



A.C. Camargo Cancer Center

Centro Integrado de Diagnóstico, Tratamento, Ensino e Pesquisa

*Centro de
Referência*

*de Tumores
do Aparelho
Digestivo Alto*

***Câncer de
Esôfago***

Índice

Introdução

Centro de Referência de Tumores do Aparelho Digestivo Alto: O cuidado integrado e multidisciplinar desde a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação do paciente	03
--	----

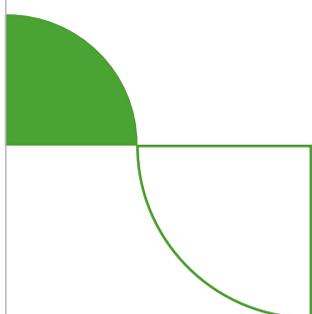
Diagnóstico

Entendendo seu diagnóstico	06
Fatores de risco e prevenção	07
Processo de diagnóstico	08
Sinais e sintomas	09
Exames diagnósticos	10
Estadiamento	11

Tratamento

Entendendo o tratamento	12
Compreendendo como é desenvolvido o plano de tratamento	13
Cirurgia	14
Tratamento sistêmico	15
Radioterapia	17

<i>Cartilha de direitos do paciente com câncer</i>	19
--	----



*Centro de Referência de
Tumores do Aparelho
Digestivo Alto:*

O cuidado integrado e multidisciplinar desde
a prevenção, o diagnóstico, o tratamento
e a reabilitação do paciente.

De acordo com as estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA), entre 2020 e 2022, são esperados 11.390 novos casos de câncer de esôfago no Brasil, dos quais 8.690 entre homens e 2.700 em mulheres. Esses valores correspondem a uma incidência estimada de 8,32 casos a cada 100 mil homens e 2,49 a cada 100 mil mulheres.

O INCA ainda destaca o câncer de esôfago entre os homens na região Sul como o quinto mais incidente, nas regiões Centro-Oeste e Nordeste está na sexta colocação, no Sudeste está em sétimo lugar, já no Norte do país ele é o oitavo com mais incidência. Para as mulheres, é o 13º com mais frequência nas regiões Sul e Nordeste, enquanto que na região Norte ocupa o 14º lugar e o 15º nas regiões Sudeste e Centro-Oeste.

Combater o câncer é uma causa da humanidade. É a nossa causa.

E, por isso, o A.C. Camargo Cancer Center trabalha integrando as áreas de diagnóstico, tratamento, ensino e pesquisa do câncer, um modelo adotado pelos principais *Cancer Centers* no mundo. Essa é uma evolução do conceito de saúde em oncologia para melhorar constantemente o combate à doença: o paciente é avaliado por um grupo multidisciplinar de especialistas em todas as etapas, desde o diagnóstico até a reabilitação.

Uma visão global e personalizada, porque cada paciente é único. Os atendimentos são

segmentados de acordo com cada tipo de tumor. Assim, os pacientes de Tumores do Aparelho Digestivo Alto são atendidos no Centro de Referência de Tumores do Aparelho Digestivo Alto, consolidado por profissionais de cerca de 15 especialidades, como cirurgia, anestesia, oncologia clínica, radioterapia, entre outros.

Dessa forma, desde o primeiro contato, você será atendido por um especialista em câncer do Aparelho Digestivo Alto e direcionado para o enfermeiro navegador, um profissional que vai orientá-lo e acompanhá-lo durante toda a sua jornada de cuidados.

O tratamento será definido em conjunto pela equipe multidisciplinar e considerará todas as suas informações. É o tratamento pensado para você. Dependendo do caso, envolverão outras equipes, como Fisioterapia, Fisiatria, Fonoaudiologia, Nutrição, Psico-oncologia, Serviço Social, Cuidados Paliativos, Central da Dor, entre outras. Para a discussão de casos que fogem do padrão, temos os *Tumor Boards*, que são fóruns com especialistas de várias áreas para decidirem a conduta terapêutica mais adequada.

Diversos estudos apontam que essa visão do todo aumenta a expectativa de cura, otimiza o custo do tratamento e também facilita a vida do paciente, pois precisará vir menos vezes à unidade e a agenda é coordenada de modo a agrupar as consultas e os exames. Oferecemos o que você precisa com a melhor qualidade e no menor tempo.

Sua jornada será em um espaço acolhedor, visual leve e agradável, pensado para humanizar o atendimento desde a recepção até os leitos.

