

**JOURNAL**  
GASTROINTESTINAL

Publicação médico-científica do Grupo Oncoclinicas

Edição n° 05 | Abr/20



PESQUISA E TRATAMENTO  
PARA A ERRADICAÇÃO DO  
*H. PYLORI* SÃO EFICAZES  
EM REDUZIR O RISCO DE  
CÂNCER GÁSTRICO

## COMISSÃO CIENTÍFICA



**Roberto Gil**  
Oncologista Clínico  
Centro de Tratamento Oncológico - RJ



**Gabriel Prolla**  
Oncologista Clínico  
Oncoclinica Porto Alegre - RS



**Alexandre Palladino**  
Oncologista Clínico  
Grupo Oncoclinicas Botafogo - RJ



**Alexandre Jácome**  
Oncologista Clínico  
Oncobio - MG

## COLABORARAM NESTA EDIÇÃO



**Artur R. Ferreira**  
*Oncologista Clínico*  
*Centro Paulista de Oncologia - SP*



**João Paulo Fogacci de Farias**  
*Oncologista Clínico*  
*Centro de Excelência Oncológica - RJ*

## PESQUISA E TRATAMENTO PARA A ERRADICAÇÃO DO *H. PYLORI* SÃO EFICAZES EM REDUZIR O RISCO DE CÂNCER GÁSTRICO

***“Em indivíduos saudáveis com parentes de primeiro grau acometidos pela doença, a identificação e o tratamento do *H. pylori* precocemente podem ser úteis.”***

Em um estudo sul-coreano prospectivo, publicado no *New England Journal of Medicine* (NEJM), os autores concluíram que o tratamento para a erradicação do *Helicobacter Pylori* (*H. pylori*) reduz o risco de câncer gástrico (CG) em indivíduos parentes de primeiro grau de portadores dessa neoplasia.

Segundo Artur R. Ferreira, oncologista clínico do Centro Paulista de Oncologia - CPO, clínica do Grupo Oncoclínicas em São Paulo, o CG corresponde a uma das principais neoplasias globalmente. Apesar de conhecida como fator carcinógeno tipo 1 para CG desde 1994 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a pesquisa do *H. pylori* tem indicação absoluta de ser realizada em cenários específicos, como: história

de úlcera péptica, linfoma de baixo grau associado a mucosa (linfoma MALT) e adenocarcinoma gástrico precoce. Existem outras indicações relativas, conforme explica João Paulo Fogacci de Farias, oncologista clínico da clínica CEON/Barra da Tijuca, do Grupo Oncoclínicas no Rio de Janeiro, tais como anemia ferropriva de etiologia não determinada antes do uso crônico de anti-inflamatórios, dispepsia com idade inferior a 60 anos sem sintomas de alarme e trombocitopenia imune. “No entanto, para indivíduos com história familiar de câncer gástrico em primeiro grau, até o momento não está estabelecida sua pesquisa como prática clínica.” Além disso, a história familiar de CG em parentes de primeiro grau está associada ao aumento de duas a três vezes do risco de desenvolver essa neoplasia.

O rastreio do câncer gástrico não é uma rotina, sendo direcionado apenas a áreas com alta incidência da doença. No Japão, cuja incidência em 2018 foi de 27,5 casos/ 100 mil habitantes, a recomendação tem sido universal. “Recomenda-se endoscopia digestiva alta para todo paciente a partir dos 50 anos, com um intervalo do exame a cada dois ou três anos. Uma alternativa à endoscopia seria o método radiológico com uso de bário, anual. Na população brasileira, cuja incidência em 2018 foi estimada de 7,9 casos/ 100 mil habitantes, o exame não é indicado como rotina”, conta Farias. Ele diz ainda que o IV Consenso Brasileiro de Tratamento para *Helicobacter pylori*, em 2018, já trazia o racional de pesquisar e tratar o *H. pylori* em familiares de indivíduos acometidos por câncer gástrico, embora com grau de menor evidência na época.

