

Guia para Pacientes com Câncer Pancreático



Por:

*Bruno
Bereza*

Médico
Cirurgião
Oncológico

CRM/PR 31457
RQE 22113



1 O que você precisa saber sobre esse guia



Este documento tem como objetivo esclarecer dúvidas e dar orientações aos pacientes com diagnóstico de câncer pancreático, bem como auxiliar nos cuidados peri-operatórios (pré, durante internamento e pós-operatório).

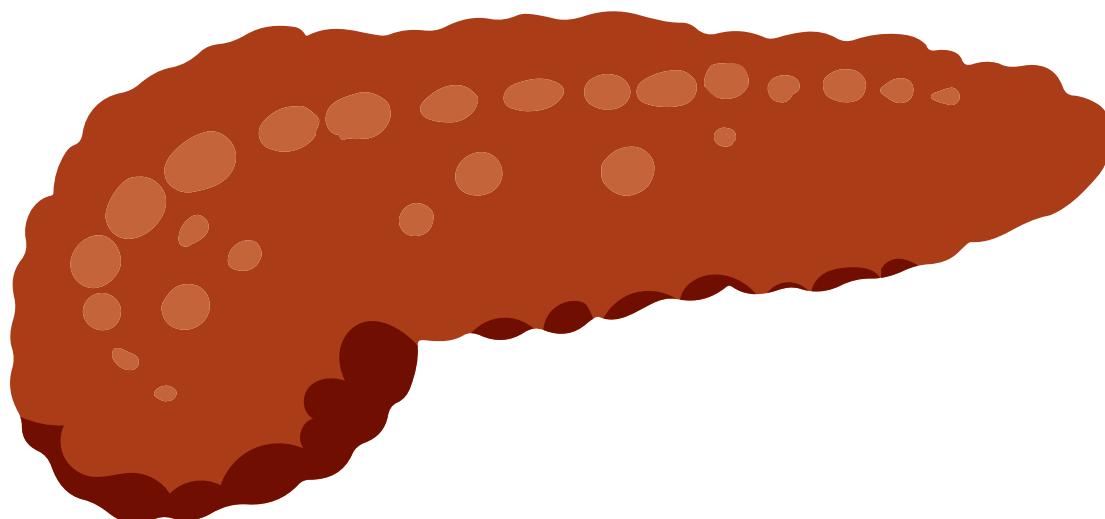
Busquei escrever esse guia da forma mais clara e objetiva possível, trazendo informações essenciais e também atuais da oncologia.

Para que você saiba, existem diversas plataformas de divulgação de evidências científicas sobre os assuntos médicos (Pubmed, Medline, QXM, entre outros). Além dessas plataformas, temos grupos

que reúnem informações e divulgam de tempos em tempos atualizações importantes da área.

Assim como existem as sociedades médicas, que servem para reunir médicos e discutir, assim como procurar soluções para diversos problemas, buscando o melhor tratamento para o paciente.

A maioria dessas plataformas são gratuitas, caso deseje se aprofundar ainda mais em alguma informação que ver aqui.



2

Para que serve o pâncreas?



O pâncreas é um órgão crucial com funções exócrinas e endócrinas. Suas funções exócrinas envolvem a produção de enzimas digestivas para auxiliar na digestão de alimentos no intestino delgado. Essas enzimas facilitam a quebra dos alimentos em partículas menores para que possam ser absorvidas pelo nosso intestino.

Dentre estas enzimas, destacam-se a amilase pancreática, responsável pela quebra de carboidratos; a lipase pancreática, envolvida no processo de quebra dos lipídios (gorduras) em ácidos graxos e glicerol para que possam ser absorvidas; a tripsina, a quimotripsina e a carboxipeptidase, que participam da quebra de proteínas em fragmentos menores; a nuclease, que tem a função de quebrar o DNA e RNA presente nos alimentos.

Já as funções endócrinas são realizadas pelas ilhotas de Langerhans, responsáveis por liberar hormônios diretamente na corrente sanguínea. Estas ilhotas possuem células beta, que produzem insulina e células alfa, que secretam glucagon. Estes hormônios são responsáveis pela regulação dos níveis de glicose (açúcar) no sangue. O equilíbrio entre a insulina e o glucagon é essencial para manter os níveis de glicose no sangue em uma faixa saudável, evitando tanto níveis muito altos (hiperglicemia) quanto níveis muito baixos (hipoglicemia).

A regulação cuidadosa desses hormônios ajuda a garantir que as células do corpo tenham acesso suficiente à glicose para suas atividades metabólicas, enquanto os excessos são armazenados para uso posterior.