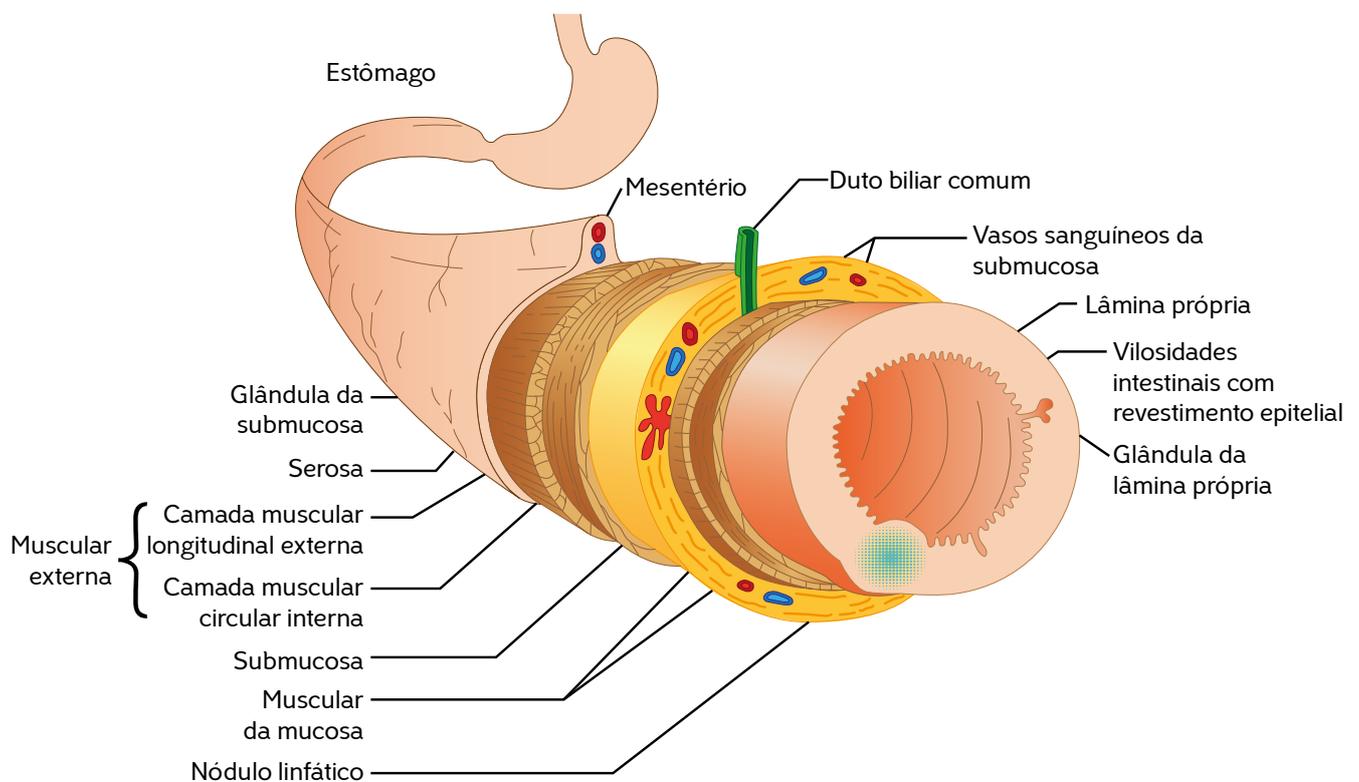
Uma experiência mais positiva: você poderá fazer seus exames, confirmar diagnósticos e ter definido seu tratamento em um único lugar.

*É a evolução
no cuidado.*

*Faz toda a diferença contar
com um Cancer Center.*

Entendendo o diagnóstico

O revestimento do esôfago tem várias camadas e o câncer desse órgão começa nas células do revestimento interno, cresce para dentro do canal do esôfago e dali para as suas paredes. O esôfago tem dois esfíncteres, um em cada extremidade. O de cima deixa que alimentos e líquidos entrem no esôfago e o inferior permite não só que ambos entrem no estômago, mas também impede que o suco gástrico, a solução de ácido clorídrico e as enzimas do estômago voltem para o esôfago, causando azia e indigestão. Quando esse esfíncter começa a funcionar inadequadamente, ocorre a doença do refluxo. E é essa doença do refluxo que, com o tempo, faz com que as células da parte inferior do esôfago sejam substituídas por células parecidas com as do revestimento do intestino. Essa condição é chamada de esôfago de Barrett e é considerada uma lesão pré-maligna, que precisa ser acompanhada e, eventualmente, tratada por um médico.



