



E-BOOK



CÂNCER DO ESTÔMAGO

ÍNDICE

O que é Câncer do Estômago	02
Qual a função do estômago?	02
O que é câncer?	03
Tipos de cânceres do estômago	03
Qual é a causa do Câncer do Estômago?	04
Quais os sintomas do Câncer do Estômago?	05
Diagnóstico	06
Tratamento	06
Complicações	09
Orientações pós-operatórias	11
Termo de consentimento	Anexo 1
Quem é Dr. Tiago Cardoso	Anexo 2

O que é Câncer do Estômago?

Câncer do estômago, também conhecido como câncer gástrico, é um tumor maligno que começa em qualquer parte do estômago. Apesar da sua incidência estar diminuindo, este câncer é muito comum no Brasil. O câncer do estômago é agressivo e é a segunda causa de morte por câncer no mundo. Entretanto, o seu diagnóstico precoce permite que muitos pacientes sejam curados.



Qual a função do estômago?

O estômago fica localizado na parte superior do abdômen e tem a função de ajudar no processo de digestão dos alimentos. Após serem ingeridos, os alimentos passam da boca para o estômago através de um tubo chamado esôfago. No estômago, os alimentos são misturados com um ácido forte (ácido clorídrico) e com enzimas digestivas, cuja finalidade é fragmentá-los em pedaços pequenos para facilitar a sua digestão. Posteriormente, os alimentos passam para o intestino, aonde a digestão é completada e os nutrientes são absorvidos. A duração da digestão e absorção dos alimentos é bastante variável, dependendo do tipo e da quantidade de alimentos ingeridos. É importante salientar que o estômago ajuda, mas ele não é essencial para que ocorra a digestão dos alimentos. O estômago não é um órgão essencial. O ser humano pode viver sem o estômago. Após a sua retirada, a digestão e absorção dos alimentos pode ser realizada adequadamente e completamente no intestino. O único elemento que faz falta após a retirada completa do estômago é a vitamina B12, que deve ser complementada com injeções uma vez ao mês.

O que é câncer?

Câncer é um tumor maligno que se caracteriza pela presença de células anormais que se dividem de maneira desorganizada e descontrolada. Devido a impossibilidade do organismo controlá-lo, o câncer pode invadir tecidos e órgãos próximos e pode se espalhar pela corrente sanguínea e/ou pelo sistema linfático para outros órgãos próximos ou mesmo distantes. Quando se espalha (dissemina), aparecem metástases (“filhotes” ou nódulos) em outros órgãos, como o fígado, pulmões e ossos.

Existem centenas de cânceres que podem comprometer o ser humano, dependendo do tipo de célula e o órgão aonde ele se origina.



Tipo de Cânceres do Estômago

Vários tipos de tumores malignos podem comprometer o estômago. A grande maioria dos cânceres do estômago (95%) se origina das células que revestem a camada interna (mucosa) e é denominado de adenocarcinoma. Outros tipos de tumores que podem comprometer o estômago raramente incluem linfoma, sarcoma, carcinóide e GIST.

A determinação do tipo de tumor é fundamental para orientar o tratamento e prognóstico (resultado do tratamento).



Qual é a causa do Câncer do Estômago?

Apesar da causa do câncer do estômago ainda não estar estabelecida (esclarecida), vários estudos evidenciaram a importância de alguns fatores, como:

- **Fatores nutricionais.** Alimentos com conservantes, elevada quantidade de sal, defumados e enlatados aumentam o desenvolvimento de câncer do estômago. Ao contrário, a ingestão de vegetais, legumes e frutas frescas reduz o risco para o desenvolvimento deste câncer.
- **Infecção no estômago causada por uma bactéria denominada de H. Pylori.** É importante salientar que esta bactéria é encontrada na maioria (cerca de 70%) das pessoas e que na quase totalidade dessas pessoas, o H. Pylori não causa nenhuma alteração ou lesão. Em apenas algumas pessoas, o H. Pylori pode causar alterações na mucosa (camada que reveste o estômago), as quais podem evoluir para câncer. Nestas pessoas, a infecção pelo H. Pylori demora muitas décadas para causar câncer.
- **Pólipos no estômago.** O câncer do estômago pode desenvolver em poucas pessoas com alguns tipos de pólipos no estômago. A grande maioria dos pólipos do estômago é benigna e não evolui para câncer. Pólipo é um termo genérico que indica qualquer massa ou lesão que faz saliência (se projeta) na luz de um órgão, como o estômago. Os pólipos podem ser inflamatórios, tumor benigno ou tumor maligno (câncer).
- **Gastrite crônica atrófica.** Este tipo de gastrite geralmente causado pelo H. Pylori e se caracteriza pela atrofia (afinamento) da mucosa do estômago. Indivíduos que apresentam este tipo de gastrite, principalmente quando associada à metaplasia intestinal (substituição de células da mucosa do estômago por células encontradas no intestino), necessitam de vigilância (consultas médicas com endoscopias periódicas). Outro tipo raro de gastrite que pode evoluir para câncer é a hipertrófica. É de fundamental importância salientar que os outros tipos de gastrites (a quase totalidade de gastrites) e a úlcera gástrica péptica não evoluem para câncer.
- **Predisposição genética.** Apesar da predisposição genética não ser um fator muito importante, o câncer do estômago é um pouco mais frequente em indivíduos que tem outro familiar com este tipo de câncer.

Quais são os sintomas causados pelo Câncer do estômago?

Na fase inicial, o câncer do estômago não provoca sintomas. Quando o tumor aumenta de tamanho, ele pode causar os seguintes sintomas:

- **Desconforto, azia ou dor no abdômen (“barriga”) superior (“boca do estômago”)**
- **Sensação de estômago repleto (cheio)**
- **Diminuição do apetite e perda de peso**
- **Náuseas e vômitos**
- **Presença de anemia, sem causa determinada. A anemia pode se manifestar como palidez, fraqueza, cansaço ou indisposição**
- **Presença de sangue no vômito ou fezes pretas. Fezes pretas e muito fétidas (mal cheirosas) pode indicar presença de sangue**
- **Massa ou tumor palpável no abdômen superior**

Os sintomas são frequentemente discretos e ocasionais e podem se confundir com os de outras doenças, como gastrite e úlcera péptica (úlcera no estômago ou duodeno).

Quando devo procurar um médico?

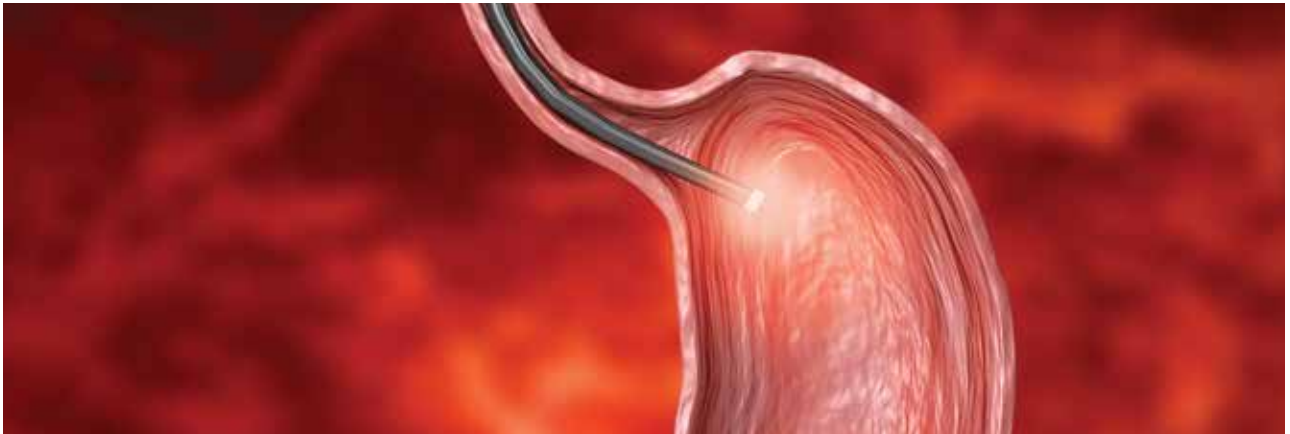
Você deve procurar o seu médico sempre que apresentar um dos sintomas mencionados anteriormente. Os sintomas acima são mais preocupantes se ocorrem em pessoas com mais de 50 anos de idade. Entretanto, não é rara a ocorrência de câncer do estômago em adultos jovens. Desta forma, todos os indivíduos que apresentem algum desses sintomas, independente da idade, devem procurar um médico.