3 O que é o câncer de pâncreas?



O câncer de pâncreas é uma doença em que as células do pâncreas começam a se multiplicar de forma descontrolada, formando um tumor. Esse tipo de câncer pode surgir tanto nas células exócrinas (adenocarcinoma pancreático) quanto nas células endócrinas (neuroendócrino).

Para que o câncer de pâncreas se desenvolva, ocorrem alterações celulares que afetam o funcionamento normal das células pancreáticas. E qual seria o gatilho para essas alterações?

Não se tem clareza sobre quando essa desordem ocorre, mas sabe-se que ao longo da vida mutações genéticas hereditárias podem “acordar” e evoluir para um câncer desse órgão. Mutações celulares adquiridas, causadas por hábitos como tabagismo, exposição à radiação, poluição e outros, também podem se acumular e causar um tumor maligno, a união dos dois tipos de mutações também podem gerar um tumor.



4

Panorama geral do câncer de pâncreas

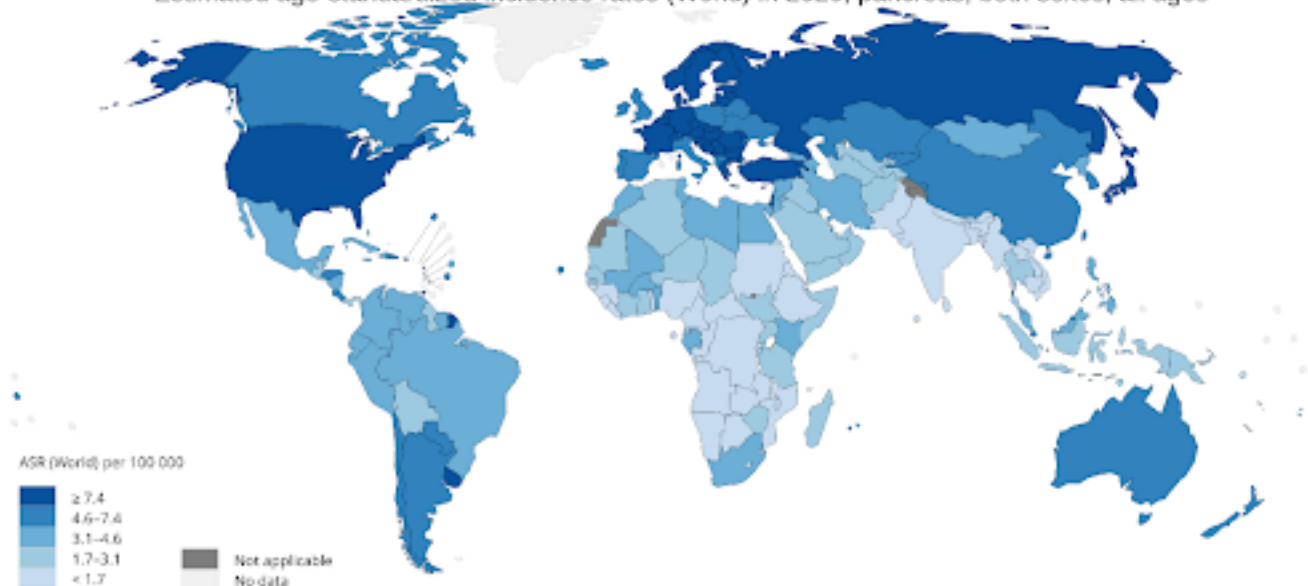


O câncer de pâncreas representa aproximadamente 2% de todos os casos de câncer diagnosticados anualmente. Estima-se que, em 2020, tenham ocorrido cerca de 495.000 novos casos de câncer de pâncreas em todo o mundo.

No Brasil, os números também são preocupantes. O câncer de pâncreas é o 12º tipo mais comum de câncer entre os

homens e o 13º mais comum entre as mulheres. Estima-se que, em 2020, tenham sido diagnosticados aproximadamente 10.000 novos casos de câncer de pâncreas no país. Estamos em um nível intermediário de incidência, com cerca de 4,6 casos a cada 100.000 brasileiros. As maiores taxas estão presentes nos Estados Unidos, Europa e Rússia.

Estimated age-standardized incidence rates (World) in 2020, pancreas, both sexes, all ages



All rights reserved. The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization or International Agency for Research on Cancer concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate borderlines for which there may not yet be full agreement.

