

Oncologia numa enfermaria de Medicina

Oncology in a Medical ward

Sofia Lourenço*, Raquel Almeida*, Ana Carla Camões*, António Martins Baptista**, Helena Pacheco**, José Malhado***

Resumo

O cancro é actualmente um importante problema de saúde pública, sendo de prever uma importância crescente nas enfermarias de medicina. No sentido de melhor compreender o impacto desta doença neste contexto, foi feita a análise retrospectiva dos internamentos ocorridos de 2001 a 2003 numa enfermaria feminina de 12 camas. Dos 923 internamentos 74 correspondiam a doentes com doença oncológica (excluíram-se as associadas à infecção VIH). Destes, 31% correspondiam a novos diagnósticos, 26% a internamentos motivados por complicações da neoplasia e 43% a internamentos por causas não relacionadas. No total, a neoplasia mais prevalente foi a da mama, sendo que as mais diagnosticadas foram as do sistema hematopoiético e as ginecológicas. A maior parte dos casos (73%) apresentava-se em estadio IV, o que se traduziu numa mortalidade de 24%, superior à média da enfermaria (9%). A análise dos parâmetros laboratoriais revelou uma elevada percentagem de doentes com anemia (66,7%) e elevação da velocidade de sedimentação (93,1%). Os parâmetros de função hepática mostraram, neste estudo, uma sensibilidade elevada, a par de uma baixa especificidade no que diz respeito à correlação com a existência de doença hepática.

Palavras chave: Cancro, medicina interna.

Abstract

Cancer is currently an important public health problem, with increasing importance in the Medicine Department. To better understand its impact in this scenario, an analysis of patients assisted from 2001 to 2003, in a female Medicine Department of 12 beds, was made. There were 923 patients assisted of whom 74 had a history of cancer (excluding cancer associated with HIV infection). Of these, 31% were newly diagnosed cases, 26% were patients admitted for a complication directly involved with the disease and in 43% the cause of admission was not related to cancer. The most prevalent cancer was of the breast, although the most commonly diagnosed were those of the haematopoietic and gynaecological systems. Most cases (73%) presented in stage IV and had a mortality of 24%, higher than the overall mortality mean (9%). There was a high percentage of anaemia among these patients (66.7%) as well as a raised erythrocyte sedimentation rate (93.1%). Liver function tests showed, in our patients, a high sensitivity but a low specificity, for detecting liver disease.

Key words: Cancer, internal medicine.

Introdução

O cancro é um importante problema de saúde pública nos países desenvolvidos. Estima-se que actualmente, na Comunidade Europeia, uma em cada quatro mortes seja causada por esta doença, que afecta um em cada três indivíduos.¹ A incidência da doença parece ter estabilizado no sexo masculino desde 1995, mas no sexo feminino calcula-se que continue em crescendo, a uma média de 0,4% por ano desde 1987 até 2000. A mortalidade tem vindo a diminuir no sexo

masculino a uma média de 1,5% por ano desde 1992, ao passo que no sexo feminino parece ter estabilizado desde 1998 até 2000.²

É de prever assim que as neoplasias surjam como um grupo importante de doenças no contexto das enfermarias de Medicina. Torna-se pois pertinente avaliar a magnitude do problema em termos de incidência e as particularidades inerentes a estes doentes.

Material e métodos

Foi feita a análise retrospectiva dos processos das doentes internadas de 2001 a 2003 numa enfermaria feminina de 12 camas. Trata-se de uma enfermaria de medicina de um hospital central, servindo uma população predominantemente urbana, com uma média de idades de 70,4 anos no período considerado. Entre 2001 e 2003 verificaram-se 923 internamentos, dos quais 74 (8%) apresentavam patologia oncológica

*Interna do Internato Complementar de Medicina Interna

**Assistente Hospitalar Graduado de Medicina Interna

***Chefe de Serviço de Medicina Interna

Serviço de Medicina I do Hospital de Curry Cabral, Lisboa

Recebido para publicação a 26.04.06

Aceite para publicação a 18.08.06

QUADRO I

Média de idades, dias de internamento e mortalidade em cada um dos grupos, no total dos casos oncológicos e no geral da enfermaria (para o mesmo período)

	Novos	Complicações	Antecedentes	Total	Enfermaria
Média de idades (anos e desvio padrão)	70,1 (± 18,8)	68,4 (± 15)	77,4 (± 10,6)	71,9 (±14,8)	70,7
Dias de internamento (nº de dias e desvio padrão)	21,8 (±18,4)	18,5 ±22,3)	18,8 (±15,93)	19,7 (±18,3)	12,6
Mortalidade (em percentagem)	17%	47%	15,6%	24%	9%

(excluíram-se as associadas a infecção VIH).