Apesar desses sintomas serem frequentemente causados por outras doenças mais comuns, como gastrite, é muito importante que você seja avaliado por um médico para excluir a possibilidade de câncer. Lembre-se! Os sintomas de câncer do estômago frequentemente se confundem com os de outras doenças.

Diagnóstico

A endoscopia é o melhor método para estabelecer o diagnóstico de câncer de estômago. Este exame permite a visualização do tumor e a realização de biópsia.

Outros exames, como radiografia, ultra-sonografia, tomografia e ressonância magnética são frequentemente realizados para avaliar a extensão do tumor (estadiamento) e orientar o tratamento.



Tratamento

Existem 4 tipos de tratamento que podem ser utilizados para o câncer do estômago:

Cirurgia

Quimioterapia

Radioterapia

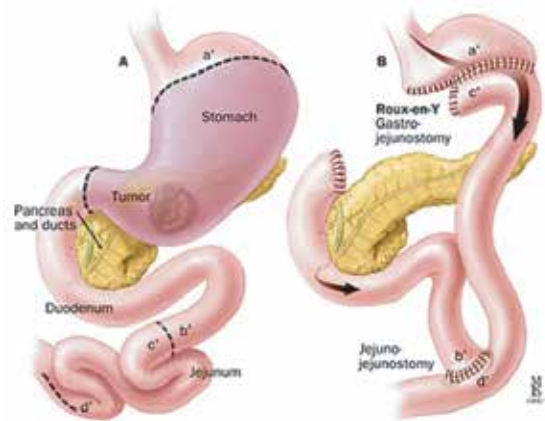
Terapia Biológica

O tratamento cirúrgico é necessário em quase todos pacientes e é frequentemente complementado com quimioterapia e radioterapia. A escolha de um ou combinação de mais ou de um tipo de tratamento é individualizada para cada paciente e depende de alguns fatores, como o tamanho, localização e a extensão do tumor (estágio do tumor) e as condições clínicas do paciente. Alguns aspectos dos tipos de tratamento do câncer do intestino grosso serão apresentados a seguir.



Cirurgia

O tratamento cirúrgico é a principal forma de tratamento para todos os estágios do câncer do estômago. O tipo de operação depende principalmente do tamanho e local do câncer e da presença de tumor em outros órgãos próximos ou distantes. Os principais tipos de operação são:



- **Gastrectomia Subtotal:** A operação consiste na remoção de uma parte do estômago (gastrectomia) que contém o tumor, além dos linfonodos adjacentes e outros órgãos vizinhos que possam estar invadidos (acometidos) pelo tumor. O trânsito do estômago é reconstituído através de anastomose (sutura) da parte do estômago remanescente (que ficou no paciente) com o intestino, permitindo a ingestão normal de alimentos. Instrumentos especiais (grampeadores) são frequentemente utilizados para realizar a sutura. A gastrectomia pode ser realizada por via aberta (corte grande no abdômen ou “barriga”) ou por via laparoscópica (“operação dos furinhos”).

A gastrectomia subtotal pode ser indicada para pacientes com tumores pequenos localizados nas partes mais distais (longe do esôfago) do estômago.

O tumor e os linfonodos retirados são examinados pelo patologista para determinar a extensão (estadiamento) do tumor. Esta informação é importante para estabelecer a necessidade de outras formas adicionais de tratamento, como quimioterapia e radioterapia. Linfonodos são estruturas localizadas ao longo de vasos linfáticos em todas as partes do corpo. Os tumores frequentemente se disseminam (metástase) para outros tecidos e órgãos por contato direto com outras vísceras ou através dos vasos linfáticos ou sanguíneos.

- **Gastrectomia Total:** A operação consiste na remoção de todo o estômago, além dos linfonodos adjacentes e outros órgãos vizinhos que possam estar invadidos (acometidos) pelo tumor. O trânsito do estômago é reconstituído através de anastomose (sutura) do esôfago com o intestino. Desta forma, o paciente continuará a se alimentar normalmente. A gastrectomia total pode ser indicada para pacientes com tumores grandes ou mesmo com tumores pequenos localizados na parte proximal do estômago (próximo ao esôfago).