Nesse estudo randomizado, duplo-cego, realizado pelo National Cancer Center em Goyang, na Coreia do Sul, familiares de primeiro grau de pacientes com CG foram rastreados para a infecção por *H. pylori*. “Foram considerados elegíveis para o estudo indivíduos entre 40 e 65 anos com infecção confirmada por *H. pylori* e pelo menos um familiar de primeiro grau diagnosticado com CG”, descreve Ferreira. Participantes com história de doenças gástricas,

incluindo as não neoplásicas, como úlcera péptica, que fizeram uso de terapia prévia para infecção por *H. pylori*, mulheres grávidas ou com histórico de toxicidade grave à antibioticoterapia foram excluídos do estudo.

Entre os 3,1 mil indivíduos rastreados, 1.838 foram randomizados aleatoriamente, em uma proporção 1:1 para receberem terapia de erradicação do *H. pylori* com terapia tripla ( $n = 917$ ) ou placebo ( $n = 921$ ). A terapia tripla consistia na combinação de amoxicillina 1.000 mg, claritromicina 500 mg e lansoprazol 30 mg, administrados a cada 12 horas, durante sete dias.

O desfecho primário foi o desenvolvimento de CG, ao passo que os desfechos secundários incluíram o desenvolvimento de CG, de acordo com o status de erradicação do *H. pylori*, sobrevida global e a incidência de adenomas gástricos. Para a avaliação do desfecho primário, foi analisada a amostra de 1.676 participantes, incluída na população com intenção de tratamento modificada, ou seja, todos os indivíduos submetidos à aleatorização, com exceção daqueles que não iniciaram o tratamento para *H. pylori* ou placebo, aqueles que não tinham quaisquer dados de seguimento e aqueles que apresentaram critérios de exclusão. Endoscopias de vigilância

foram realizadas a cada dois anos durante o seguimento dos participantes. Ao término do estudo, uma nova endoscopia era indicada para a confirmação da erradicação do *H. pylori*.

Ferreira comenta que, com o acompanhamento mediano de 9,2 anos, globalmente, o risco de desenvolvimento de CG foi significativamente menor no grupo tratamento de *H. pylori* vs. grupo placebo, com redução do risco em 55% (HR 0,45; 95% de IC 0,21 – 0,94; p=0,03). Em termos absolutos, o CG desenvolveu-se em 10/832 participantes (1,2%) no grupo tratamento e em 23/844 (2,7%) no grupo placebo. O número necessário para tratar (NNT) estimado para prevenção de um evento foi 65,7 (95% de IC; 35,1 – 503,8). O impacto do tratamento do *H. pylori* foi ainda mais marcante quando analisados os indivíduos que efetivamente tiveram sua erradicação comprovada. Nesse cenário, a redução do risco encontrada foi de 73% (HR 0,27; 95% de IC; 0,10 – 0,70) em relação aos indivíduos com infecção persistente.

O seguimento mediano para avaliação de sobrevida global foi de 10,2 anos, e nenhuma diferença significativa foi encontrada em ambos os grupos. A exemplo desse desfecho, a incidência de adenomas gástricos também foi semelhante.

A análise de segurança compreendeu 1.746 indivíduos e, globalmente, a incidência de eventos adversos foi maior no grupo de tratamento para *H. pylori* em relação ao grupo placebo. A ocorrência de pelo menos um evento foi reportada em 53% vs. 19,1% ( $P < 0,001$ ) dos participantes, respectivamente. Entretanto, as toxicidades foram em sua maioria leves, sendo mais comuns as alterações do paladar (32% grupo tratamento vs. 3,5% grupo placebo), diarreia (22% vs. 6%), náusea (7% vs. 3%) e dor abdominal (5% vs. 1%).