Estes processos foram inicialmente analisados quanto à causa de internamento, o que permitiu uma sistematização em três grupos: um grupo de doentes em que o diagnóstico de doença oncológica foi realizado durante o internamento (dito de novos diagnósticos), um segundo grupo de doentes, internadas por complicações da sua doença oncológica e um terceiro grupo de doentes que, tendo um diagnóstico conhecido de doença oncológica, foram internadas por causas não directamente relacionadas com a sua doença (grupo dito de antecedentes).

Em cada um destes subgrupos, bem como no total dos processos, foram sistematicamente analisados vários parâmetros, nomeadamente a idade, localização primária, estadio, número de dias de internamento e mortalidade.

Nos grupos dos novos diagnósticos e dos internamentos por complicações, correspondentes a doentes com doença activa, analisaram-se igualmente alguns parâmetros laboratoriais relevantes, tais como a incidência de anemia e de alterações da velocidade de sedimentação, transaminases, bilirrubina total e directa, fosfatase alcalina e γ -glutamyl peptidase. Excluiu-se desta análise o grupo de doentes internadas por motivos alheios à sua doença oncológica visto, na maioria dos casos, corresponderem a situações não activas.

Os resultados obtidos foram comparados entre os diversos grupos.

Resultados

Dos 74 processos seleccionados 23 (31%) corresponderam a novos diagnósticos, 19 (26%) a internamentos motivados por complicações da neoplasia e 32 (43%) doentes foram internadas por causas não

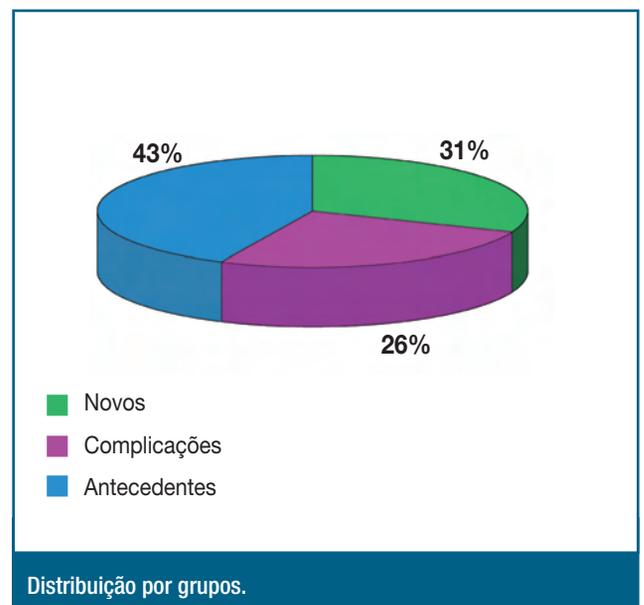
relacionadas com a sua doença oncológica (Fig. 1).

No *Quadro I* analisam-se as médias de idades, dias de internamento bem como a mortalidade, nos diferentes grupos e no total, comparativamente aos valores verificados para o geral da enfermaria durante

o período considerado. Se em relação às idades não foram, de uma forma geral, significativas as diferenças em relação à média da enfermaria, verifica-se que as doentes com patologia oncológica tiveram internamentos mais prolongados e uma mortalidade significativamente mais elevada.

O *Quadro II* mostra a incidência das principais neoplasias em cada grupo e no total.

A neoplasia mais prevalente foi a da mama, com um total de 14 casos (18,9%). Destes, o maior número de casos verificou-se no grupo dos antecedentes, em que correspondeu a 10 casos (31,2%), ao passo que só 2 doentes internadas por complicações (10,5%) e 2 casos (8,7%) dos novos diagnósticos tinham a mama como localização primária.

