

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM TUMORES MALIGNOS DE BOCA SUBMETIDOS À RADIOTERAPIA NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS SUBMITTED TO RADIOTHERAPY TREATMENT FOR MALIGNANT TUMORS OF THE ORAL CAVITY AT HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Luhana Gedoz¹, Paula Luce Bohrer², Lauro Gilberto Nunes da Rosa³

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos a tratamento radioterápico para tumores malignos de boca no Serviço de Radioterapia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Para tal, foram analisados 1.418 prontuários, compreendendo todos os pacientes tratados no Serviço de Radioterapia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre desde o início de seu funcionamento (março de 2001 a junho de 2003). Desses, 46 realizaram radioterapia para tumores de boca. Foram analisados os seguintes parâmetros: sexo, idade, localização anatômica, diagnóstico histopatológico, classificação tumor-nodo-metástases, estadiamento, hábitos de risco (fumo e álcool), presença de metástase cervical, tratamento prévio e associação de tratamentos. Do total de 46 pacientes, 78,26% eram do sexo masculino e 21,74% do sexo feminino; a média de idade dos pacientes foi de 54,23 anos. A localização anatômica de maior prevalência foi a língua, com 47,82% dos casos, seguida das amígdalas, com 21,74% dos casos, e do assoalho de boca e do palato mole, ambos com 10,86% dos casos. O diagnóstico histopatológico mais comum foi o de carcinoma epidermóide, em 86,95% dos casos; 76,08% dos tumores apresentavam estadiamento IV. Em relação às modalidades de tratamento, 41,3% dos pacientes receberam, além da radioterapia, quimioterapia, e 43,4% receberam a radioterapia após o tratamento cirúrgico. Observou-se que a radioterapia atua como tratamento complementar para tumores malignos de boca, sendo, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, indicada principalmente em casos com estadiamento IV e em associação com quimioterapia ou cirurgia.

Unitermos: Radioterapia, tumores malignos, cavidade bucal.

ABSTRACT

This study aims to evaluate the epidemiological profile of patients who underwent radiotherapy treatment for malignant tumors of the oral cavity at Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brazil. A total of 1,418 records were analyzed, accounting for the number of patients treated at the radiotherapy unit of Hospital de Clínicas de Porto Alegre within March 2001 and June 2003. Of these, 46 underwent radiotherapy treatment for oral cavity tumors. The following parameters were analyzed: sex, age, anatomical site, histopathological diagnosis, tumor-node-metastasis, staging, risk habits (smoke and alcohol), cervical metastasis, previous treatment and association of treatments. From the total of 46 patients, 78.26% were male and 21.74%

¹ Cirurgião-dentista, Mestranda em Patologia Bucal, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS.

² Cirurgião-dentista, Mestre em Patologia Bucal, Faculdade de Odontologia, UFRGS, Porto Alegre, RS.

³ Doutor em Estomatologia. Chefe, Unidade de Estomatologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS.

Correspondência: Av. Cauduro, 57/102, Bairro Bom Fim, 90035-110, Porto Alegre, RS. Fone: (51) 3316-8799, 3316-5478. E-mail: luhanag@yahoo.com.br.

female; the mean age was 54.23 years. The most prevalent anatomical site was the tongue (47.82%), followed by tonsils (21.74%) and floor of the mouth and soft palate, both with 10.86% of the cases. The most common histopathological diagnosis was epidermoid carcinoma (86.95%) and 76.08% of the tumors were in stage IV. In relation to treatment modalities, 41.3% of patients underwent, besides radiotherapy, chemotherapy; and 43.4% underwent radiotherapy after surgical resection of tumors. To conclude, radiotherapy is a complementary treatment to malignant tumors of the oral cavity. In the Hospital de Clínicas de Porto Alegre, it is mainly used in cases of stage IV tumors and in association with chemotherapy and surgery.

Key words: Radiotherapy, malignant tumors, oral cavity.

INTRODUÇÃO

O câncer de boca é a oitava neoplasia mais prevalente no Brasil. O Instituto Nacional do Câncer (INCA) estimou para 2003 o surgimento de 10.635 novos casos de câncer bucal. Cerca de 95% das neoplasias malignas da boca são carcinomas espinocelulares. A principal modalidade de tratamento para esses tumores é a cirurgia, pela erradicação completa do tumor. Porém, em alguns casos, é necessário o emprego da radioterapia e da quimioterapia.

