

Mortalidade por Neoplasia Gástrica Maligna no município de Rio Grande - RS no ano de 2008.

Zogbi, L; Cardone, F; Cardone, S; Tatto, R; De Carli, F.

Introdução:

O Câncer Gástrico é o segundo tumor mais comum no mundo, considerado a principal causa de morte por neoplasia atualmente. É mais freqüente em homens (2:1), com pico de incidência entre a sétima e oitava década de vida em ambos os sexos, sendo raro antes dos 30 anos. Apresenta sobrevida em 5 anos após o diagnóstico de aproximadamente 15%.

No Brasil, em 2006 foi responsável por 12 648 óbitos (861 no RS), perdendo apenas para as neoplasias pulmonares. Para 2008, a projeção gira em torno de 21 800 novos casos, sendo 14080 homens e 7720 mulheres.

Etiologicamente, vários estudos apontam para os mesmos fatores de risco. Uma alimentação pobre em vitamina A e C, carnes e peixes, ou ainda com um alto consumo de nitrato, alimentos defumados, enlatados, são fatores de risco para este tipo de câncer (Kodama et al, 2003) ^[2]. Além da dieta, o tabagismo, a ingestão de bebidas alcoólicas ou operações gástricas prévias também surgem como prováveis causas. Por fim, há ainda os fatores de risco de origem patológica. Não apenas a anemia perniciosa, mas também as lesões pré-cancerosas como a gastrite atrófica ou metaplasia intestinal, bem como as infecções gástricas pela bactéria *Helicobacter pylori* podem ter fortes relações com o aparecimento desta neoplasia.

Uma vez diagnosticado, o tratamento cirúrgico é a principal alternativa terapêutica. A cirurgia de ressecção (gastrectomias) de parte ou de todo o estômago associada à retirada de linfonodos, além de permitir ao paciente um alívio dos sintomas, é a única chance de cura. A abordagem cirúrgica é escolhida a partir da localização, tamanho, padrão e extensão da disseminação e tipo histológico do tumor. São, também, esses fatores que determinam o prognóstico do paciente. A radioterapia e a quimioterapia são consideradas tratamentos secundários que associados à cirurgia podem determinar melhor resposta ao tratamento.

Objetivo:

Apresentar a incidência de neoplasia gástrica no município de Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil, a partir de dados do SIM/RG (Sistema de Informação sobre Mortalidade do Rio Grande), no período entre 1º de janeiro de 2008 e 31 de

dezembro de 2008.^[3]

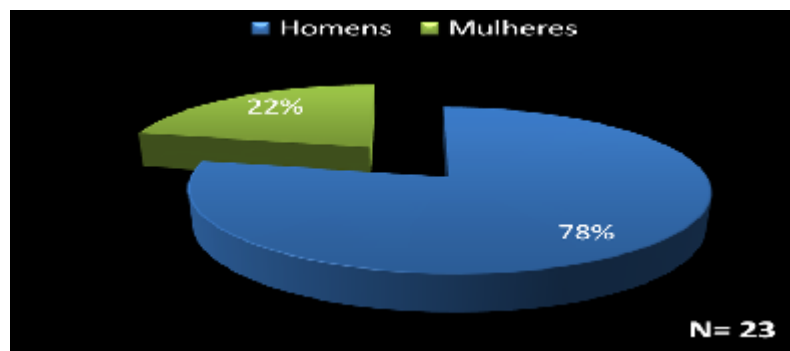
Método:

A partir do banco de dados do SIM/RG, foram selecionados os casos de óbitos por neoplasia maligna de estômago como causa base, no período compreendido entre 1º de janeiro de 2008 e 31 de dezembro de 2008, no município de Rio Grande, RS, Brasil. Após a seleção, as informações foram estratificadas em sexo e idade.

Resultados e Discussão:

A análise dos dados encontrou 23 mortes como causa base sendo neoplasia maligna de estômago no município de Rio Grande em 2008. Dentro destes predomina casos do sexo masculino sendo o total de 18 homens e 5 mulheres.

Mortalidade por neoplasia gástrica maligna por sexo no município de Rio Grande no ano de 2008.



Mortalidade por neoplasia gástrica maligna estratificada por idade e sexo no município de Rio Grande

Idade \ Sexo	Sexo	
	Feminino	Masculino
< 45 anos	1	0
45 anos até 55	0	1
55 anos até 65	1	9
65 anos até 75	1	6
>75 anos	2	2

Estratificando a mortalidade de neoplasia maligna de estômago no

município de Rio Grande no ano de 2008 por idade obtiveram-se os seguintes resultados: até 45 anos de idade houve somente 1 caso de neoplasia gástrica maligna, sendo do sexo feminino. A grande incidência desta neoplasia se encontra na faixa etária entre 55 e 65 anos sendo o total de casos encontrados de 10, predominando o sexo masculino com 9 casos. Acima de 75 anos houve 4 casos, sendo 2 masculinos e 2 femininos.

A mortalidade de neoplasia gástrica maligna de homens em relação a mulheres no município de Rio Grande foi maior do que a esperada pelas estimativas do INCA. Segundo o INCA haveria uma média nacional de 2 casos de homens para cada 3 casos de mulheres com neoplasia gástrica. Entretanto o município de Rio Grande apresentou uma taxa de 3:1 casos de homens em relação as mulheres. Apesar disto a incidência (11,5 para cada 100.000) em Rio Grande se coloca em um patamar semelhante ao esperado nacionalmente (10,9 para 100.000 habitantes) para a patologia.

Referências:

1. SIM/RG – Sistema de informação de mortalidade do de informação de mortalidade de Rio Grande
2. Eur J Gastroenterol Hepatol, 2003 Sep; 15(9): 987-93
3. INCA – Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2008: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2007
4. Cecil – Tratado de medicina interna 22ª edição – Editora Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2005.
5. COTRAN, R.S.; KUMAR, V.; COLLINS, T., 2005. O trato gastrintestinal. In: ROBBINS, S. (ed). Patologia estrutural e funcional. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro. 7ª edição.
6. Crew KD, Neugut AI. Epidemiology of Gastric Câncer. World J Gastroenterol 2006 Jan 21; 12(3):354-62