**FIG. 1**

O segundo grupo de neoplasias mais frequentes foram as do sistema hematopoiético, juntamente com as ginecológicas, que corresponderam ambas a 12 casos (16,2%), seguindo-se-lhes as neoplasias do cólon (com 7 casos, 9,6%), estômago, pulmão e urotélio (5 casos cada, correspondendo a 6,7%). Em 2 casos (2,8%) não foi possível chegar a uma conclusão sobre a origem primária da doença. Os 12 casos restantes incluíram neoplasias do fígado, sistema nervoso central, pele e tiróide.

As neoplasias mais vezes diagnosticadas durante o internamento foram as do sistema hematopoiético e as ginecológicas, com 4 diagnósticos (17%) cada, seguidas das do cólon e do pulmão, com 3 novos casos respectivamente (correspondentes a 13,3% cada). Das restantes destacam-se ainda, com 2 casos cada (8,7%), a neoplasia gástrica, hepática e mamária.

A neoplasia que justificou mais internamentos por complicações foi a do cólon, com 4 casos (21,1%). Os tumores do sistema hematopoiético, mama, pulmão, estômago, urotélio, pele e ginecológicos justificaram 2 internamentos cada (10,5%), tendo-se verificado ainda 1 internamento por complicação de um tumor hepático.

No grupo de doentes com história de neoplasia mas cujo motivo de internamento foi exterior à mesma, verificou-se um claro predomínio do cancro de mama (10 casos, 31,2%), seguido das doenças hemato-oncológicas e das neoplasias ginecológicas, ambas com 6 casos (18,8%). 3 destas doentes (9,4%) tinham história de um tumor do urotélio, ao passo que 2 (6,2%) tinham antecedentes de tumor do cólon ou do sistema nervoso central. Os restantes casos distribuíram-se de forma equitativa com 3,1% (correspondentes a um caso cada) por tumores gástricos, vias biliares e tiróide.

Todas as doentes foram internadas através do Serviço de Urgência. As causas de internamento no grupo dos novos diagnósticos são especificadas na Fig. 2.

A maioria dos internamentos ocorreu para esclarecimento da etiologia de situações como anemia, febre, bem como quadros em que predominavam sintomas constitucionais com repercussão acentuada

QUADRO II

Incidência das principais neoplasias por grupos

Localização	Novos	Complicações	Antecedentes	Total
Mama	2 (8,7%)	2 (10,5%)	10 (31,2%)	14 (18,9%)
Hematopoiético	4 (17%)	2 (10,5%)	6 (18,8%)	12 (16,2%)
Ginecológicas	4 (17%)	2 (10,5%)	6 (18,8%)	12 (16,2%)
Cólon	3 (13,3%)	4 (21,1%)	2 (6,2%)	7 (9,6%)
Estômago	2 (8,7%)	2 (10,5%)	1 (3,1%)	5 (6,7%)
Pulmão	3 (13,3%)	2 (10,5%)	-	5 (6,7%)
Urotélio	-	2 (10,5%)	3 (9,4%)	5 (6,7%)
Oculto	2 (8,7%)	-	-	2 (2,8%)
Outros	3 (13,3%)	3 (15,9%)	4 (12,5%)	12 (16,2%)
Total	23	19	32	74