A radioterapia começou a ser utilizada para o tratamento de neoplasias de cabeça e pescoço na década de 1950 (1), com o objetivo de erradicar o tumor com um efeito adverso mínimo nos tecidos normais vizinhos. No entanto, um certo grau de injúria aos tecidos normais é esperado, especialmente nas células do epitélio da cavidade bucal, que apresentam uma alta atividade mitótica (2). As complicações bucais mais comuns decorrentes da radiação são mucosite (figura 1), mudanças qualitativas e quantitativas na saliva, cárie de radiação (figura 2), diminuição da mobilidade muscular, edema, alterações na vascularização e osteoradionecrose (3-5). A severidade dessas complicações está relacionada com o tipo e extensão do tumor, tipo e extensão do tratamento e condições bucais do paciente (6). Além disso, fatores biológicos desconhecidos do paciente desempenham papel fundamental nas respostas e apresentam diferenças em cada paciente (7).

Em consequência de, nos últimos anos, a radioterapia estar sendo mais empregada para o tratamento das neoplasias de cabeça e pescoço, faz-se necessário o conhecimento do perfil dos pacientes que são submetidos a essa modalidade de tratamento, com o intuito de minimizar os efeitos secundários induzidos pela radiação ionizante. Sendo assim, o objetivo desse estudo foi avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos ao tratamento radioterápico para tratamento das neoplasias malignas da boca, no Serviço de Radioterapia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

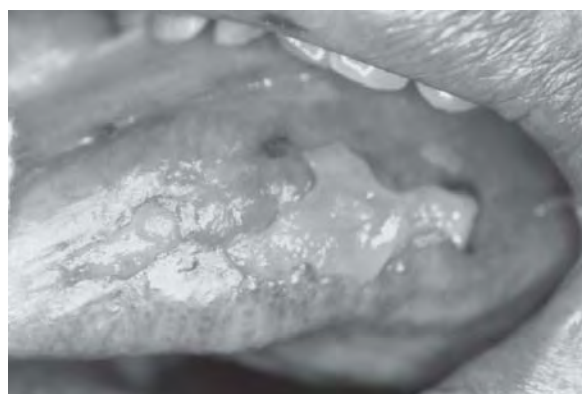


Figura 1. Aspecto clínico da mucosite.



Figura 2. Aspecto clínico da cárie de radiação.

MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia do estudo consistiu na análise de prontuários da Unidade de Radioterapia do HCPA. Foram analisados 1.418 prontuários, compreendendo todos os pacientes tratados no Serviço de Radioterapia do HCPA desde o início de seu funcionamento,

março de 2001 a junho de 2003. Do total de pacientes submetidos à radioterapia do HCPA, 46 (3,24%) realizaram tratamento radioterápico para neoplasias de boca. Foram analisados os seguintes parâmetros: sexo, idade, localização anatômica, diagnóstico histopatológico, tumor-nodo-metástases (TNM), tratamento prévio e associação de tratamentos, hábitos de risco (tabaco e álcool) e metástase cervical, os quais foram anotados em uma planilha do programa Microsoft Excel®. Os resultados foram apresentados sob a forma de gráficos e tabelas em valores percentuais.

RESULTADOS

A média de idade dos pacientes foi de 56,24 anos (8-80 anos).

A língua foi a localização anatômica mais freqüentemente acometida, em 47,82%, seguida das amígdalas, em 21,74% (figura 3).

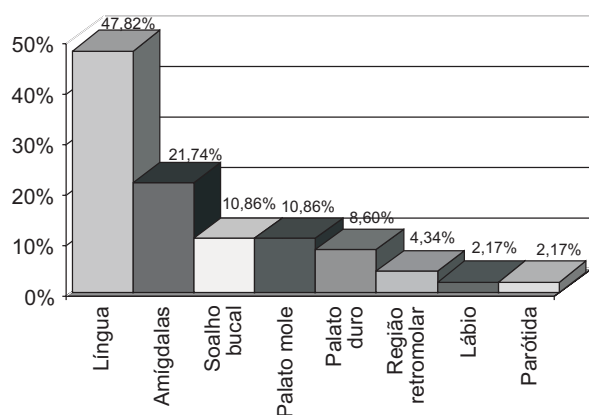


Figura 3. Distribuição das freqüências em relação à localização anatômica. Fonte: Pacientes atendidos na Unidade de Radioterapia do HCPA. Porto Alegre, 2003.

O carcinoma epidermóide foi o diagnóstico histopatológico mais freqüente, em 86,95% dos casos, sendo que os demais diagnósticos se apresentaram com a mesma freqüência (2,17%) (figura 4).