Existem dois tipos de câncer de esôfago, o Adenocarcinoma, que começa nas glândulas desse órgão e está associado à doença do refluxo e ao esôfago de Barrett, e o Carcinoma de Células Escamosas, associado ao fumo e ao consumo de álcool.

Fatores de risco e prevenção

Alguns fatores aumentam o risco de desenvolver o câncer, mas isso não quer dizer que, necessariamente, a pessoa terá câncer de esôfago. Os fatores são:

- **Refluxo e esôfago de Barrett:** são os principais fatores de risco para o Adenocarcinoma de esôfago e estão presentes em metade dos casos desse tipo de câncer;
- **Fumo:** aumenta o risco tanto do Adenocarcinoma como do Carcinoma de Células Escamosas;
- **Álcool:** o consumo excessivo também integra a lista de fatores de risco, principalmente associado ao fumo;
- **Idade:** a maioria dos casos ocorre em pessoas com mais de 55 anos;
- **Gênero:** o risco de desenvolver a doença é três vezes maior em homens do que em mulheres;
- **Obesidade:** é um fator de risco estabelecido para o desenvolvimento do Adenocarcinoma de esôfago;
- Histórico de outros Carcinomas de Células Escamosas associados ao fumo, como boca, garganta e pulmões.

Processo de diagnóstico

Os sintomas iniciais do câncer de esôfago são sutis e, por conta disso, muitas pessoas demoram a procurar um especialista. Neles, incluem dificuldade e dor para engolir.

Em fases mais avançadas da doença, a perda de peso, dor no peito, tosse e sangramento podem ser detectados. Dessa forma, para não se confundir e confirmar o diagnóstico, o primeiro passo é consultar um médico e, possivelmente, realizar uma endoscopia digestiva alta.

Conheça os sintomas



Dificuldade ou dor ao engolir



Indigestão e azia



Dor, pressão ou queimação na garganta ou no peito



Perda de peso e de apetite



Fezes escuras



Vômitos



Anemia



Rouquidão, tosse crônica



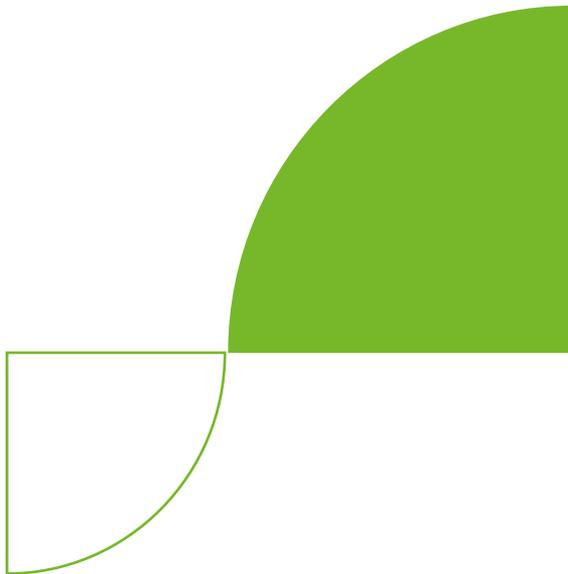
Soluços persistentes

Exames diagnósticos

A Endoscopia Digestiva Alta é o primeiro exame para diagnóstico do câncer de esôfago. Nesse procedimento, uma câmera é acoplada a um tubo flexível e introduzida pela boca, isso permite visualizar a lesão e retirar amostras para biópsia.



Exame de Endoscopia



Também é importante entender o estadiamento da doença, que é o processo para determinar a extensão do câncer e sua localização, se é em uma região específica ou metastática.

A Tomografia Computadorizada é o exame por imagem que mostra se a doença está limitada ao esôfago, se ela se espalhou para os gânglios linfáticos ou se já atingiu outros órgãos, como fígado, pulmões e peritônio, que é a membrana que envolve todos os órgãos do abdome. O PET-CT é outro exame detalhado que pode ajudar a detectar se outros órgãos foram acometidos pela doença. Se isso ocorrer, ou seja, se o câncer é metastático, o tratamento passa a ter como meta o controle da doença. O objetivo do tratamento nesse cenário é fazer com que o paciente viva mais e com mais qualidade de vida.