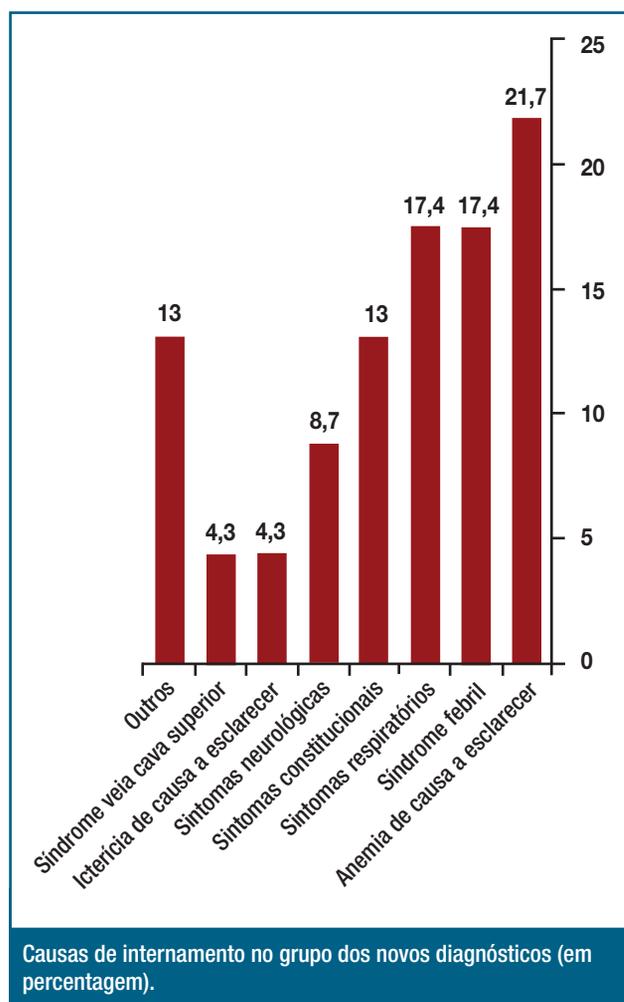


FIG. 2

QUADRO III**Doentes com anemia e elevação da VS (em percentagem)**

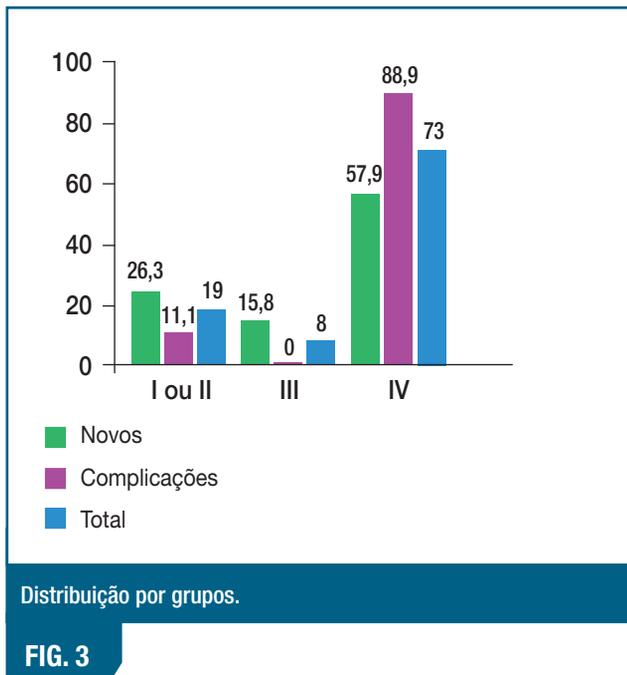
	Novos	Complicações	Total
Anemia	83	47,3	66,7
Elevaçãop VS	94	91,6	93,1

no estado geral. As queixas respiratórias, causa de internamento de 4 doentes, correspondiam a situações de dispneia, tosse ou hemoptises, associadas ou não a infecção. As doentes internadas por quadros neurológicos correspondiam, num dos casos a parestesias do membro superior e, no outro caso tratava-se de uma doente que recorreu ao Serviço de Urgência por alterações cognitivas e da marcha, na qual a TAC crânio-encefálica de entrada sugeria lesões de carácter secundário com origem desconhecida. 13% das doentes (correspondentes a 3) foram internada por causas variadas como enfarte agudo do miocárdio (1 caso), insuficiência cardíaca descompensada (1 caso) e diátese hemorrágica iatrogénica em doente anticoagulada (1 caso).

O estadiamento foi possível em 19 dos novos casos diagnosticados (83%) e em 18 das doentes internadas por complicações (94,7%). Nas doentes internadas por motivos alheios à doença neoplásica não foi determinado o estadiamento. No total estadiaram-se 37 tumores, constatando-se que só 7 casos (19%) correspondiam a estádios I ou II e 3 (8%) a estádio III. A maioria das neoplasias, 27 casos (73%) apresentavam-se em estádio IV. Esta elevada percentagem de estádios avançados era ainda mais significativa no grupo de doentes internadas por complicações, onde se verificou que 16 tumores (88,9%) se encontravam em estádio IV e só 2 (11,1%) em estádio I ou II. Entre os novos casos diagnosticados 5 (26,3%) correspondiam a estádios I ou II, 3 a estádio III (15,8%) e 11 (57,9%) a estádio IV (Fig. 3).

