

## CÂNCER NO ESTÔMAGO EM ESTÁGIO TERMINAL: UM ESTUDO DE CASO

Barbara Nathalya Alves Costa<sup>1</sup>  
Andréa de Souza Nascimento de Oliveira<sup>2</sup>  
Flávia Amaro Gonçalves Tavares<sup>3</sup>

**Resumo:** O Câncer de estômago também conhecido como câncer gástrico, é um tumor maligno que pode surgir em qualquer área do estômago, a etiologia do câncer está associada a vários fatores como predisposição genética provocando sintomas como azia constante, dor, náuseas e vômitos, diarreia ou prisão de ventre e perda de apetite. É muito comum que este câncer não cause nenhum tipo de sintoma específico, o que faz o tumor se desenvolver mais rápido e acaba sendo diagnosticado em um estágio avançado onde as chances de cura são muito baixas. No que se refere ao estado nutricional destes pacientes, a perda de peso relacionada ao câncer é bem conhecida pelo fato de contribuir para a piora e se tratando de paciente com câncer gastrointestinal, o risco para a desnutrição se eleva, pois a patologia interfere no processo de digestão dos alimentos e absorção dos nutrientes. A partir disso, este artigo relata a evolução clínica do paciente: diagnósticos, dados antropométricos, histórico familiar e avaliação dietética. Os dados foram coletados no prontuário, obtidos pelo acompanhamento no período de 20 dias no Estágio Obrigatório de Nutrição Clínica no Hospital das Clínicas Dr Wilson Franco Rodrigues. O paciente aceitou bem as orientações, porém não desenvolveu melhorias significativas. Observou-se que mesmo seguindo as orientações do nutricionista a respeito da dieta, não houve evolução no quadro clínico e o paciente veio a óbito.

**Palavras chave:** Câncer de estômago, Carcinomatose, Antropometria, Orientação.

**Abstract:** Stomach cancer also known as gastric cancer, is a malignant tumor that can appear in any area of the stomach, the etiology of cancer is associated with several factors such as genetic predisposition causing symptoms such as constant heartburn, pain, nausea and vomiting, diarrhea or constipation of belly and loss of appetite. It is very common that this cancer does not cause any specific symptoms, which makes the tumor to develop faster and ends up being diagnosed at an advanced stage where the chances of cure are very low. Regarding the nutritional status of these patients, cancer-related weight loss is well known for contributing to the worsening and, in the case of a patient with gastrointestinal cancer, the risk for malnutrition increases, as the pathology interferes with the process of food digestion and nutrient absorption. Based on this, this article reports the patient's clinical evolution, diagnoses, anthropometric data, family history, and an eating plan was introduced. Data were collected from medical records, obtained by follow-up for a period of 20 days in the Compulsory Internship of Clinical Nutrition at Hospital das Clínicas Dr Wilson Franco Rodrigues. The patient accepted the guidelines well, but did not develop significant improvements. It was observed that even following the nutritionist's guidelines regarding the diet, there was no evolution in the clinical picture and the patient died.

**Keywords:** Stomach cancer, Carcinomatosis, Anthropometry, Orientation.

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Nutrição do Centro Universitário Estácio da Amazônia, nathalyaalvesalves@gmail.com

<sup>2</sup> Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Estácio da Amazônia, andrea.nutry1973@gmail.com

<sup>3</sup> Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Estácio da Amazônia, flavia.gontavares@gmail.com



## 1 INTRODUÇÃO

O câncer gástrico (CG) é a segunda principal causa de morte relacionada a câncer no mundo. A incidência global e os tipos histológicos estão mudando. A incidência dos tumores da transição esofagogástrica e o adenocarcinoma da cárdia estão aumentando, embora tenha havido uma redução da incidência de CG distal desde a década de 1970. Grande parte dos pacientes apresenta-se com doença localmente avançada ou metastática. A carcinomatose peritoneal (CP) de origem gástrica tem um prognóstico desfavorável e uma sobrevida curta devido à ausência de modalidades terapêuticas efetivas (DEBON, et al., 2018).