Em conclusão, o estudo sugere que a estratégia de pesquisa e tratamento para a erradicação do *H. pylori* é efetiva ao reduzir o risco de CG em indivíduos saudáveis com parentes de primeiro grau acometidos por essa patologia.

Diante da evidente associação entre a infecção por *H. pylori* e o adenocarcinoma gástrico, várias tentativas para redução de risco dessa patologia têm sido propostas e estudadas por vários autores. “E as conclusões são divergentes”, alerta Ferreira.

O tratamento da infecção por *H. pylori* é indicado no câncer gástrico precoce (por definição, um tumor do tipo adenocarcinoma que invade até a submucosa, independentemente do

acometimento nodal). “Essa conduta se baseia nos resultados de um estudo prospectivo que observou que houve redução da ocorrência de câncer gástrico metacrônico e menor grau de atrofia da mucosa gástrica nos pacientes submetidos ao tratamento”, lembra Farias.

A redução de 34% do risco de desenvolvimento do CG através da terapia de erradicação do *H. pylori* foi observada na metanálise de seis estudos randomizados e controlados (cinco dos quais conduzidos em populações da Ásia) envolvendo indivíduos portadores de infecção por *H. pylori* e assintomáticos, com especial impacto na população asiática, na qual, assumindo que os benefícios da erradicação do *H. pylori* sejam persistentes, o NNT foi de 15 em homens asiáticos (Ford AC. BMJ. 2014; 348: g3174). “Esse achado é similar ao verificado em estudo envolvendo 2.258 participantes que evidenciou risco de CG 39% menor com tratamento para *H. pylori* comparado com placebo em um seguimento de 15 anos (3,0% no grupo tratamento HP vs. 4,6% no grupo placebo; OR 0,61; 95% de IC; 0,38 – 0,96; P 0,032) (MA JL. J Natl Cancer Inst. 2012; 104: 488-92)”, analisa Ferreira. Portanto, conclui ele, “parte dos consensos recomenda a testagem e o tratamento da infecção por HP em indivíduos

com história familiar/risco aumentado para CG, como é o caso do Houston Consensus e do Maastricht V/Florence Consensus”.

Entretanto, algumas publicações não mostram diferença na incidência de CG quando do emprego de terapia de erradicação do *H. pylori*. Por esse motivo, o Colégio Americano de Gastroenterologia, em seu guideline publicado em 2017, esclarece que há insuficiente evidência para suportar a testagem de rotina e o tratamento do HP em indivíduos assintomáticos com história familiar positiva para CG.

Ferreira ressalta que o estudo aqui analisado apresenta algumas limitações, entre elas ter sido conduzido em centro único na Coreia do Sul, portanto, em população com características muito específicas. “Logo, apesar de muito interessantes os resultados apresentados, existem algumas questões a serem discutidas, como a necessidade de avaliação de suscetibilidade genética dos participantes ao CG e as várias preocupações em relação ao amplo uso de antibióticos, incluindo surgimento de resistência bacteriana e distúrbios da microbiota intestinal durante a erradicação do HP”, diz. “Precisamos, consequentemente, de parcimônia e de dados adicionais antes da extrapolação inquestionável dos efeitos do rastreamento

e tratamento do *H. pylori* para a nossa população, pois essa pode ser uma estratégia eventualmente sem grandes benefícios”, encerra.

Farias acredita em uma mudança de conduta após os resultados desse estudo: “O trabalho corrobora com o que muitas sociedades e guidelines já citavam, porém, até o momento, com menor evidência. Nesse trabalho, destaca-se que o rastreio foi executado numa população triplamente de risco: sul-coreana (cuja incidência de câncer gástrico em 2018 estimada foi de 39,6/100 mil), indivíduos de 40 a 65 anos com história familiar de primeiro grau de câncer gástrico, e confirmação da infecção por *H. pylori*. A redução da incidência do câncer gástrico da ordem de 55% nos pacientes alocados para o tratamento e de 73% nos que de fato erradicaram de forma comprovada é bem expressiva ao longo do follow-up, de 9,2 anos”, avalia. “Nesse estudo, a ideia de que apenas tratar o *H. pylori* (sem a erradicação confirmada) seja insuficiente para a redução do risco de câncer gástrico corrobora dados já publicados em 2019”, afirma.