No *Quadro III* especificam-se a percentagem de doentes com anemia (definida como Hb<12,0 g/dL) e elevação da velocidade de sedimentação (VS) (considerando 27 como limite superior). De notar que a velocidade de sedimentação só foi determinada em 29 das 42 doentes com doença activa (novos diagnósticos e internamentos por complicações), pelo que os valo-

Novartis



res percentuais se referem a um total de 29 doentes, 17 nos novos diagnósticos e 12 nas internadas por complicações.

Em relação às alterações dos parâmetros hepáticos constatou-se que das 42 doentes com doença activa 23 (54,7%) apresentavam pelo menos um valor alterado. Quando estas alterações foram avaliadas tendo em conta a presença de doença hepática verificou-se que destas 23 doentes 14 (60,8%) apresentavam doença hepática primária ou secundária. O total de doentes com doença hepática era de 16, das quais apenas duas não mostravam qualquer alteração laboratorial. Das 14 doentes com alteração da função hepática e metástases 9 (64,3%) apresentavam alteração das transaminases hepáticas, 12 (85,7%) da gama-glutamil peptidase ou da fosfatase alcalina, sendo que pelo menos uma destas duas estava alterada em todas as doentes.

Discussão

Calcula-se que, na população feminina em geral, as neoplasias com maior incidência em 2004 sejam a da mama, do pulmão e colo-rectal, bem como as ginecológicas.² Não surpreende pois que, também neste estudo, a neoplasia da mama tenha sido a mais frequente. Verificou-se no entanto um importante peso das neoplasias hematológicas, que surgem aqui como segundo grupo, a par das ginecológicas.

É interessante verificar que as doenças hemato-oncológicas, cuja incidência de novos casos prevista para 2004 é de 6%,² foram as mais frequentemente diagnosticadas em internamento, a par das ginecológicas, relegando para um segundo lugar as neoplasias do pulmão e colo-rectais, e para um lugar ainda menos importante a neoplasia da mama. Em termos de novos diagnósticos parece haver assim uma subversão das estatísticas. Várias serão provavelmente as razões para tal facto. Por um lado o facto desta análise incidir sobre uma população de doentes hospitalares, com características diferentes da população em geral, nomeadamente no que respeita à existência de sintomas e gravidade dos mesmos. Um outro aspecto a ter em conta é a faixa etária das doentes, com uma média de idades de 70,1 anos, que torna a neoplasia do pulmão, que se sabe estar em aumento no sexo feminino em resultado do elevado índice de tabagismo encontrado entre as mulheres mais jovens,³ menos importante neste contexto.

O claro predomínio do cancro de mama no grupo dos antecedentes reflecte a sua enorme prevalência na população em geral. Neste subgrupo de doentes destacam-se, mais uma vez, as doenças hemato-oncológicas e ginecológicas.

Quanto às causas de internamento estas corresponderam, na maioria dos casos, a situações em que, a inespecificidade dos sintomas iniciais (síndrome febril, anemia, queixas respiratórias...) obrigou a uma abordagem diagnóstica que justificou o seu internamento na enfermaria de medicina. Nos casos em que apresentação favorecia claramente o diagnóstico de neoplasia, como no caso da doente internada por prováveis metástases cerebrais ou no caso do síndrome da veia cava superior, decidiu-se o internamento em medicina por se considerar que as situações necessitavam de uma melhor caracterização etiológica ou serem situações que, dado o grau de evolução, houvessem já ultrapassado a eventualidade de uma abordagem cirúrgica.

Outro aspecto que se realça é o estadio avançado da maior parte das neoplasias diagnosticadas. Estes resultados prendem-se, pelo menos em parte, com o facto de se tratarem de doentes com critérios de gravidade que justificaram o internamento. Não invariavelmente mas frequentemente esses critérios derivam de uma repercussão importante no estado geral ou de uma apresentação que sugere doença agressiva e que excluem a possibilidade de uma abordagem em

ambulatório como seria o encaminhamento para a Consulta Externa, traduzindo por isso doenças mais avançadas.