O câncer desenvolve-se a partir de mutações no genoma de uma célula, as quais provocam alterações na expressão ou função dos genes, convertendo uma célula normal em célula transformada, que não responde aos sinais de controle de proliferação, morte e diferenciação. O efeito deletério dessas mutações resultará em câncer se classes de genes supressores de tumores, proto-oncogenes e genes envolvidos no reparo do DNA forem atingidos. (HACKBARTH, et al., 2016).

Há bastante tempo a ocorrência vem sendo associada à exposição a fatores relacionados com a dieta, dentre eles o sal, hoje imputado como um fator que lesa a mucosa gástrica facilitando a ação de agentes genotóxicos. Entre os alimentos apontados como os que elevam o risco, estão principalmente os defumados, carnes curadas, peixes secos e outros alimentos conservados em sal. Entre os que se associam a baixo risco, encontram-se as frutas e vegetais. Estes, apesar de apresentarem elevada concentração de nitritos, talvez tenham efeito protetor pela presença da vitamina C. Quanto ao tabagismo, alguns estudos prospectivos mostram discreto risco aumentado entre os fumantes e considerando-se o consumo de álcool, alguns trabalhos demonstram risco aumentado (BRITTO, et al., 1997).

O tratamento da doença tem como base o uso de quimioterapia paliativa, devendo sempre considerar o estado geral e a performance do paciente. É comum que a maioria dos pacientes com adenocarcinoma gástrico apresentem a doença inoperável ou metastática. Em estágio avançado, é necessário que o médico conduza uma abordagem paliativa, preservando a qualidade de vida. Tem-se que o cuidado paliativo pode aliviar sintomas e garantir qualidade de vida. No adenocarcinoma gástrico metastático, a intervenção cirúrgica é contraindicada quando há carcinomatose peritonial ou síndrome da obstrução intestinal maligna, oferecendo mínimos ganhos em sobrevida livre de progressão e em sobrevida global, elevado risco de





morbidade cirúrgica e severas complicações a curto e médio prazos (CONCEIÇÃO, et al., 2021). Neste contexto, o presente estudo de caso objetiva apresentar e discutir a indicação dos cuidados paliativos na carcinomatose peritoneal em paciente do gênero masculino com diagnóstico de adeocarcima gástrico.

## **2 PERCURSO METODOLÓGICO**

Esta pesquisa é do tipo estudo de caso e foi realizada a partir de dados coletados do prontuário de acompanhamento realizado no Estágio Obrigatório de Nutrição Clínica no Hospital das Clínicas Dr Wilson Franco Rodrigues, Durante um período de 01 (sexta-feira) a 08 (sexta-feira) de outubro de 2021, na cidade de Boa Vista, no Estado de Roraima, Bairro Pintolandia, Av.

A métrica utilizada para a seleção do paciente é devido ao interesse nos casos terminais afim da descoberta das causas que provocaram o surgimento e evolução do carcinoma em determinados pacientes.

## **3 ANÁLISE E RESULTADOS**

### ***3.1 Identificação do paciente***

E.S.L, 68 anos, sexo masculino, Cor Pardo, solteiro, naturalidade Manaus-AM, residia em Mucajaí sozinho, pai de 3 filhos, Ensino Fundamental completo até a 4º série e atividade profissional autonomo (pescador). O paciente era tabagista, não consumia bebidas alcoólicas, nem dependente de drogas lícitas e ilícitas, qualidade do sono regular e não praticava atividade física.

### ***3.2 História do paciente***

Câncer de estômago desde 08/2021, os primeiros sintomas descritos pelo paciente foram dores abdominais, perda de apetite e distensão abdominal. Nos últimos dois anos, o paciente sofria com estes sintomas sem suspeitar que o real diagnóstico seria câncer. No decorrer desse período, ao ter episódios de dor e constipação, o mesmo procurou o pronto socorro a fim de se tratar, porém ao ser atendido, os médicos de plantão lhes prescreviam morfina e antibióticos, em instantes suas dores regrediram, contudo, nenhum exames e tomografias foram solicitados, o que favoreceu a evolução do câncer.