- **Excisão local:** Alguns tumores muito iniciais podem ser tratados por excisão (remoção) local por via endoscópica, sem a necessidade de gastrectomia.

Entretanto, este procedimento só pode ser realizado para tumores muito pequenos limitados à mucosa (camada de revestimento interno do estômago) para evitar remoção incompleta e consequentemente recidiva do tumor.

Quimioterapia

A quimioterapia consiste no uso de medicamentos que destroem ou impedem a multiplicação de células cancerosas. Os medicamentos quimioterápicos circulam por todo o corpo e podem destruir células cancerosas em qualquer parte do corpo (efeito sistêmico). Atualmente existem vários medicamentos que são efetivos no tratamento do câncer do estômago. Eles são geralmente usados em combinação de 2 ou 3 para aumentar a potência. O principal objetivo da quimioterapia é aumentar a chance de cura.

A quimioterapia não é necessária para tumores diagnosticados na fase inicial. Ela é geralmente utilizada em pacientes com tumores maiores ou que apresentam metástases (“filhotes”) em linfonodos ou em outros órgãos. Ela é iniciada após o tratamento cirúrgico, mas em alguns pacientes, pode ser iniciada antes. A quimioterapia frequentemente causa vários efeitos colaterais, mas eles são temporários. O seu médico poderá orientá-lo.

Radioterapia

A radioterapia utiliza fonte de elevada energia ionizante, tal como o raio-x, que é capaz de destruir células cancerosas ou impedir a sua multiplicação. Esta forma de tratamento é feita com o auxílio de uma máquina externa e é geralmente iniciada após a operação. Em alguns pacientes, a radioterapia pode ser iniciada antes do tratamento cirúrgico com o objetivo de reduzir o tamanho do tumor. Ao contrário da quimioterapia que pode destruir células cancerosas em qualquer parte do corpo, o efeito da radioterapia é limitado ao local aonde é aplicado (efeito local). Assim, a radioterapia é utilizada para diminuir o tamanho do tumor ou reduzir a recidiva local. Ela é quase sempre associada à quimioterapia.

A radioterapia frequentemente causa vários efeitos colaterais, sendo que alguns deles são definitivos. O seu médico poderá orientá-lo.

Terapia Biológica

A terapia biológica ou anticorpos monoclonais é uma das maiores descobertas da medicina dos últimos anos. Estes anticorpos são produzidos em laboratório e agem especificamente contra as células tumorais, sem lesar as células normais. Eles reduzem o crescimento do câncer.

Esta forma de tratamento tem sido utilizada com sucesso para pacientes com tumores tipo GIST ou tipo adenocarcinoma avançado ou que recidivaram. Os anticorpos monoclonais causam alguns efeitos colaterais, mas são geralmente leves e temporários. O seu médico poderá orientá-lo.

Complicações Pós-Operatórias

Como você observou nas páginas anteriores, as operações são fundamentais no tratamento do paciente com câncer do estômago, mas elas não estão livres de complicações. O risco de complicações depende de vários fatores, inclusive da idade e do estado de saúde do paciente, do tamanho e localização do tumor e do tipo de operação utilizada.

As principais complicações incluem sangramento, infecção, fístula digestiva (vazamento do conteúdo do tubo digestivo para a cavidade do abdômen ou pele), estenose (estreitamento da anastomose), lesão de órgãos adjacentes ao estômago, aumento do número de evacuações, hérnia, trombose venosa, embolia pulmonar (coágulo de sangue no pulmão) e infarto do miocárdio (coração). A mortalidade (possibilidade de morrer) é de cerca de 1 a 4%, comparado com as suas vantagens. O seu médico poderá explicar em detalhe as complicações.

Posso ter dieta normal após a operação?

O estômago ajuda, mas ele não é essencial para que ocorra a digestão dos alimentos. O estômago não é um órgão essencial. O ser humano pode viver sem o estômago. Após a sua retirada, a digestão e absorção dos alimentos é realizada adequada e completamente no intestino. Os pacientes poderão ter uma dieta totalmente normal após a retirada de todo ou de parte do estômago.