Considerando-se a simples transmissão fecal-oral do *H. pylori* e o baixo índice de sanitismo no Brasil, estima-se que mais de 50% da população esteja infectada por essa bactéria. Embora haja uma associação direta com câncer gástrico, a maior parte infectada permanece

assintomática e não o desenvolve. “A incidência do câncer gástrico no Brasil é intermediária, o que não justifica o rastreio universal”, pondera Farias. No entanto, ao associar grupos de risco com história familiar de primeiro grau, aumenta-se a probabilidade de impacto de rastreio e prevenção. A endoscopia digestiva alta está cada vez mais popular e o tratamento antimicrobiano acessível. Assim, “esse estudo tem grande potencial de modificar a nossa prática, solicitando aos familiares endoscopia digestiva não para rastrear em si a neoplasia, mas para detectar e tratar seu fator de risco”, finaliza.

## REFERÊNCIA DESTA EDIÇÃO

### VEJA A PUBLICAÇÃO COMPLETA EM:

Choi IJ et al. Family History of Gastric Cancer and Helicobacter pylori Treatment. *N Engl J Med.* 2020 Jan 30;382 (5): 427-436.  
[https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1909666?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%3dpubmed](https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1909666?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed)



## EXPEDIENTE

### PRODUÇÃO DE CONTEÚDO E CURADORIA:

Equipe Iaso Editora

## ESTUDOS EM DESTAQUE - CÂNCER GASTROINTESTINAL

**Veja abaixo o resumo de pesquisas multidisciplinares relevantes no mês para o aprofundamento em cada tema:**

### **Cirurgia e cuidados paliativos - Incidência e fatores de risco para mortalidade pós-operatória, hospitalização e taxas de readmissão após ressecção do câncer de pâncreas.**

Partindo da premissa de que a única abordagem potencialmente curativa para o câncer de pâncreas é a ressecção cirúrgica, mas que é um procedimento tecnicamente desafiador e que acarreta riscos para morbidades e mortalidade pós-operatórias, esse estudo, que reúne quase 25 mil pacientes, avalia a incidência e os fatores de risco para mortalidade pós-procedimento e maior tempo de hospitalização. Os autores observaram que o risco global não ajustado de mortalidade em 30 e 90 dias variou de 1,3% a 2,5% e de 4,1% a 7,1%, respectivamente, dependendo da extensão da cirurgia. A idade ≥70 foi mais associada à mortalidade em 30 dias, enquanto a idade ≥60 foi mais associada à mortalidade em 90 dias e maior tempo de permanência hospitalar. Os pesquisadores concluíram que a quantificação de incidências e fatores de risco para resultados pós-operatórios após a ressecção para câncer de pâncreas é essencial para a seleção criteriosa dos pacientes e para a tomada de decisão compartilhada entre profissionais e pacientes.

Wegner RE, Verma V, Hasan S, et al. Incidence and risk factors for post-operative mortality, hospitalization, and readmission rates following pancreatic cancer resection. *J Gastrointest Oncol.* 2019;10(6):1080-1093.