### ***3.3 Diagnósticos e causas da internação***

Câncer de estômago desde agosto de 2012; LPH: adenocarcinoma (18/08/2021); admitido na UNACON-RR em 09/2021; EC-IV com Carcinomatose peritoneal; Admitido na Oncologia clínica em 29/09/2021. EDA: lesão ulcerada em corpo distal e antro proximal (17/08/2021); TC tórax: noduloscálicos residuais lid med 0,5 cm (15/08/2021); TC abdominal (15/09/2021): espessamento antro/corpo gástrico. Lfn em cadeias celíacas, sem plano de clivagem com corpo pancreático. Moderada quantidade de líquido livre em cavidade peritoneal, com densificação da gordura mesentérica por carcinomatose; HPP: Nega HAS e DM, Pai NEO e Prima (desconhecido), Tabagista; HDA: Paciente com dor em epigástrico há 2 anos, com piora progressiva, associado a perda ponderal e vômitos; Avaliado pela cirurgia oncológica na UNACON-RR em 09/2021, sendo finalizado estadiamento IV por carcinomatose peritoneal e encaminhado a oncologia clínica.

### ***3.4 Sintomas relacionados à alimentação***

O paciente apresentava desconforto abdominal sempre que ingeria algum alimento, exceto algumas frutas (melão e melancia), suco de acerola e mingau de banana. Na ocorrência de dor, fazia-se necessário o uso da Morfina 10 mg + SFO,9% 50ml EV 4/4H.

Episódios de náuseas e vômitos foram constantes ao longo da internação, sendo necessário aplicar plasil 10 mg, EV 8/8H na ausência de Ondansetrona.

### ***3.5 Uso de medicamentos, suplementos, fitoterápicos ou outros recursos com finalidade terapêutica***

Os medicamentos prescritos foram: Dipirona 1g EV 4/4H em caso de febre; Omeprazol 40mg VO jejum para inibição da bomba de prótons, que diminuem a secreção gástrica alterando a atividade da H<sup>+</sup>/K<sup>+</sup>-ATPase; Dexametasona 4mg EV 12/12H com ação anti-inflamatória e antipruriginosa. O mecanismo de ação está ligado a estabilização de membranas dos lisossomos dos tecidos afetados e morfina que é um analgésico opióide forte, sistêmico, usado para o alívio da dor intensa. O uso de Sulfato de morfina para o alívio da dor deve ser reservado para as manifestações dolorosas mais graves, como infarto do miocárdio, lesões graves ou dor crônica severa associada ao câncer terminal.

### ***3.6 Hábito intestinal e urinário***



O paciente deu entrada com constipação intestinal há 2 semanas, sendo necessário observar no período de internação e fazer uso do Fleet Enema 01x via retal que serve para tratar a prisão de ventre e para fazer limpeza do intestino, no pré e pós-parto, pré e pós-operatório e na preparação para exames de diagnóstico, como colonoscopia e Duomo HP 1 comprimido via oral 2 vezes ao dia que serve para tratamento da hiperplasia prostática benigna (HPB) e dos sintomas relacionados à doença, como sintomas obstrutivos (dificuldade, interrupção, gotejamento, fluxo urinário fraco, esvaziamento incompleto da bexiga), sintomas irritativos [aumento da frequência urinária (inclusive durante a noite), urgência, queimação], para redução de risco de retenção urinária aguda e redução de riscos de intervenções cirúrgicas, como retirada da próstata.

### ***3.7 Avaliação do consumo de água e alimentos***

A ingestão hídrica do paciente era regular, não aceitava bem a dieta prescrita devido aos sintomas que sentia ao ingerir qualquer tipo de alimento exceto quando ofertavam algumas frutas (melão e melancia), sólido (bolacha salgada) e dieta pastosa (mingau de banana).

### ***3.8 Avaliação e diagnóstico nutricional***

Paciente deambulava com dificuldade, não tolerando bem a dieta prescrita, com quadro de desnutrição segundo IMC de 16,2 kg/m<sup>2</sup> e escore de desnutrição, perdendo cerca de 32 kg no período em que a doença se agravou, sendo necessário proceder com a avaliação nutricional e prescrever dieta laxativa a fim de tratar a constipação e ofertar frutas das quais o paciente consiga ingerir.