Entretanto, muitos pacientes necessitam de adaptação da dieta de algumas semanas ou meses após a retirada do estômago. Como regra geral, é importante fazer refeições pequenas e múltiplas e evitar ingestão de grande quantidade de alimentos em uma única refeição.

Com uma alimentação apropriada, a qual será orientada pelo seu médico, você não deverá ter carência de nenhum nutriente, exceto a vitamina B-12 (cianocobalamina). Esta vitamina B12 é o único nutriente que necessita do estômago para sua absorção. Assim, todos pacientes que foram submetidos à retirada de todo o estômago (gastrectomia geral) ou em outras situações que o seu médico julgar necessário, necessitam receber injeção de vitamina B12 uma vez ao mês por via intramuscular para o resto da sua vida. Nas condições mencionadas anteriormente, é fundamental a complementação com vitamina B12 para evitar complicações importantes, que poderão ocorrer ao longo dos anos. Poucos pacientes necessitam complementação de outros minerais ou vitaminas, como ferro, cálcio, e ácido fólico. O seu médico poderá orientá-lo.

É muito importante salientar que a qualidade de vida dos pacientes que retiraram o estômago é excelente. Eles podem participar normalmente de todas as atividades familiares, sociais e de trabalho. O fundamental é extirpar o tumor para que o indivíduo volte a ter uma vida normal.

É possível curar o câncer de estômago?

O resultado do tratamento do câncer de estômago é ruim quando o câncer é avançado. Entretanto, a possibilidade de cura é elevada quando o câncer é tratado na fase inicial. Portanto, o diagnóstico precoce é essencial para melhorar as chances de cura.

Posso fazer seguimento médico após o término do tratamento?

Após ter completado o tratamento, é fundamental realizar exames médicos regularmente para certificar-se que o câncer não recidivará (voltará). O seu médico determinará a frequência que você deverá ser avaliado por ele.

Lembre-se! O diagnóstico e o tratamento precoce da recidiva aumentam a chance de cura.

Orientações Pós-Operatórias

As orientações abaixo devem ser seguidas para que você tenha uma boa recuperação da operação e menor possibilidade de complicações.

1. O seu médico irá lhe orientar a sua dieta e o uso de analgésico (remédio para dor). Procure fazer refeições pequenas e múltiplas. Evite ingestão de grande quantidade de alimentos em uma única refeição.

2. Os cortes serão fechados com pontos e cobertos com curativo. É comum que ocorra inchaço ou equimose (“azulado” ou “roxo”) ou pequenos sangramentos. Isto é normal. Não se preocupe.

Se você foi operado pela técnica de cirurgia aberta (corte grande), o seu médico lhe orientará sobre os cuidados com o curativo. Entretanto, se você foi operado pela técnica de laparoscopia, não retire o micropore, a menos que o seu médico o oriente neste sentido. Pode tomar banho completo e molhar o micropore. Seque o abdômen normalmente com toalha, sem necessidade de cuidados especiais com os cortes. Entretanto, se o corte tiver com aparência de infecção (vermelho, com secreção de pus ou com cheiro forte), contacte o seu médico.

3. Respire fundo 3 vezes a cada hora para expandir melhor o seu pulmão e evitar complicações, como febre e pneumonia.

4. Evite ficar muito tempo deitado ou sentado. Procure andar várias vezes ao dia. Pode andar bastante e subir escada. Não tem perigo. Ao contrário, a deambulação (andar) evita complicações. Assim que você tiver se movimentando rápido e com pouca dor, poderá dirigir. Pode tossir ou espirrar, mas com muita delicadeza para evitar hérnia. Não levante nenhum objeto com mais de 10 kg.

5. Se você foi operado pela técnica laparoscópica, é frequente ter dor no ombro. Esta dor é consequente à irritação de um nervo que fica entre o abdômen e o tórax. Ela não se deve a torção ou mau jeito no ombro. A dor no ombro geralmente desaparece em poucas horas ou dias. Se ela for intensa, tome o analgésico prescrito pelo seu médico.

6. Se você foi submetido à retirada de todo o seu estômago (gastrectomia total) ou em outras situações que o seu médico julgar necessário, você terá de receber injeção de vitamina B12 uma vez ao mês por via intramuscular para o resto da sua vida.