O estadiamento IV foi o mais encontrado, em 76,08% dos casos, seguido do estadiamento III, em 6,52% dos casos (figura 5).

Dos pacientes submetidos à radioterapia no HCPA,

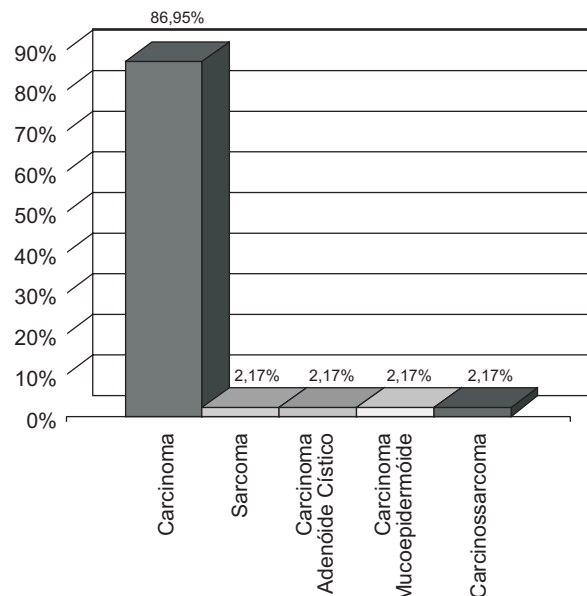


Figura 4. Distribuição das freqüências em relação ao diagnóstico anatomopatológico. Fonte: Pacientes atendidos na Unidade de Radioterapia do HCPA. Porto Alegre, 2003.

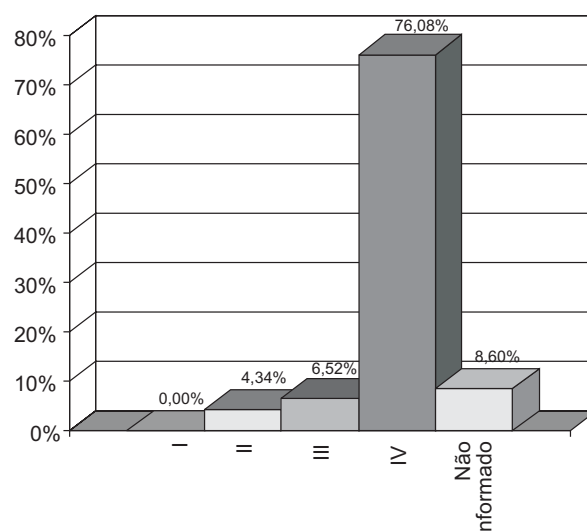


Figura 5. Distribuição das freqüências em relação ao estadiamento. Fonte: Pacientes atendidos na Unidade de Radioterapia do HCPA. Porto Alegre, 2003.

41,30% receberam, além dessa, quimioterapia, e 43,47% realizaram cirurgia para ressecção do tumor e radioterapia como tratamento complementar (figura 6).

Em mais da metade dos casos (52,17%), havia presença de metástases tumorais (figura 7).

Com relação aos hábitos de risco, cerca de 63,04% dos pacientes eram tabagistas e 52,17% eram etilistas (figura 8).

DISCUSSÃO

A análise dos prontuários foi realizada no Serviço de Radioterapia do HCPA, a partir de um arquivo digital. É importante salientar que, com relação a al-

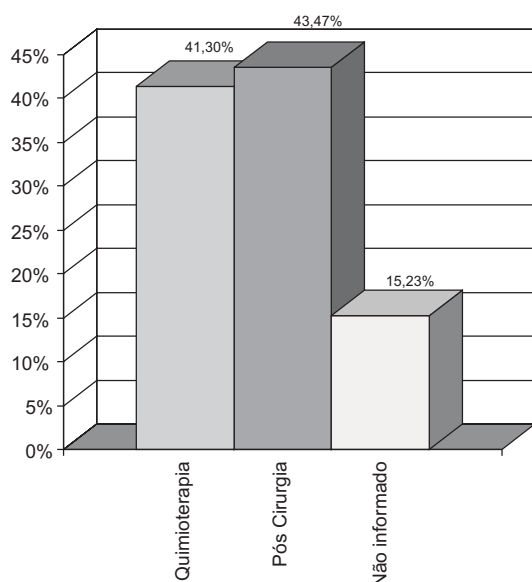


Figura 6. Distribuição das frequências em relação ao tratamento. Fonte: Pacientes atendidos na Unidade de Radioterapia do HCPA. Porto Alegre, 2003.