**Tabela 1. Características antropométricas do paciente.**

<b>Variáveis</b>	<b>Valores</b>
Peso atual	43kg
Peso habitual	75kg
Peso ideal	58,45kg
Estatura	1,63m
IMC	16,2kg <sup>2</sup>



### ***3.9 Conduta nutricional***

Paciente não tolera a dieta livre prescrita, apresentando dificuldades pois sente dores ao ingerir a comida. Foi ofertado dieta líquida e laxativa a fim de tratar a constipação intestinal.

### ***3.10 Evolução clínica***

A evolução do tratamento dietoterápico foi realizada durante o estágio, porém, o paciente não aceitou bem as orientações desde a internação e não desenvolveu melhorias significativas, vindo a óbito.

## **4 CONSIDERAÇÕES**

Ao decorrer deste estudo de caso, esperava-se que o paciente passasse pela quimioterapia, porém os familiares optaram por não atribuir sabendo que o paciente estava em estágio terminal. Houveram diversos acompanhamentos no leito do paciente, profissionais se dispuseram em atender seus últimos pedidos, porém o quadro do mesmo encontrava-se muito avançado impossibilitando um tratamento de longo prazo e infelizmente o paciente foi a óbito.

Percebe-se a necessidade do tratamento ser iniciado o mais breve possível com cirurgia, quimioterapia e radioterapia, e uma alimentação por via nasoentérica, conforme as necessidades nutricionais e a tolerância do paciente, evitando a perda de peso e auxiliando na melhora do quadro clínico.

## **REFERÊNCIAS**

BORGES. **Habilidades sociais em portadores de câncer de estômago**. Curitiba: junho 2006. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/8YwFQC�HKkt6LJPvRPHbrrB/?format=pdf&lang=pt>  
Acesso em: 15 de outubro de 2021.

HACKBARTH, et al. **Estado nutricional de pacientes em tratamento de câncer gastrointestinal**. Rio grande do Sul: 2015. Disponível em:  
<http://www.braspen.com.br/home/wp-content/uploads/2016/11/02-Estado-nutricional.pdf>  
Acesso em: 19 de outubro de 2021.



DEBON, et al. **Carcinomatose peritoneal em câncer gástrico: diagnóstico, manejo e conduta.** Porto Alegre: 2018. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/controlecancer/resource/pt/biblio-987631?src=similardocs>

Acesso em: 20 de outubro de 2021.

CONCEIÇÃO, et al. **A indicação dos cuidados paliativos na carcinomatose peritoneal.** São Paulo: 2021. Disponível em:

<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/26727>

Acesso em: 22 de outubro de 2021;

MAGALHÃES, et al. **Variação de peso, grau de escolaridade, saneamento básico, etilismo, tabagismo e hábito alimentar progressivo em paciente com câncer no estômago.** São Paulo: 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ag/a/bhLhH9CLtzqDBHXkhgkJT8M/?format=pdf&lang=pt>

Acesso em: 24 de outubro de 2021.

LEONARDI, et al. **Método laparoscópico no diagnóstico e extensão da Carcinomatose peritoneal.** São Paulo: 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/abcd/a/yQzrVhWqyhvGvthXKTO9cCR/?lang=pt>

Acesso em: 27 de outubro de 2021;

MOSCA, et al. **Abordagem terapêutica da Carcinomatose peritoneal em doentes com carcinoma colorretal.** Revista portuguesa de cirurgia. São João: 2017. Disponível em:

<https://revista.spcir.com/index.php/spcir/article/view/443>

Acesso em: 28 de outubro de 2021;

CORREA, et al. **Administração da terapia nutricional em cuidados paliativos.** São Paulo: 2007. Disponível em:

<https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1799>

Acesso em: 29 de outubro de 2021;

BURLA, et al. **Cuidados paliativos oncológicos-controle de sintomas.** Revista brasileira de cancerologia. Mato grosso do sul: 2002. Disponível em:

<file:///C:/Users/Uu%C3%A1rio/Desktop/2245-Texto%20do%20artigo-16036-1-10-20210719.pdf>

Acesso em: 29 de outubro de 2021.