Já a ecoendoscopia é o exame utilizado nos casos em que a endoscopia não é suficiente para determinar se há ou não comprometimento dos gânglios linfáticos ou se a doença invadiu o tecido muscular do esôfago. Por vezes, é necessário saber se houve comprometimento da via aérea pelo tumor do esôfago, nesses casos, o paciente é submetido a um exame endoscópico da via aérea chamado Broncoscopia. A Ressonância Magnética fica restrita aos casos em que há dúvidas sobre nódulos no fígado ou contraindicações à tomografia computadorizada.



Estadiamento

O estadiamento é uma forma de classificar a extensão do tumor e avaliar se ele afetou os gânglios linfáticos ou outros órgãos. Para isso, é usada uma combinação de letras e números: T de tumor, N de nódulos

(ou gânglios linfáticos) e M de metástase, e números que vão de 0 (sem tumor, gânglios afetados ou metástase) a 4, esse último indicando maior acometimento pela doença (presença de metástases).

Entendendo o tratamento

No cuidado do câncer de esôfago, médicos de diferentes especialidades trabalham juntos para criar um plano de tratamento personalizado para cada paciente. As opções e recomendações dependem de vários fatores, incluindo o tipo de tumor, seu tamanho e a extensão de sua disseminação (classificado em diferentes estágios do câncer), idade e informações sobre o tumor, como a expressão da proteína HER-2. Além do câncer, o plano de cuidados incluirá também a prevenção e o tratamento de eventuais efeitos colaterais do tratamento. Antes do início do tratamento, é importante discutir os objetivos e os possíveis efeitos colaterais com o médico.

Pode fazer parte do plano de tratamento

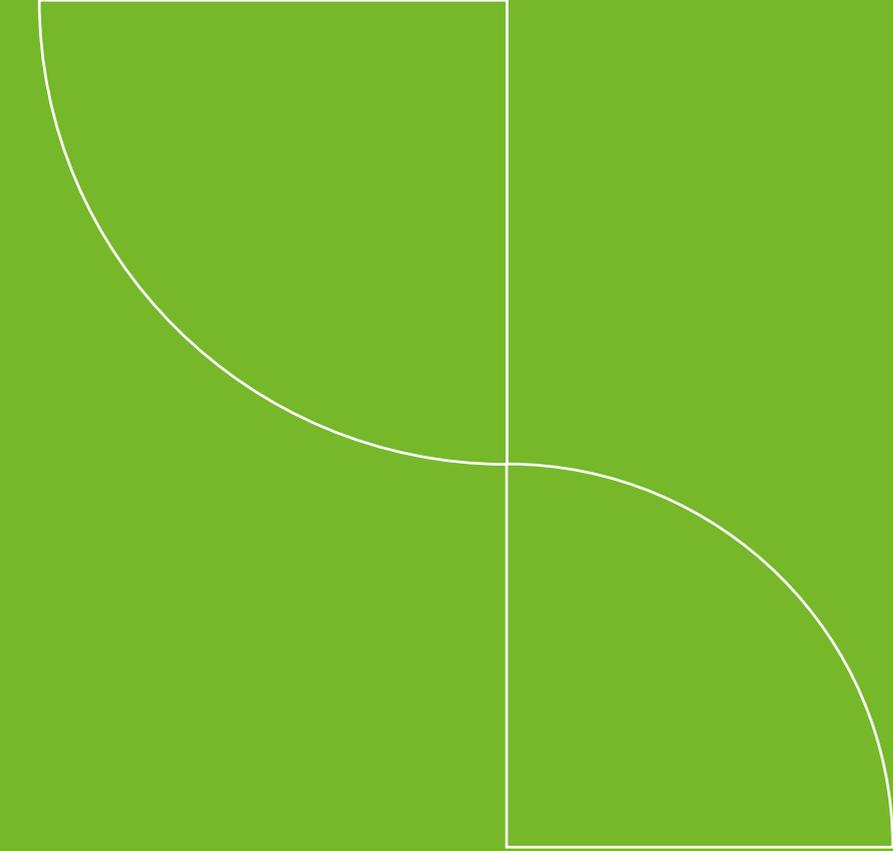
- Cirurgia**
- Radioterapia**
- Quimioterapia**
- Terapia-alvo**
- Imunoterapia**
- Ensaio clínico**
- Cuidado paliativo**