<http://jgo.amegroups.com/article/view/31930/html>



### **Prevenção e diagnóstico - Mudanças nas tendências de incidência de câncer do trato aerodigestivo superior e estômago em homens japoneses dependentes de álcool (1993-2018).**

O carcinoma espinocelular do esôfago (CCEE), o CEC de cabeça e pescoço (HNSCC) e o adenocarcinoma gástrico (GA) são frequentemente detectados precocemente por meio de programas de triagem endoscópica em homens japoneses que são dependentes de álcool. Nesse estudo, a triagem ocorreu de 2008 a 2018 com endoscopia com coloração de iodo esofágico e inspeção orofaringolaríngea. Participaram 7.582 homens japoneses dependentes de álcool (40 a 79 anos). As análises de regressão logística múltipla mostraram que a triagem de 2008-2018 teve uma possibilidade de ocorrência reduzida (IC95%) para ESCC (0,34 [0,25-0,47]) e GA (0,19 [0,10-0,35]), em comparação com a triagem de 1993-2007. A redução na infecção por *H. pylori* é provavelmente a principal razão para a diminuição da detecção de adenocarcinoma gástrico ao longo do tempo, acreditam os autores. Por fim, concluíram que as taxas de detecção de carcinoma de esôfago de células escamosas e os adenocarcinomas gástricos diminuíram acentuadamente na última década na população dependente de álcool.



Yokoyama A, Omori T, Yokoyama T. Changing trends in cancer incidence of upper aerodigestive tract and stomach in Japanese alcohol-dependent men (1993-2018). *Cancer Med.* 2020;9(2):837-846.

<https://doi.org/10.1002/cam4.2737>

### **Tratamento sistêmico e cirúrgico - Resultados a longo prazo do estudo de mundo real com EOX perioperatório na gastrectomia D2: um enfoque significativo enquanto mudamos para o FLOT-4.**

Esse estudo é uma avaliação retrospectiva de cânceres gástricos localmente avançados em 268 pacientes que receberam epirubicina-oxaliplatina-capecitabina (EOX) como terapia perioperatória de maio de 2013 a dezembro de 2015 no Tata Memorial Hospital, em Mumbai. Do total, 200 (74,6%) foram submetidos à ressecção definitiva com linfadenectomia D2. Com um acompanhamento médio de 52,7 meses, a sobrevida livre de progressão foi de 38,5% e 36,3%, respectivamente. A sobrevida global mediana estimada em três e cinco anos foi de 41,7% e 37,6%, respectivamente. Os autores concluíram que a sobrevida global a longo prazo em pacientes indianos com câncer gástrico não metástatico com quimioterapia EOX e linfadenectomia D2 é semelhante aos dados ocidentais publicados anteriormente. A principal observação é que os pacientes indianos mais jovens se saem pior do que seus colegas mais velhos, algo que, segundo os autores, requer atenção e mais estudos.



Ramaswamy A, Bhargava P, Ostwal V. Real-World Long-Term Outcomes with Perioperative EOX in D2 Gastrectomy: a Meaningful Look While We Switch to FLOT-4 [published online ahead of print, 2020 Jan 20]. *J Gastrointest Cancer.*

<https://link.springer.com/article/10.1007/s12029-020-00358-3>

## **Cirurgia - Sobrevida após transplante de fígado em pacientes com metástases colorretais sem fígado ressecável.**

Nesse trabalho, em um seguimento de 36 meses, se busca determinar a sobrevida global e a sobrevida livre de doença em pacientes com câncer colorretal não ressecável somente no fígado que recebem transplante de fígado. É um estudo prospectivo de fase II que **mostrou sobrevida global em um, três e cinco anos respectivamente de 100%, 83% e 83%. A sobrevida livre de doenças em um, dois e três anos foi de 53%, 44% e 35%, respectivamente**. No geral a sobrevida no momento da recidiva aos um, dois e quatro anos foi de 100%, 73% e 73%, respectivamente. No geral, o estudo mostrou que o transplante de fígado fornece a maior sobrevida global relatada em pacientes com câncer colorretal com metástases hepáticas não ressecáveis.

Dueland S, Syversveen T, Solheim JM, et al. Survival Following Liver Transplantation for Patients With Nonresectable Liver-only Colorectal Metastases. *Ann Surg.* 2020;271(2):212–218.

