



PERFIL DOS PACIENTES COM CÂNCER DE BOCA ATENDIDOS EM CENTRO DE REFERÊNCIA DA CIDADE DE TERESINA (PI)

Lucas U. Conter¹, Maria do Amparo V. Magalhães², Gabriela J. V. Amado³, Melissa Camassola⁴, Ivana Grivicich⁵

¹Acadêmico do Curso de Biomedicina, Iniciação Científica PROICT no Laboratório de Biologia do Câncer, PPGBioSaúde, ULBRA; ²Doutoranda do PPGBioSaúde, ULBRA; ³Acadêmica do Curso de Medicina, Iniciação Científica Voluntária no Laboratório de Biologia do Câncer, PPGBioSaúde, ULBRA; ⁴Professora do Curso de Medicina e do PPGBioSaúde, ULBRA; ⁵Professora dos Cursos de Medicina e Biomedicina e do PPGBioSaúde, Coordenadora do Laboratório de Biologia do Câncer, ULBRA

INTRODUÇÃO

O câncer de boca é um dos tumores mais comuns no mundo, ocupando no Brasil o sexto lugar entre todos os tipos de câncer. Acometem em maior escala indivíduos do sexo masculino e entre os principais fatores de risco estão o tabagismo, etilismo, radiação UV e infecções por HPV. Mais de 90% das lesões de boca é representada pelo carcinoma epidermoide, que exibe elevadas taxas de mortalidade.

OBJETIVOS

Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes com diagnóstico de câncer de boca atendidos entre os anos de 2008 e 2012 no Hospital São Marcos (HSM) da Associação Piauiense de Combate ao Câncer (APCC), Teresina, PI.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal retrospectivo de 5 anos (2008-2012) dos prontuários obtidos no banco de dados do Serviço de Atendimento Médico do Hospital São Marcos (HSM) da Associação Piauiense de Combate ao Câncer (APCC). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos sob o protocolo número 668.455.

RESULTADOS

Do total de 419 prontuários avaliados, 64,6% eram do gênero masculino (Tabela 1). Vale chamar a atenção para o ano de 2009, onde o número de casos foi equivalente em ambos os gêneros.

Tabela 1: Número de pacientes com câncer de boca estratificado por gênero.

Gênero/Ano	2008	2009	2010	2011	2012	TOTAL	%
Feminino	25	44	27	26	26	148	35,32
Masculino	54	41	51	61	64	271	64,68
TOTAL	79	85	78	87	90	419	100

A idade dos pacientes variou dos 09 aos 100 anos, sendo as faixas etárias compreendidas entre 51-60 anos (23,4%) e 61-70 anos (22,4%) as mais atingidas (Tabela 2).

Tabela 2: Número de pacientes com câncer de boca estratificado por faixa etária.

Faixas etárias /anos	2008	2009	2010	2011	2012	TOTAL	%
<30	01	01	-	01	04	07	1,67
31-40	05	01	06	05	04	21	5,01
41-50	14	14	14	17	13	72	17,18
51-60	19	21	15	20	23	98	23,38
61-70	16	20	19	21	18	94	22,43
71-80	16	15	15	15	21	82	19,57
81-90	08	11	09	07	05	40	9,55
>91	-	02	-	01	02	05	1,19
TOTAL	79	85	78	87	90	419	99,98

A associação do fumo com o álcool se faz presente como o fator de risco mais contribuinte no desenvolvimento das lesões 34,8%, apenas 10,5% não eram fumantes nem etilistas. Entretanto, 27,4% dos prontuários não tinham essa informação.

A língua foi o sítio anatômico (Tabela 3) mais acometido (61,8%) seguido de palato (14,3%). A maioria das lesões foi diagnosticada nos estágios clínicos III (19,1%) e IV (47,2%).

Tabela 3: Comparativo dos sítios anatômicos.

Sítios/ano	2008	2009	2010	2011	2012	TOTAL	%
Lábio	04	07	04	05	06	26	6,20
Língua	45	55	45	57	57	259	61,81
Mucosa jugal	03	-	03	02	05	13	3,10
Não consta	-	-	-	01	-	01	0,24
Palato	13	11	09	13	14	60	14,32
Rebordo alveolar	03	02	02	-	01	08	2,00
Rebordo gengival inferior	-	-	-	02	-	02	0,48
Rebordo gengival superior	-	-	-	01	-	01	0,24
Região retromolar inferior	04	06	05	02	06	23	5,5
Região retromolar superior	06	04	10	03	01	24	5,73
Úvula	-	-	-	01	-	01	0,24
Vestíbulo inferior	01	-	-	-	-	01	0,24
TOTAL	79	85	78	87	90	419	100,00

O tratamento mais empregado foi a associação da Quimioterapia (QT) com a Radioterapia (RT), em 40,3% seguido de tratamento com QT+RT+cirurgia em 14,6% do total da amostra. O carcinoma epidermoide foi o tipo histológico mais prevalente em 88,1% dos prontuários analisados (Tabela 4).

Tabela 4: Comparativo dos tipos histológicos.

Tipo histológico/ano	2008	2009	2010	2011	2012	TOTAL	%
Carcinoma adenoescamoso	-	-	01	-	-	01	0,24
Carcinoma basocelular	-	02	-	-	-	02	0,48
Carcinoma de LM do tipo NUT	-	-	-	-	01	01	0,24
Carcinoma epidermóidesarcomatóide	-	-	-	01	-	01	0,24
Carcinoma indiferenciado avançado	-	-	-	-	01	01	0,24
Carcinoma in situ	-	-	-	01	02	03	0,71
Carcinoma muco epidermóide	01	-	-	-	-	01	0,24
Carcinoma muco epidermóide de baixo grau	-	-	-	-	01	01	0,24
Carcinoma papilífero	-	-	-	-	01	01	0,24
Adenocarcinomaamelooblástico	01	-	-	-	-	01	0,24
Adenocarcinoma de baixo grau	01	-	-	-	-	01	0,24
Adenoma pleomórfico	01	-	-	-	-	01	0,24
Adenocarcinoma polimórfico de baixo grau	-	02	-	-	-	02	0,48
Carcinoma	-	-	-	-	01	01	0,24
Carcinoma adenóide cístico	02	01	03	01	03	10	2,39
Carcinoma com diferenciação escamosa	01	-	-	01	-	02	0,48
Carcinoma de células basalóides	02	-	-	-	-	02	0,48
Carcinoma de células claras	01	01	-	01	-	03	0,71
Carcinoma de células escamosas	02	01	01	-	-	04	0,95
Carcinoma epidermóide	63	77	71	80	78	369	88,07
Carcinoma verrucoso	01	-	-	01	-	02	0,48
Não consta	01	01	01	01	-	04	0,95
Não identificado	-	-	-	-	01	01	0,24
Neoplasia maligna fuso celular	-	-	01	-	-	01	0,24
Neoplasia maligna indiferenciada	01	-	-	-	01	02	0,48
Sarcoma indiferenciado pleomórfico	01	-	-	-	-	01	0,24
TOTAL	79	85	78	87	90	419	100,02

CONCLUSÃO

Nossos resultados mostram que o levantamento estão em consonância com a literatura que afirma ser o câncer de boca mais prevalente em homens do que em mulheres em uma proporção de 4:1, sendo a língua a localização mais frequente e apresentando a associação do fumo e álcool como um fator potencialmente agravante. Além disso, o diagnóstico tardio ocorrendo já em estágios avançados, leva a utilização de tratamentos mais paliativos.