Cada uma delas, sozinha ou combinada, pode ter como objetivo

- Retirar o câncer cirurgicamente**
- Eliminar o tumor sem a necessidade de cirurgia**
- Reduzir o crescimento do câncer**
- Reduzir o risco de disseminação do câncer para outras partes do corpo**
- Encolher o tumor para melhorar a possibilidade de cirurgia**
- Aliviar os sintomas**
- Gerenciar os efeitos colaterais**

Compreendendo como é desenvolvido o plano de tratamento

O objetivo do tratamento com intuito curativo do câncer de esôfago é a ressecção completa do tumor. Ela pode ser feita pela via endoscópica ou por cirurgia. Tumores extremamente precoces podem ser removidos por endoscopia. Os demais pacientes são candidatos a uma esofagectomia, uma cirurgia para retirada do tumor do esôfago. Para pacientes não candidatos à cirurgia, especialmente para aqueles com tumores do tipo Carcinoma de Células Escamosas, a combinação de quimioterapia e radioterapia pode ser utilizada.



Cirurgia

Aqui, no A.C.Camargo Cancer Center, esse procedimento pode ser feito por cirurgia robótica, que é mais precisa e permite que o paciente se recupere e tenha alta em menos tempo, por laparoscopia, um procedimento cirúrgico minimamente invasivo, ou, ainda, por cirurgia convencional aberta. Se o estômago todo precisar ser removido, durante a cirurgia é feita uma conexão do esôfago com o intestino delgado, para que o paciente possa se alimentar. Para se adaptar a essa nova situação, o principal é fracionar a alimentação em várias vezes e pequenas quantidades de cada vez. Também pode ser necessário ingerir suplementos de vitaminas.

Tratamento sistêmico

Quimioterapia, terapia-alvo e imunoterapia

Para pacientes com tumores precoces, o tratamento cirúrgico ou a retirada da lesão por endoscopia são consideradas as estratégias mais adequadas.

No entanto, para tumores com envolvimento dos gânglios próximos à parede do esôfago ou com invasão da parede esofágica, o tratamento perioperatório é considerado padrão.

Para pacientes com tumores do tipo Adenocarcinoma, duas estratégias são consideradas mais efetivas: a combinação de quimioterapia e radioterapia antes da cirurgia ou quimioterapia antes e depois da cirurgia com os regimes de tratamento mais modernos disponíveis, como o esquema FLOT. Já para pacientes com tumores do tipo Carcinoma de Células Escamosas, a combinação de quimioterapia e radioterapia antes da cirurgia é a abordagem de escolha.

No câncer de esôfago, a terapia-alvo, uma modalidade de tratamento voltada às alterações do tumor identificadas por biópsia ou pesquisa de mutações, é utilizada para os pacientes portadores de tumores do tipo Adenocarcinoma com expressão da proteína HER-2. Em cerca de 20% dos pacientes, essa proteína está relacionada ao crescimento do tumor e, nos casos em que o paciente apresenta doença com metástase, o acréscimo do tratamento contra essa proteína HER-2 aumenta as chances de sucesso do tratamento.

Para pacientes com determinadas alterações específicas no tumor de esôfago, como instabilidade de microssatélites ou expressão da proteína PD-L1, a imunoterapia também tem se provado uma arma importante no combate da doença em situações em que a doença apresenta falha a outros tratamentos.





Radioterapia

A radioterapia é um tratamento que utiliza a radiação para destruir ou impedir o crescimento das células de um tumor, controlar sangramentos e dores e reduzir tumores que estejam comprimindo outros órgãos. Durante as aplicações, você não conseguirá ver a radiação nem sentirá dor.

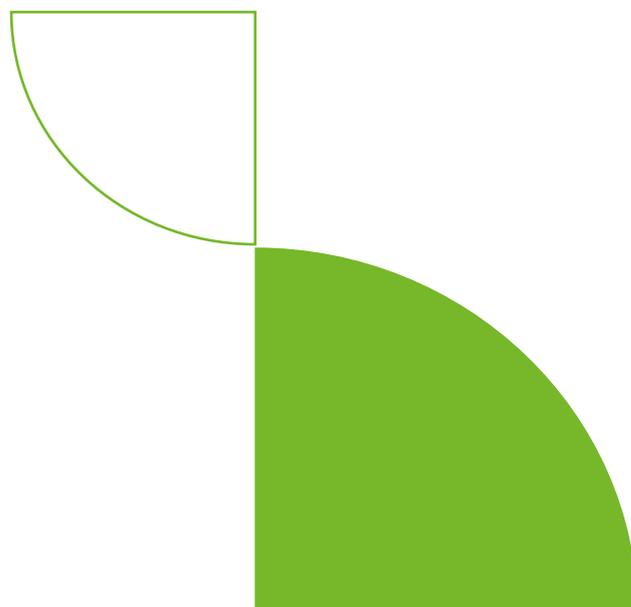
As doses de radiação e o tempo de aplicação são calculados de acordo com o tipo e o tamanho do tumor. Isso é feito de modo controlado para destruir as células doentes e preservar as saudáveis. De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), aproximadamente 70% dos pacientes com diagnóstico de câncer serão submetidos à radioterapia em alguma fase de seu tratamento.



