baixa FPP (s/n)	-0.633 (-0.112; -0.139)*	-0.161 (-0.481; 0.159)	0.273 (-0.156; 0.702)	-0.504 (-0.887; -0.121)*	0.127 (-0.498; 0.244)	-0.256 (-0.653; 0.140)
ASG-PPP (escore global)	0.287 (0.257; 0.317)*	0.154 (0.133; 0.174)*	0.114 (0.085; 0.142)*	0.138 (0.113; 0.164)*	0.123 (0.099; 0.148)*	0.094 (0.067; 0.120)*
ASG-PPP ≥ 9 pontos (s/n)	0.289 (2.346; 3.344)*	1.251 (0.889; 1.614)*	1.442 (0.960; 1.924)*	1.384 (0.951; 1.817)*	1.346 (0.929; 1.726)*	0.949 (0.498; 1.400)*
Alb (g/dL)	0.003 (-0.005; 0.011)	-0.003 (-0.008; 0.003)	-0.005 (-0.012; 0.002)	-0.004 (-0.010; 0.003)	0.002 (-0.003; 0.008)	0.003 (-0.003; 0.010)
PCR (mg/L)	0.086 (0.057; 0.115)*	0.038 (0.019; 0.060)*	0.049 (0.024; 0.075)*	0.039 (0.016; 0.061)*	0.039 (0.017; 0.060)*	0.047 (0.024; 0.070)*
Hb (g/dL)	-0.086 (-0.147; -0.025)*	-0.051 (-0.092; -0.011)*	-0.028 (-0.081; 0.025)	-0.040 (-0.088; 0.008)	-0.003 (-0.049; 0.042)	-0.026 (-0.075; 0.023)
EPGm ≥ 1	0.525 (0.254; 0.797)*	0.218 (-0.041; 0.394)	0.404 (0.166; 0.642)*	0.167 (-0.043; 0.377)	0.272 (0.068; 0.475)*	0.394 (0.176; 0.613)*
RNL ≥ 5 (s/n)	0.233 (-0.288; 0.755)	0.113 (-0.228; 0.455)	0.379 (-0.075; 0.832)	0.253 (-0.153; 0.660)	0.004 (-0.001; 0.002)	0.009 (-0.411; 0.430)
RPL ≥ 300 (s/n)	-0.722 (-2.227; 0.782)	0.069 (-0.915; 0.105)	0.010 (-1.298; 1.318)	0.506 (-0.665; 1.678)	-0,007 (-0.002; 0.001)	1.225 (0.014; 2.436)*

Nota: n= número de observações; %= frequência; s/n= sim ou não; GI= gastrointestinal; KPS= *Karnofsky Performance Status*; IMC= índice de massa corporal; PP= perda de peso; AMB= área muscular do braço corrigida; FPP= força de preensão palmar; ASG-PPP FR= Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente forma reduzida; Alb= albumina; PCR= proteína C-reativa; EPGm= Escore Prognóstico de Glasgow modificado; RNL= relação neutrófilo/linfócito; RPL= relação plaqueta/linfócito; ESAS= *Edmonton symptoms assessment system*; β = coeficiente de regressão linear; CI= intervalo de confiança;

*p < 0,05.

CONCLUSÃO

Quanto maior a intensidade dos sintomas, pior o estado nutricional avaliado pela ASG-PPP e %PP e maior a inflamação sistêmica (PCR e EPGm) em pacientes com câncer avançado. O controle dos sintomas é um dos principais objetivos dos Cuidados Paliativos, de forma que, identificar sua relação com outros fatores pode contribuir para subsidiar o planejamento dos cuidados, a fim de melhorar a qualidade de vida.