Data source: GLOBOCAN 2020
Map production: IARC
© International Agency for Research on Cancer 2020
World Health Organization

 World Health Organization
© International Agency for Research on Cancer 2020
All rights reserved

5

Fatores de Risco para o desenvolvimento do câncer de pâncreas



O câncer de pâncreas é uma doença complexa e multifatorial. Sua origem pode estar relacionada a diversos fatores de risco diferentes. Embora a causa particular do câncer de pâncreas ainda não seja totalmente compreendida, alguns fatores estão associados a um maior risco de desenvolvimento da doença.

Os principais fatores de risco são:

- Idade: o risco de desenvolver câncer de pâncreas aumenta com a idade. A maioria dos casos ocorre em pessoas com mais de 65 anos;
- Histórico familiar: pessoas que têm familiares de primeiro grau (pais, irmãos ou filhos) com câncer de pâncreas têm um risco maior de desenvolver a doença;
- Tabagismo: os fumantes têm duas a três vezes mais chances de desenvolver a doença em comparação aos não fumantes;
- Obesidade: a obesidade e o sobrepeso estão associados a um maior risco de câncer de pâncreas, especialmente em mulheres;
- Pancreatite crônica: a inflamação crônica do pâncreas (pancreatite) pode aumentar o risco de câncer de pâncreas ao longo do tempo;
- Exposição ocupacional e ambiental: a exposição a certos produtos químicos, metais pesados e pesticidas pode estar relacionada ao aumento do risco de câncer de pâncreas.

Entenda que a presença de um ou mais fatores de risco não significa necessariamente que a pessoa desenvolverá câncer de pâncreas, da mesma forma que muitas pessoas que desenvolvem a doença não possuem nenhum desses fatores de risco conhecidos.

A maioria dos casos de câncer de pâncreas não tem uma causa clara e pode ser resultado da interação complexa de múltiplos fatores.

6 Sintomas



Existem vários sintomas clínicos que podem surgir em um paciente com câncer de pâncreas. Contudo, nenhum deles é específico dessa doença, ou seja, não ocorrem somente no câncer de pâncreas.

O sintoma mais comum é a dor abdominal, com localização em faixa, na parte superior do abdome, mas que pode ser sentida nas costas por alguns pacientes. O emagrecimento, sem nenhuma causa conhecida, é comum nos pacientes devido a diminuição de absorção dos nutrientes nos alimentos, assim como pela doença ser anorexígena (tira o apetite). O sintoma de icterícia (coloração amarelada da pele) também é comum e não está relacionado com o grau da doença, casos iniciais também podem apresentar este sintoma.

Outros sintomas podem indicar que a doença está em um estágio mais avançado, como presença de ascite (líquido livre no abdome), nodulações na parede abdominal, fígado palpável ou massa volumosa na região superior do abdome.

Casos de diabetes de início recente, principalmente em pacientes com mais de 65 anos e que não sejam obesos, merecem atenção, pois um tumor de pâncreas pode alterar a função pancreática, e contribuir para diminuição de secreção de insulina levando a um quadro de diabetes.

7 Diagnóstico



O diagnóstico do câncer de pâncreas começa com a suspeita clínica, frente a presença de sintomas anteriormente mencionados. Para avaliar essa suspeita, exames de imagem como ultrassonografia, tomografia e ressonância magnética com colangiopressonância podem ser utilizados, cada caso tem sua modalidade de exame indicado, a depender dos sintomas.

A suspeita pode ser confirmada pré-operatoriamente através de biópsia, a qual pode ser realizada através de punção percutânea guiada por tomografia ou mesmo por ecoendoscopia. Em geral para tumores localizados e com exames de imagem fortemente suspeitos, evitamos a realização de biópsia pelo risco de implantação de células tumorais no trajeto da punção.

Os exames laboratoriais que costumamos solicitar envolvem a avaliação global do paciente, exames de função hepática, função renal e marcadores - mais comuns CA 19-9 e CEA.

Um fato interessante é que de 10 a 15% da população não apresenta aumento de CA 19-9 devido a deficiência de uma enzima a 1,4-fucosyltransferase, envolvida na função de transferência de fucose para outros tipos de moléculas (proteínas, lipídeos), enzima ligada a processos de interação celular, função imunológica e comunicação celular.

8 Tratamento



A única opção curativa, até o momento, é a cirurgia, porém os tumores de pâncreas podem ser submetidos a inúmeras modalidades de tratamento a depender das características das lesões, localização, tamanho, envolvimento de estruturas próximas e estágio da doença. Cada uma das técnicas de tratamento é indicada com uma certa intenção. Para tratamento curativo, nesse caso, sempre a cirurgia. Em casos que a cirurgia não seja possível no momento, pode-se optar por tratamentos como a quimioterapia ou radioterapia para redução das lesões ou para controle temporário, com intenção de “ponte” para uma cirurgia em outro momento.

