

## Avaliação clínica e epidemiológica em pacientes com câncer colorretal esporádico

Cássia VD Leme<sup>1</sup>; Mariângela T Ruiz<sup>2</sup>; Gabriela M Bueno<sup>3</sup>; Érika C Pavarino-Bertelli<sup>4</sup>; Eny M Goloni-Bertollo<sup>4</sup>; João G Netinho<sup>5</sup>.

1- Acadêmica do curso de Medicina – FAMERP; 2- Bióloga - UPGEM/FAMERP 3- Bolsista de treinamento técnico; 4- Professora Adjunta - Livre Docente do Departamento de Biologia Molecular Unidade de Pesquisa em Genética e Biologia Molecular - UPGEM; 5- Professor Adjunto do Departamento de Cirurgia - Serviço de Coloproctologia.

Fonte de financiamento: Bolsa de Iniciação Científica (PIBIC/CNPq – 2009/2010)

**Introdução.** Câncer colorretal esporádico (CCRE) designa as neoplasias malignas que ocorrem no intestino grosso (cólon) e reto e de origem não familiar. O Instituto Nacional do Câncer (INCA) divulgou para o ano de 2010 uma estimativa de 13.310 novos casos em homens e 14.800, em mulheres. **Objetivo.** Este estudo almejou avaliar dados clínicos e demográficos de pacientes com CCRE atendidos entre 2004 e 2008 em serviço de Coloproctologia de um hospital de ensino da região noroeste do Estado de São Paulo. **Casuística e Métodos.** Após aprovação pelo comitê de ética da instituição de ensino, foram avaliados todos prontuários dos pacientes com diagnóstico de câncer de cólon entre 2004 e 2008 e de reto entre 2005 e 2008. **Resultados.** Foram analisados 448 prontuários, 197 são de câncer de cólon, 205 de reto e 46 não possuíam sítio primário estabelecido. Houve equivalência entre ambos os gêneros, com predomínio de indivíduos de pele branca (>80%) e maiores de 62 anos. As ocupações mais prevalentes foram serviços domésticos (37,28%) e agropecuária (17,19%); as comorbidades foram hipertensão arterial, colelitíase e diabetes mellitus. As frequências observadas em relação à localização anatômica foram 46% no reto, 15% no sigmóide e 13% no cólon direito. Os sinais e sintomas identificados com mais frequência em pacientes com câncer de cólon foram abdômen agudo obstrutivo, sangramento e dor abdominal; nos pacientes com câncer de reto foram sangramento, diarreia e perda de peso. A colonoscopia foi o método diagnóstico utilizado na maioria dos pacientes e a cirurgia o tratamento mais utilizado, com a mediana de linfonodos ressecados variando entre 11 e 14. Cerca de 75,70% atendidos com câncer de cólon receberam estadiamento T3 e T4. O tempo de progressão da doença foi em média de 8 meses e a metástase hepática foi a mais frequente. **Conclusão.** Os resultados encontrados indicam que há uma procura tardia dos serviços de saúde, refletindo a necessidade de campanhas de prevenção educativas para diagnóstico da doença. Adicionalmente, estudos epidemiológicos em outras regiões do país podem colaborar para o aprimoramento de protocolos na detecção precoce bem como no atendimento aos pacientes com risco potencial de desenvolver câncer colorretal.