A radioterapia no câncer de esôfago tem papel no tratamento pré-operatório, visando reduzir o risco de recidiva da doença. Além disso, para aqueles pacientes com tumores de células escamosas sem condições de serem submetidos à cirurgia, a radioterapia também pode ser utilizada em combinação com a quimioterapia como modalidade definitiva de tratamento. Por último, nos casos de doença mais avançada, ela é utilizada de forma a controlar sintomas, como dor ou sangramento.

O serviço de Radioterapia do A.C. Camargo Cancer Center – detentor do nível máximo de Acreditação pela Agência Internacional de Energia Atômica (AIEA), órgão das Nações Unidas (ONU) – atua de forma interdisciplinar e integrada com todos os outros serviços. É formado por médicos radioncologistas, físicos, dosimetristas e técnicos, além de contar com o apoio de outras equipes, como a Enfermagem e a Nutrição.

À disposição dos pacientes, está um completo parque tecnológico, que inclui aceleradores lineares de última geração e modernas técnicas de tratamento, como a Radioterapia Conformada ou Tridimensional (RT3D), Radioterapia Convencional (RT2D), Radioterapia com Modulação da Intensidade do Feixe (IMRT), Radioterapia Intraoperatória, Radiocirurgia ou Radioterapia Estereotáxica Fracionada (REF), Radiocirurgia (RCIR), Braquiterapia e Radioterapia Guiada por Imagem (IGRT).



Cartilha de direitos do paciente com câncer

Para apoiar e auxiliar o paciente diagnosticado com câncer, elaboramos uma cartilha que reúne os direitos do paciente com câncer. Essa foi a forma encontrada para demonstrar nossa preocupação também com algumas questões práticas, sociais e financeiras que afetam os pacientes. Essa compilação de legislações trata dos direitos das pessoas portadoras de câncer e/ou de doenças graves, sendo que o seu objetivo é facilitar o entendimento e auxiliar no processo de solicitação dos benefícios previstos em lei, que podem atenuar os impactos financeiros e sociais dos pacientes oncológicos.

Na cartilha dos Direitos do Paciente com Câncer, você encontra informações sobre:

- Saque do FGTS;
- PIS;
- Compra de veículos adaptados ou especiais;
- Isenção de IPI, ICMS e IPVA;
- Dispensa do rodízio de veículos;
- Transporte coletivo gratuito;
- Quitação de financiamento de imóvel;
- Entre outros benefícios aos quais o paciente e sua família têm direito.

[Clique aqui para consultar a cartilha.](#)



Expediente

E-book do Centro de Referência de Tumores do Aparelho Digestivo Alto, publicação desenvolvida pelo A.C.Camargo Cancer Center.

Coordenação Geral:

Gerência de Comunicação e Marketing
Vanessa Flora Armellini

Coordenação de Negócios:

Gerência de Novos Negócios
Rodrigo Bello
Edson Renel da Costa Filho
Fúlvio Aparecido Santos Alves

Responsável Técnica:

Dra. Raquel M. Bussolotti | CRM - SP 77005

Texto:

Dr. Felipe José Fernandez Coimbra | CRM 93020
Dr. Victor Hugo Fonseca de Jesus | CRM 146907
Dr. Ricardo Cesar Fogaroli | CRM 54480

Revisão final:

Departamento de Marketing
Renata Tambelini Nakano
Camila Borges

Arte e edição:

Agência Onze Mc

Fotos:

Acervo A.C.Camargo Cancer Center



Central de Relacionamento:

11 2189-5000

Agendamento de consultas,
exames e informações.

centralderelacionamento@accamargo.org.br



www.accamargo.org.br

Dra. Raquel M. Bussolotti
Responsável Técnica
CRM - SP 77005