[https://journals.lww.com/annalsofsurgery/Abstract/2020/02000/Survival\\_Following\\_Liver\\_Transplantation\\_for.3.aspx](https://journals.lww.com/annalsofsurgery/Abstract/2020/02000/Survival_Following_Liver_Transplantation_for.3.aspx)



## **Tratamento sistêmico - Estudo aberto de fase II do pembrolizumabe em tratamentos refratários, com alta instabilidade microssatélite e sistema de reparo deficiente em câncer colorretal metastático: KEYNOTE-164.**

O mérito desse trabalho está em evidenciar que o pembrolizumabe é eficaz e com perfil de segurança gerenciável quando ministrado em pacientes com câncer colorretal metastático, com instabilidade microssatélite e deficiência no sistema de reparo (CCR MSI-H / dMMR). É um estudo de fase II com 128 centros em todo o mundo. O acompanhamento médio foi de 31,3 meses. A taxa de resposta objetiva foi de 33% (IC 95%, 21% a 46%).

Le DT, Kim TW, Van Cutsem E, et al. Phase II Open-Label Study of Pembrolizumab in Treatment-Refractory, Microsatellite Instability-High/Mismatch Repair-Deficient Metastatic Colorectal Cancer: KEYNOTE-164. *J Clin Oncol.* 2020;38(1):11–19.

<https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.19.02107>



## **Tratamento sistêmico - Nab-paclitaxel associado com gemcitabina em pacientes com câncer de pâncreas localmente avançado (LAPACT): um estudo de fase II multicêntrico e aberto.**

Estudo avaliou a tolerabilidade e a atividade anticâncer da associação de nab-paclitaxel com gemcitabina para câncer de pâncreas localmente avançado. Os dados que se destacam são: a **mediana livre de progressão foi de 10,9 meses (IC 90% 9 l;** a taxa de resposta geral durante a indução foi de 33,6% (IC 90% 26 · 6-41 · 5), e os eventos adversos emergentes do tratamento mais comuns que foram de grau 3 ou superior na população tratada durante a indução foram neutropenia (35 [33%] de 106 pacientes), anemia (12 [11%]) e fadiga (11 [10%]). Nenhuma morte foi causada por eventos adversos relacionados ao tratamento durante a fase de indução e a qualidade de vida global foi mantida na maioria dos pacientes. Com isso, os autores afirmam que a combinação é tolerável para pacientes com câncer de pâncreas localmente avançado e com potencial de converter doenças irressecáveis localmente avançadas em doenças cirurgicamente ressecáveis.

Philip PA, Lacy J, Portales F, et al. Nab-paclitaxel plus gemcitabine in patients with locally advanced pancreatic cancer (LAPACT): a multicentre, open-label phase 2 study [published online ahead of print, 2020 Jan 14]. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2020; S2468-1253(19)30327-9.

[https://www.thelancet.com/journals/langas/article/P11S2468-1253\(19\)30327-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langas/article/P11S2468-1253(19)30327-9/fulltext)



## **Qualidade de vida - Como abordar o burnout entre bolsistas de gastroenterologia.**

Pesquisadores da divisão de Gastroenterologia e Hepatologia do Centro Médico da Universidade de Rochester avaliam a prevalência de burnout entre participantes de programa de fellow. A avaliação foi que as questões relacionadas ao sofrimento apresentado pelos estagiários são inherentemente diferentes, mas tão sérias quanto os fatores que afetam a saúde dos médicos titulares. De acordo com os autores, os estagiários merecem o mesmo atendimento e atenção ao problema de burnout. Para eles, os educadores clínicos devem defender a implementação de ferramentas e mudanças no nível institucional para facilitar o bem-estar dos trainees.

DeCross AJ. How to Approach Burnout Among Gastroenterology Fellows. *Gastroenterology.* 2020;158(1):32–35.

[https://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085\(19\)41588-6/pdf](https://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085(19)41588-6/pdf)



**Radioterapia e cuidados paliativos** - Sintomas relatados após o diagnóstico em pacientes com câncer de esôfago tratados com intenção paliativa.