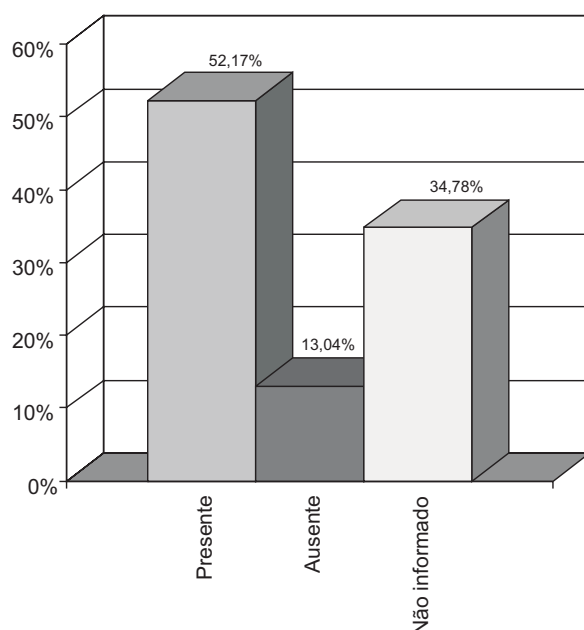


Figura 7. Distribuição das frequências em relação às metástases cervicais. Fonte: Pacientes atendidos na Unidade de Radioterapia do HCPA. Porto Alegre, 2003.

guns parâmetros avaliados, houve uma dificuldade para o estabelecimento dos resultados, devido ao preenchimento incompleto das fichas de alguns pacientes. Para a realização de estudos epidemiológicos, é fundamental um preenchimento completo dos prontuários, para que seja garantida a precisão das informações.

Atualmente, muitos centros de tratamento de câncer da região de cabeça e pescoço têm utilizado a radioterapia como uma modalidade terapêutica. Entretanto, na literatura consultada, não foram observados estudos epidemiológicos que descrevessem o perfil desses pacientes. Portanto, não há como estabelecer uma comparação com a literatura.

Devido às complicações bucais induzidas pelo tratamento radioterápico, é de extrema importância que o cirurgião-dentista conheça as características dos pacientes que recebem essa modalidade de terapêutica, com a finalidade de minimizar os efeitos imediatos e tardios da radioterapia, bem como melhorar a qualidade de vida do paciente.

Os resultados do presente estudo evidenciaram que a grande maioria dos pacientes com tumores malignos de boca tratados no Serviço de Radioterapia do HCPA (78,26%) eram do sexo masculino. Esses dados concordam com a literatura referente ao câncer bucal, em que os homens são mais acometidos (7,8). A média de idade dos pacientes foi de 54,2 anos, variando de 8 a 80 anos. A grande maioria dos pacientes es-

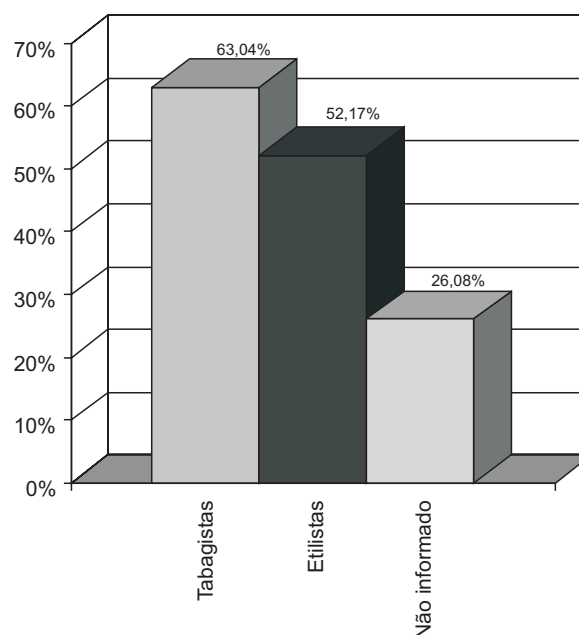


Figura 8. Distribuição das frequências em relação aos hábitos de risco. Fonte: Pacientes atendidos na Unidade de Radioterapia do HCPA. Porto Alegre, 2003.

tudados estava acima da quarta década de vida. No entanto, é importante ressaltar que a radioterapia foi utilizada no tratamento de tumores pediátricos em dois casos (4,34%).