Como mencionado, para tumores iniciais, tanto em localização mais distais (corpo e cauda) quanto para tumores proximais (cabeça do pâncreas) a cirurgia é o tratamento inicial e o pilar da intenção de cura do paciente.

Em tumores distais a cirurgia proposta geralmente é a pancreatectomia corpo-caudal com preservação do baço

sempre que possível. A preservação ou retirada do baço, segundo estudos, não impacta nas taxas de sobrevida, porém há evidências de melhor resultado pós-operatório na preservação do baço.

Em casos em que se possa aguardar algumas semanas para a cirurgia e se tem a intenção de retirada do baço está indicado a vacinação para profilaxia de sépsis pós-esplenectomia.

Já para tumores proximais, principalmente de cabeça de pâncreas, a cirurgia é denominada gastroduodenopancreatectomia ou como é mais conhecida, cirurgia de Whipple.

Nesta cirurgia uma parte do estômago é retirada, em conjunto com o duodeno, uma porção do colédoco distal (ducto que drena a biliar), ângulo de treitz (transição entre duodeno e jejuno), segmento inicial do intestino delgado (jejuno), além, claro, da cabeça do pâncreas, incluindo o processo uncinado do pâncreas. A complexidade desta cirurgia não está apenas na descrição, e na verdade ela é

8 Tratamento



realizada através de uma união de diversas técnicas cirúrgicas em um único procedimento.

Em tumores múltiplos ou que se encontrem em locais em que não se consiga margem adequada com uma das técnicas anteriormente descritas, indica-se a pancreatectomia total.

A particularidade desta cirurgia consta principalmente em relação ao pós-operatório e a longo prazo quanto ao impacto significativo na qualidade de vida do paciente. Essa mudança exige atenção médica recorrente e ajustes no estilo de vida, ainda assim é desafiadora devido às mudanças substanciais que esta cirurgia implica.



9

Perguntas e respostas sobre o câncer de pâncreas



P: Existe chance de desenvolver diabetes após uma cirurgia pancreática?

R: Sim, porém as chances são bem variáveis e dependem dos níveis médios de glicose antes da cirurgia, quantidade de pâncreas remanescente após a cirurgia e técnica cirúrgica utilizada. No pós-operatório é importante ter muita atenção ao parâmetro da glicemia, pois uma parcela significativa dos pacientes apresenta alterações que exigem desde alteração na alimentação e estilo de vida até utilização de medicações para controle do nível de glicose no sangue.

P: Como é a alimentação após a cirurgia?

R: Para cirurgia de retirada da parte distal do pâncreas, nada muda, exceto se houver indicação de controle de glicose. Porém para as outras técnicas, existe uma necessidade de mudança alimentar. O tipo de reconstrução de trânsito que mais utilizo é do tipo Y-de-Roux. Esta técnica apesar de mais demorada para realização e maior número de junções internas, proporciona melhor qualidade de trânsito alimentar a longo prazo. Permitindo que o

paciente possa se alimentar o mais próximo do habitual antes da cirurgia. Isso significa sim que o paciente possa ter alguns momentos com alimentação mais pesada ou em maior quantidade em algumas ocasiões específicas, porém diariamente orienta-se que algumas mudanças devem ser utilizadas na maioria das refeições, como alimentação fracionada, mastigar bem os alimentos, dividir as alimentações com maior número durante o dia, evitar deita-se imediatamente após a refeição e preferir alimentos mais leves durante o período do jantar.

Não existe necessidade de retirar alimentos específicos da dieta, a pessoa submetida a cirurgia de pâncreas poderá comer de tudo, desde que com moderação. Ainda sobre a alimentação, alguns pacientes irão precisar de suplementação de enzimas pancreáticas para melhora da absorção dos alimentos, esta característica depende dos sintomas e do estado nutricional do paciente após a cirurgia.

P: Quanto tempo leva para se recuperar de uma cirurgia pancreática?

9

Perguntas e respostas sobre o câncer de pâncreas



P: Quanto tempo leva para se recuperar de uma cirurgia pancreática?

R: Em ordem de recuperação mais breve para mais demorada: pancreatectomia distal, seguida pela cirurgia de Whipple, seguida pela pancreatectomia total. O tempo pode ser variável em relação à condição clínica do paciente, ao tipo de técnica empregada e a ocorrência de complicações pós-operatórias ou não. Em média os pacientes apresentam-se aptos a atividades habituais por volta de 3 a 4 semanas, para as cirurgias minimamente invasivas (robótica e laparoscópica), porém estamos falando de atividades habituais como sair de casa, dirigir, trabalhos leves, entre outros. Antes desse período o paciente já é capaz de se cuidar sozinho e experimentar períodos curtos de atividade física ou pequenos esforços. A plena recuperação do paciente pode demorar meses, mas praticamente toda a capacidade funcional retorna ao paciente sem déficits permanentes.