A maioria dos pacientes com câncer de esôfago tem doença em estágio avançado sem opções curativas. Para eles, o tratamento é focado na melhoria dos sintomas e na qualidade de vida. Apesar de essa premissa ser conhecida, os autores afirmam que pouco trabalho foi feito para quantificar a carga de sintomas em pacientes incuráveis. Para trazer essa resposta, eles coletaram prospectivamente os dados de pacientes adultos com câncer de esôfago tratados não curativamente que foram diagnosticados entre 1 de janeiro de 2009 e 30 de setembro de 2016. Ao analisar os sintomas relatados, os pesquisadores destacam que os pacientes diagnosticados com câncer de esôfago incurável experimentam uma carga considerável de sintomas nos primeiros seis meses após o diagnóstico e a frequência de sintomas graves permanece alta durante todo esse período. Os pacientes com essa doença necessitam de cuidados paliativos precoces e apoio psicosocial no diagnóstico e ao longo de sua jornada de câncer.

Davis LE, Gupta V, Allen-Ayodabo C, et al. Patient-reported symptoms following diagnosis in esophagus cancer patients treated with palliative intent [published online ahead of print, 2020 Jan 20]. *Dis Esophagus*. 2020; doz108

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0003497519314171>



**Braquiterapia e cuidados paliativos** - Reduzir a disfagia com a braquiterapia paliativa 2D de alta taxa de dose melhora a sobrevida no câncer de esôfago.

O objetivo desse estudo foi avaliar a eficácia do alívio da disfagia e sobrevida global em pacientes com câncer de esôfago avançado tratados com braquiterapia paliativa de alta taxa de dose (HDR), sem planejamento baseado em tomografia computadorizada. O alívio da disfagia foi alcançado em 55% dos pacientes e durou um tempo médio de 4,6 meses; estabilização ocorreu em 31% e deterioração em 14%. Os pacientes com alívio parcial ou total da disfagia viveram mais tempo (5,8 vs. 4,1 meses, p = 0,02).

Burchardt W, Chyrek A, Burchardt E, Bielecka G, Trojanowski M, Chichele A. Reducing dysphagia with palliative 2D high-dose-rate brachytherapy improves survival in esophageal cancer. *J Contemp Brachytherapy*. 2019 Dec;11(6):534-540.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6964340/>



**Cuidados paliativos** - PET-CT pré-operatório é útil para prever metástases extra-hepáticas recorrentes de carcinoma hepatocelular após ressecção.

Esse estudo contou com 1.751 pacientes tratados com intenção curativa em centros regionais de câncer e afiliados entre 2009 e 2016. Eles foram avaliados quanto aos sintomas nos 12 meses após o diagnóstico. Os sintomas graves mais frequentemente relatados foram falta de apetite (n = 918, 52%), cansaço (n = 787, 45%) e baixo bem-estar (n = 713, 41%). A maior carga de sintomas ocorreu nos primeiros cinco meses após o diagnóstico, com melhora moderada na segunda metade do primeiro ano. Os autores concluem chamando atenção para o fato de que as características associadas a escores severos, para todos os sintomas, incluíram sexo feminino, alta comorbidade, menor nível socioeconômico, residência urbana e avaliação dos sintomas temporalmente próximo ao diagnóstico.

Morio K, Kawaoka T, Aikata H, et al. Preoperative PET-CT is useful for predicting recurrent extrahepatic metastasis of hepatocellular carcinoma after resection [published online ahead of print, 2020 Jan 11]. *Eur J Radiol*. 2020;124 :108828.

<https://doi.org/10.1016/j.ejrad.2019.08.030>





## SÃO PAULO

Av. Presidente Juscelino Kubitschek, 510

2º andar - Itaim Bibi - São Paulo - SP

CEP: 04543-906 - Tel: 11 2678-7474