7. Lembre-se! A sua absoluta cooperação e dedicação em seguir as orientações do seu médico é fundamental para o sucesso da sua operação e para evitar complicações.

8. Em caso de dúvidas ou caso apresente alguma complicação, procure o seu médico ou retorne ao hospital aonde foi operado.

9. Não se esqueça! O acompanhamento periódico com a sua equipe médica é fundamental para o sucesso do tratamento do seu câncer.



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, autorizo o Dr. Tiago Magalhães Cardoso, CRM/AM 7492, e a sua equipe, a realizar em mim o procedimento

_____ para o tratamento de câncer do estômago.

Estou ciente que sou portador (a) de outras condições médicas:

_____ Fui devidamente informado (a) que a operação pode apresentar riscos, que incluem: sangramento, infecção, fístula e estenose do tubo digestivo, lesão de órgãos adjacentes ao estômago, aumento do número de evacuações, hérnia, trombose venosa, embolia pulmonar, infarto do miocárdio, risco anestésico, risco de reações alérgicas a medicamentos e risco de vida, entre outros. Se a operação programada for pelo acesso videolaparoscópico (“dos furinhos”), poderá ser convertida ou mudada para o método aberto (incisão grande).

Declaro que recebi e li o manual de “Orientação para Pacientes com câncer do Estômago”.

Após a leitura atenta deste termo de consentimento, afirmo que me foram esclarecidas todas as minhas dúvidas sobre a doença, a operação, as complicações da operação e a evolução pós-operatória, não sendo negado o esclarecimento de quaisquer das minhas dúvidas, e por isso firmo este termo de consentimento.

_____, _____.

Local e data.

Paciente: _____ RG: _____

Testemunha: _____ RG: _____

Testemunha: _____ RG: _____



Quem é Dr. Tiago Cardoso

CRM-AM 7492

Com uma longa trajetória profissional, Dr. Tiago Cardoso é formado em Medicina pela Universidade do Estado do Amazonas. Após a graduação, especializou-se em: Cirurgia Geral pela Fundação Hospital Adriano Jorge e em Cirurgia do Aparelho Digestivo e Endoscopia Digestiva no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP.

O propósito de aperfeiçoar suas habilidades médicas o levou a especialização em Cirurgia Minimamente Invasiva (CMI) no Centro de Ensino e Tecnologia em Ciências da Saúde (CETREX).

Atuando em diversas instituições renomadas, Dr. Tiago Cardoso é membro titular do Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva (CBCD), sendo presidente do Capítulo Amazonas. É também membro da Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva (SOBED).

Atualmente se dedica com maior afinco na área de cirurgia de Fígado, pâncreas e vias biliares, sendo membro da Sociedade Brasileira de Cirurgia Hepato - Pancreato - Biliar (CBHPB).

Além disso, é professor de Clínica Cirúrgica da Faculdade Metropolitana de Manaus (FAMETRO), supervisor do Programa de Residência Médica da Fundação Hospital Adriano Jorge, no qual atua também como médico cirurgião do aparelho digestivo.

Com todas as experiências e conhecimentos adquiridos, Dr. Tiago Cardoso é Diretor Clínico da Medinova GastroCentro, na cidade de Manaus. Sendo integrante também de um grupo técnico que estuda questões envolvendo obesidade e endoscopia bariátrica. Por fim, outro diferencial é a realização do procedimento chamado de colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) em cirurgias hepatobiliares, garantindo uma avaliação precisa no diagnóstico e tratamento das doenças que acometem os ductos de drenagem do fígado e do pâncreas.

Alido a isso, a clínica Medinova GastroCentro é formada por uma equipe médica de alto nível técnico, que conta também com aparelhos de última geração, sendo este serviço referência na região Norte do país.



DR.
TIAGO CARDOSO
ENDOSCOPIA & CIRURGIA HEPATOBILIOPANCREÁTICA



Medinova Gastocentro

Av. Jornalista Umberto Calderaro Filho, nº 455,
Sala 1410, Adrianópolis - Manaus/AM



(92) 3342.8458



(92) 9 8432.1771



contato@drtiagocardoso.com.br

www.drtiagocardoso.com.br



[@dr.tiagocardoso](https://www.instagram.com/dr.tiagocardoso)



[@medinovagastocentro](https://www.instagram.com/medinovagastocentro)