

RELAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E DA INFLAMAÇÃO SISTÊMICA COM A SOBREVIDA DE PACIENTES COM CÂNCER AVANÇADO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Emanuelly Varea Maria Wiegert, Livia Costa de Oliveira, Larissa Calixto-Lima, Mariana dos Santos Campello Queiroz

Unidade de Cuidados Paliativos. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), Rio de Janeiro, RJ.

INTRODUÇÃO

A avaliação prognóstica é indispensável na prática clínica dos cuidados paliativos uma vez que subsidia as estratégias de intervenção.

OBJETIVO

Avaliar a relação do estado nutricional e da resposta inflamatória sistêmica com a sobrevida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos.

MÉTODOS

Estudo clínico observacional, com pacientes de ambos os sexos, idade ≥ 20 anos, *Karnofsky Performance Status* (KPS) $\geq 30\%$ avaliados no primeiro atendimento na Unidade de Cuidados Paliativos do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), no período de junho a agosto de 2016. A resposta inflamatória sistêmica foi avaliada por meio do Escore Prognóstico de Glasgow (EPG) modificado, cuja classificação varia de 0 a 2 de acordo com a relação entre os valores séricos de Proteína C reativa (PCR) e albumina: PCR $< 10\text{mg/dl}$ = 0, PCR $> 10\text{mg/dl}$ = 1 e PCR $> 10\text{mg/dl}$ e albumina $< 3,5\text{mg/dl}$ = 2. O estado nutricional foi avaliado de acordo com a Avaliação Subjetiva Global Produzida Pelo Paciente (ASG-PPP) na versão reduzida. A sobrevida foi determinada pelo tempo em dias contados da data da avaliação até o óbito ou censura. Foram realizadas análises de regressão logística bivariada e multivariada de Cox por meio do programa Stata 12.0. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do INCA sob o número 1.407.458/16.

RESULTADOS

Foram avaliados 114 pacientes, cujas características estão descritas na Tabela 1. Observou-se que o EPG ≥ 1 , a PCR $> 10\text{mg/dl}$ e a classificação da ASG-PPP B e C foram associados ao óbito em 30 dias (Tabela 2). Ademais, os fatores prognósticos preditores independentes para a sobrevida foram: EPG ≥ 1 , classificação da ASG-PPP B e C e PCR $> 10\text{mg/dl}$ (Tabela 3).

CONCLUSÃO

O pior estado nutricional e a gravidade da resposta inflamatória sistêmica constituem-se fatores prognósticos úteis na população estudada.

REFERÊNCIAS

FORREST, L.M.; MCMILLAN, D.C.; MCARDLE, C.S. Evaluation of cumulative prognostic scores based on the systemic inflammatory response in patients with inoperable non-small-cell lung cancer. *British Journal Cancer*, v. 89, p. 1028-1030, 2003.

MCMILLAN, D.C. The systemic inflammation-based Glasgow Prognostic Score: a decade of experience in patients with cancer. *Cancer Treat Rev*, v. 39, p. 534-540, 2013.

READ, J.A. *et al.* Evaluation of Nutritional and Inflammatory Status of Advanced Colorectal Cancer Patients and Its Correlation With Survival. *Nutrition and Cancer*, v. 55, p. 78-85, 2006.

VIGANO, A. *et al.* The Abridged Patient-Generated Subjective Global Assessment Is a Useful Tool for Early Detection and Characterization of Cancer Cachexia. *JOURNAL OF THE ACADEMY OF NUTRITION AND DIETETICS*, v. 114, p. 1088-1098, 2014.

Rodapé: Emanuelly Varea Maria Wiegert. Mestre em Nutrição Humana (UFRJ). Unidade de Cuidados Paliativos. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rua Visconde de Santa Isabel, Nº 274, Vila Isabel, Rio de Janeiro, RJ. Tel: (21) 97577-0548. E-mail: manuvarea@gmail.com

Palavras-Chave: Estado nutricional; Resposta inflamatória sistêmica; Câncer avançado; Cuidados paliativos; Sobrevida.

Tabela 1 - Características dos pacientes com câncer avançado atendidos na Unidade de Cuidados Paliativos do Instituto Nacional de Câncer na cidade do Rio de Janeiro/RJ.

Variáveis	N (%)	Média (DP)	Mediana (IIQ)
Sexo Feminino	48 (58,5)		
Idade (anos)		60,8 ($\pm 1,3$)	
Tipos de tumor			
TGI	33 (28,9)		
Tumores femininos	30 (26,3)		
Cabeça e pescoço	23 (20,2)		
Pulmão	14 (12,3)		
Outros	14 (12,3)		
Classificação da ASG-PPP			
Bem nutrido (A)	20 (17,7)		
Desnutridos moderados e graves (B e C)	93 (82,3)		
Pontuação da ASG-PPP		14,1 ($\pm 0,6$)	
EPG ≥ 1	41 (38,3)		
PCR (mg/dl)			6,4 (2,5; 17,5)
PCR $> 10\text{mg/dl}$	42 (39,2)		
Albumina (g/dl)			3,2 (2,6; 3,8)
Albumina $< 3,5\text{g/dl}$	43 (39,1)		
KPS $\leq 50\%$	86 (75,4)		
Óbito em 30 dias	46 (40,3)		
Sobrevida (dias)			34 (2; 154)

Notas: N= número de observações; %= frequência; DP= Desvio padrão; IIQ= Intervalo interquartil; ASG-PPP= Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente; EPG= Escore Prognóstico de Glasgow; PCR= Proteína C reativa; KPS= Karnofsky Performance Status.

Tabela 2 - Fatores associados ao óbito em 30 dias em pacientes com câncer avançado atendidos na Unidade de Cuidados Paliativos do Instituto Nacional de Câncer na cidade do Rio de Janeiro/RJ.

Variáveis	OR (IC 95%)	p-valor ^a
EPG		
0	1,0	
≥ 1	5,04 (2,14 – 11,88)	<0,001
PCR		
$\leq 10\text{mg/dl}$	1,0	
$> 10\text{mg/dl}$	6,67 (2,81 – 15,80)	<0,001
ASG-PPP		
Bem nutridos	1,0	
Desnutridos (moderados e graves)	3,38 (1,79 – 6,36)	<0,001

Notas: OR= Odds ratio; IC= Intervalo de confiança; EPG= Escore Prognóstico de Glasgow; PCR=Proteína C reativa; ASG-PPP= Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente. ^ap-valor refere-se a regressão logística.

Tabela 3 - Variáveis associadas a sobrevida com pacientes atendidos na Unidade de Cuidados Paliativos do Instituto Nacional de Câncer na cidade do Rio de Janeiro/RJ.

Variáveis	Bivariada		Multivariada	
	HR (IC 95%)	p-valor ^a	HR (IC 95%)	p-valor ^b
EPG	3,06 (1,65 – 5,68)	<0,001	0,14 (0,03 – 0,63)	0,010
PCR	3,87 (2,06 – 7,28)	<0,001	21,9 (4,58 – 104,67)	<0,001
ASG-PPP	2,43 (1,52 – 3,90)	<0,001	2,68 (1,50 – 4,79)	0,001

Notas: ASG-PPP= Avaliação Subjetiva Global produzida pelo próprio paciente; EPG= Escore Prognóstico de Glasgow; IC=Intervalo de confiança; HR=Hazard ratio; PCR=Proteína C reativa. ^ap-valor refere-se ao Modelo de regressão de Cox bivariado. ^bp-valor refere-se ao Modelo de regressão de Cox multivariado.

Projeto Gráfico: Serviço de Edição e Informação Técnico-Científica / INCA