P: É necessário complementar o tratamento com outra modalidade, como quimioterapia, por exemplo?

R: Na maioria das vezes, sim, o câncer de

pâncreas é uma doença complexa com manejo específico. Cada característica da lesão é avaliada pelo oncologista para que a decisão do tipo de terapia seja a melhor para cada caso.

P: Vou utilizar drenos após a cirurgia?

R: Sim, rotineiramente drenos são instalados em posições específicas da cirurgia, e servem tanto para vigiar e fazer diagnóstico de vazamentos, as fístulas, como também fazem parte do tratamento de eventuais fístulas. Os drenos são de material inócuo ao corpo humano e não causam desconforto considerável, sendo bem tolerados.

P: Dizem que esta cirurgia é muito perigosa, quais os riscos reais?

R: Os riscos variam de caso a caso, devido a inúmeros fatores como comorbidades, idade do paciente, tamanho e localização da lesão, estado nutricional pré-operatório, tabagismo atual, presença de pancreatite crônica concomitante, entre outros. Existem trabalhos demonstrando que os resultados da cirurgia tanto em relação a taxas de

9

Perguntas e respostas sobre o câncer de pâncreas



complicações, quanto a taxas de cura, são relacionados a equipe que realizou a cirurgia, a experiência dos cirurgiões e capacidade de suporte hospitalar.

Para responder esta pergunta pense comigo: “o corredor que completou a maratona se preparou para aquilo? Ele treinou antes? Ele testou a sua resistência? Ou ele apenas colocou um tênis e começou a correr pela primeira vez?”

Agora pense que será provavelmente o maior desafio da vida em questão de tratamento que o paciente terá que ser submetido, ele precisa estar preparado. Aguenta respirar bem mesmo se estiver com dor? O coração aguenta acelerar rápido para que o sangue circule no caso de uma complicação de hemorragia? Uma musculatura fraca conseguirá sustentar o corpo mais fragilizado no pós-operatório? São diversas situações que o paciente pode enfrentar nesta cirurgia, por essa razão que estudo tanto “pré-hab”, a pré-habilitação do paciente.

O trabalho para diminuir riscos deste procedimento e obter bons resultados é intenso e dispendioso desde o início. Temos a necessidade de prestar atenção em cada detalhe no pré-operatório,

intra-operatório e pós-operatório. Cada momento é importante para que o resultado seja favorável.

Em resumo, existem riscos, mas que podem ser diminuídos com o preparo certo. Além disso, em comparação entre executar ou não a cirurgia, os benefícios de realizar o procedimento, na grande maioria dos casos, são mais recompensadores do que o contrário.

P: Estou com a coloração da pele amarelada, preciso fazer algum procedimento de drenagem da bÍlis antes da cirurgia?

R: Em alguns casos indica-se a realização de CPRE com drenagem biliar, mas isso não é conduta rotineira. Na literatura as indicações são muito restritas e a decisão na prática clínica depende muito da experiência de cada cirurgião.

P: Após uma cirurgia dessas devo ficar em repouso?

R: Não, o repouso prolongado na cama após o primeiro dia de cirurgia está associado a uma série de complicações. O repouso absoluto na cama deve ficar restrito ao dia da cirurgia, e já na manhã

9

Perguntas e respostas sobre o câncer de pâncreas



do dia seguinte o paciente deve ser estimulado a se mobilizar ativamente até mesmo com alguns movimentos sem auxílio de outra pessoa.

P: Cirurgias abertas ou minimamente invasivas tem diferença?

R: Existe sim, em termos gerais há o consenso que a técnica minimamente invasiva (laparoscópica e robótica) confere melhor resultado em inúmeros fatores, sendo os principais: a recuperação mais precoce, menos dor pós-operatória, menor perda sanguínea, melhor resultado

estético e funcional do paciente. Por ser a técnica minimamente invasiva mais delicada, ocorre menor dano aos tecidos sadios e menos inflamação no pós-operatório.

Mas isso não significa que a técnica aberta deve ser abandonada, existem casos em que a técnica aberta é superior, por exemplo em tumor muito volumosos ou anormalidades anatômicas complexas.

*Bruno
Bereza*



*Bruno
Berezza*

Médico
Cirurgião
Oncológico

CRM/PR 31457
RQE 22113