O carcinoma epidermóide foi a neoplasia bucal mais freqüente, totalizando 86,95% dos casos, sendo que essa é a neoplasia maligna que mais acomete a boca (9). As regiões anatômicas mais freqüentemente acometidas pelos tumores malignos foram a língua, seguida pelas amígdalas, assoalho bucal e palato mole. Na maioria dos estudos, as amígdalas não são consideradas como uma localização anatômica pertencente à boca. Dessa forma, os registros de casos de câncer de boca nessa região não são relatados em estudos epidemiológicos do câncer bucal. O lábio inferior é uma região que ainda apresenta alta incidência de câncer bucal. Entretanto, neste estudo, constatou-se que apenas 2,7% dos casos apresentavam essa localização. Esse fato pode ser explicado pela maior facilidade de diagnóstico dessas lesões, o que ocasiona que o tratamento seja realizado mais precocemente e em centros de menor porte que o HCPA. Além disso, as lesões malignas de lábio são, na maioria dos casos, erradicadas cirurgicamente, sem a utilização da radioterapia. No entanto, é importante salientar que, de acordo com alguns autores, a incidência de câncer de lábio tem diminuído, em decorrência das campanhas de prevenção de câncer de boca e da difusão da utilização de filtros solares (7).

Da mesma forma que em estudos epidemiológicos de câncer bucal, considerou-se importante avaliar os hábitos de risco dos pacientes. Do total de pacientes, 63,04% eram tabagistas e 52,17% eram etilistas. Cabe ressaltar que cerca de 26,8% dos pacientes não apresentavam esses dados registrados no prontuário. Esses dados confirmam a associação do fumo e do álcool com o câncer de boca (10).

A radioterapia é utilizada, na maioria dos casos, associada com outras modalidades de tratamento. Esse fato foi confirmado neste estudo, uma vez que 43,47% dos pacientes receberam a radioterapia após o tratamento cirúrgico, pela presença de margens comprometidas ou pela presença de metástases cervicais. Além disso, 41,30% dos pacientes receberam associação da radioterapia com a quimioterapia. Essas condutas podem ser explicadas pelo fato de que 76,08% dos pacientes apresentavam tumores com estadiamento IV, ou seja, em estágio avançado, apre-

sentando dificuldade para ressecção cirúrgica, ou ainda, metástases.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados deste estudo, é possível estabelecer um perfil para os pacientes que recebem tratamento radioterápico para tumores de boca no HCPA, facilitando assim a conduta do cirurgião-dentista no manejo desses pacientes. Sugere-se a realização de estudos posteriores, com uma amostra maior e, além disso, mais estudos em outros centros que utilizam a radioterapia no tratamento de tumores de boca.

REFERÊNCIAS

1. McLenna W. Some aspects of the problems of radionecrosis of the jaws. *Proc R Soc Med* 1955;48:1017-22.
2. Sonis ST. Oral complications of radiation therapy. In: Sonis ST, De Vita Jr VT, Hellman S, Rosenberg SA. *Cancer – Principles and practice of oncology*. 4.ed. New York: Lippincott; 1993. p. 2385-7.
3. Dib LL, Curi MM. Complicações orais na oncologia: atuação odontológica em pacientes portadores de câncer. Rio de Janeiro: Medsi; 1999.
4. Kowalski LP, Dip LL, Ikeda MK, Adde C. Prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer bucal. São Paulo: Copyright; 1999. p. 441-54.
5. Rosa LN, Garrafa V. Atenção estomatológica aos pacientes submetidos à radioterapia de cabeça e pescoço. In: Rosa LN, Garrafa V, Tommasi AF, Garrafa V. *Câncer bucal*. São Paulo: Medisa; 1980; p. 624-55.
6. Sonis ST, Fazio RC, Fang L. *Medicina oral*. Rio de Janeiro: Interamericana; 1985. p. 356-64.
7. Silverman Jr S. *Oral cancer*. 4.ed. Ontario: BC Decker; 1998.
8. Sawyer DR, Wood NK. Oral cancer – Etiology, recognition and management. *Dent Clin North Am* 1992;36(4):919-44.
9. Neville B, Damm D, Allen CM, Bouquot JE. *Patologia oral e maxilofacial*. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998.
10. Zavras AI, Douglass CW, Joshipura K, et al. Smoking and alcohol in the etiology of oral cancer: gender-specific risk profiles in the south of Greece. *Oral Oncol* 2001;37(1):28-35.