Esta distribuição por estadios reflecte-se, de forma incontornável, na taxa de mortalidade que foi, nos três grupos, superior à média geral da enfermaria, atingindo como seria de esperar, a sua expressão máxima entre as doentes internadas por complicações.

A anemia é um importante aspecto a ter em conta no doente oncológico. Para além do seu indiscutível papel na qualidade de vida sabe-se hoje que os doentes com anemia têm menor resposta local ao tratamento e maior mortalidade.⁴ A prevalência da anemia é variável, calculando-se que atinja entre 50-60% dos doentes.⁵ Nesta análise a percentagem total de anemia foi próxima a este valor, atingindo os 66,7%, sendo no entanto muito prevalente aquando do diagnóstico e, surpreendentemente, menos prevalente nas doentes internadas por complicações.

Embora a sua especificidade seja reconhecidamente baixa na maior parte das situações, a velocidade de sedimentação é um marcador de inflamação usado muitas vezes como indicador de actividade destas doenças, tendo inclusivamente um papel prognóstico em alguns casos, nomeadamente nalgumas neoplasias hematológicas.⁶ Nas nossas doentes com doença activa verificou-se, como seria de esperar, uma elevada percentagem de elevações deste parâmetro laboratorial.

Os parâmetros de função hepática, descritos como métodos inespecíficos e pouco sensíveis de detecção de envolvimento hepático, mostraram, neste estudo, uma elevada sensibilidade, tendo a especificidade sido mais baixa. A fosfatase alcalina foi, como seria de esperar tendo em conta o descrito na literatura,⁷ e a par da gama-glutamil peptidase, mais sensível que as transaminases. O facto da amostra neste estudo ser pequena não permite provavelmente retirar conclusões quanto à viabilidade do uso destes parâmetros no diagnóstico e monitorização do envolvimento hepático. No entanto alterações dos valores destes parâmetros no contexto do doente com neoplasia devem funcionar como um alerta para a possibilidade desse envolvimento. Numa época de claro domínio da imagiologia no que diz respeito ao estadiamento e monitorização das doenças oncológicas, o verdadeiro valor destes testes laboratoriais pode estar, face aos resultados encontrados, sub valorizado, sendo provavelmente necessário estudos de maiores dimensões

para estabelecer o seu real valor.

Conclusão

Não obstante os bons auspícios indicados pelas estatísticas mais recentes, o cancro está longe de ser uma batalha ganha em Medicina. A sua incidência crescente no sexo feminino, a par da melhoria do prognóstico e do aumento da esperança de vida, faz prever que esta patologia venha a assumir um papel cada vez mais importante na prática médica em geral e, particularmente, nas enfermarias de Medicina. ■

Bibliografia

1. Becker N. Cancer mortality and prevention in the European Union. *Eur J Surg Oncol* 1998; 24(5): 370-374.
2. Jemal A, Tiwari RC., Murray T., Ghafoor A., Samuels A., Ward E., Feuer EJ., Thun MJ., *Cancer Statistics* 2004. *CA Cancer J Clin* 2004 ; 54(1): 8-29.
3. Bray F, Tyczynski JE, Parkin DM. Going up or coming down? The changing phases of the lung cancer epidemic from 1967 to 1999 in the 15 European Union countries. *Eur J Cancer* 2004; 40(1): 96-125.
4. Knight K, Wade S, Balducci L. Prevalence and outcomes of anemia in cancer: a systematic review of the literature. *Am J Med* 2004;116(7A):115-265.
5. Bokemeyer C., Foubert J. Anemia impact and management: focus on patient needs and the use of erythropoietic agents. *Semin Oncol* 2004; 31(3 Suppl 8):4-11.
6. Alexandrakis MG, Passam FH, Ganotakis ES, Sfiridaki K, Xilouri I, Perisnakis K, Kyriakou DS. The clinical and prognostic significance of erythrocyte sedimentation rate (ESR), serum interleukin-6 (IL-6) and acute phase protein levels in multiple myeloma. *Clin Lab Haematol* 2003 ;25(1):41-46.
7. McGarrity TJ, Samuels T, Wilson FA, An analysis of imaging studies and liver function tests to detect hepatic neoplasia. *Dig Dis Sci* 1987; 32(10):1113-1117.