

ASSOCIAÇÃO ENTRE MEGAESÔFAGO E CARCINOMA DE ESÔFAGO

Ademir Rocha, Hipólito de Oliveira Almeida,
Fued Elias Esper, Douglas Marra de Moraes,
Edivar Pereira dos Santos e Vicente de Paula Antunes Teixeira

Analisa-se, em material de necropsias, a ocorrência de carcinoma esofágico em não-chagásicos e em chagásicos com e sem megaesôfago.

Observou-se um aumento altamente significativo da frequência do carcinoma de esôfago associado ao megaesôfago, em relação aos controles e aos chagásicos sem megaesôfago. A associação entre carcinoma esofágico e infecção chagásica não foi estatisticamente significativa.

Palavras chaves: Megaesôfago. Carcinoma de esôfago. Doença de Chagas, Câncer Necropsias.

O carcinoma de esôfago (CaE) é considerado, correntemente, como uma das complicações do megaesôfago (ME), seja o chagásico (MECh), seja o idiopático (MEI).

Ao revermos a literatura, constatamos a publicação de 54 casos da associação CaE-MECh^{3 5 7 8 9 10 12}. Em termos percentuais, as frequências registradas de CaE no MECh variam de 1,1¹ a 6,6%⁵. Não se tem avaliado, todavia, se tal associação é ocasional ou estatisticamente significativa. Uma outra possibilidade até agora não analisada é a de que o CaE se relacione à infecção chagásica, e não ao "mega"; em outras palavras, o indivíduo teria maior propensão ao CaE por ser chagásico, e não por ter ME.

Trabalhando em região endêmica da tripanosomose americana, na qual é freqüente o diagnós-

tico de ME, propomo-nos analisar, comparativamente, em material de necropsias, a ocorrência do CaE em não-chagásicos e em chagásicos com e sem ME.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram revistos os protocolos de todas as necropsias efetuadas nos serviços de Anatomia Patológica do Centro de Ciências Biomédicas da Universidade Federal de Uberlândia e da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro (Uberaba), no período de janeiro de 1956 a maio de 1982. Dada a raridade, na infância, tanto do MECh, quanto do CaE, apenas se consideraram as necropsias de indivíduos que tinham 15 ou mais anos de idade. Desprezaram-se os casos em que o tórax não foi examinado e em que a idade não foi anotada. Com tais restrições, restou um total de 3.474 casos, que foram divididos nos seguintes grupos: chagásicos com ME; chagásicos sem ME; não-chagásicos. Cada um destes grupos foi analisado quanto à ocorrência ou não de CaE, tanto globalmente quanto subdivididos por faixas etárias.

Dentre os carcinomas esofágicos, considerou-se apenas o carcinoma espinocelular (ou epidermóide, ou de células escamosas), já que os adenocarci-

* Trabalho dos serviços de Cirurgia e Anatomia Patológica do Centro de Ciências Biomédicas da Universidade Federal de Uberlândia, e da disciplina de Patologia Geral da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro (Uberaba)

Endereço para correspondência: Ademir Rocha — Serviço de Anatomia Patológica do Centro de Ciências Biomédicas — Universidade Federal de Uberlândia — Campus Umuarama — Uberlândia — MG — 38.400

Recebido para publicação em 26-4-83

nomas verificados eram da região cárdica ou atingiam simultaneamente o esôfago e o estômago, de forma a não se poder excluir sua origem gástrica.

Nos estudos estatísticos, empregou-se o teste do χ^2 (quiquadrado).

RESULTADOS

A avaliação dos 3.474 protocolos de necropsias selecionados e revistos mostrou os dados que constam das Tabelas 1 e 2.

Tabela 1 — Ocorrência de carcinoma do esôfago (CaE) em necropsias de chagásicos com e sem megaesôfago (ME), e não-chagásicos, no Triângulo Mineiro, no período de 1956-1982

	Nº de casos	Casos com CaE
Chagásicos com ME	107	5 (4,6%)
Chagásicos sem ME	1352	7 (0,5%)
Não chagásicos	2015	11 (0,5%)

Tabela 2 — Ocorrência de carcinoma do esôfago (CaE) em necropsias de chagásicos com e sem megaesôfago, e não-chagásicos, por década etária, no Triângulo Mineiro, no período de 1956-1982

Grupo etário (em anos)	Chagásicos com ME		Chagásicos sem ME		Não-chagásicos	
	Nº de casos	Casos com CaE	Nº de casos	Casos com CaE	Nº de casos	Casos com CaE
15 — 24	04	—	97	—	297	—
25 — 34	10	—	243	—	340	—
35 — 44	25	1(4 %)	316	—	358	3(0,08%)
45 — 54	21	—	264	3(1,1%)	352	6(1,7 %)
55 — 64	30	3(10 %)	210	2(0,9%)	284	1(0,3 %)
65 — 74	15	1(6,6%)	155	2(1,2%)	249	1(0,4 %)
75 em diante	02	—	67	—	135	—
Total	107	5(4,6%)	1.352	7(0,5%)	2.015	11(0,5 %)

DISCUSSÃO

Conforme os dados das tabelas, a ocorrência de CaE em não-chagásicos e em chagásicos sem ME foi semelhante (0,5% para cada grupo). Assim, a simples infecção pelo *Trypanosoma cruzi* não deve interferir na frequência do CaE em nossa região.

Segundo os dados da Tabela 1, a ocorrência de CaE foi significativamente maior no grupo de chagásicos com ME em relação aos demais. A subdivisão dos grupos por faixas etárias (Tabela 2) mostrou idêntico predomínio, exceto na década de 45 a 54 anos.

Estes dados concordam com os achados de Chapadeiro e cols⁴, para a associação de tumores em geral (incluindo os esofágicos) e doença de Chagas, também no Triângulo Mineiro. Tal concordância não se deu, todavia, com as observações de Lustig e cols.⁶, na Argentina. Estes autores, através de testes sorológicos, detectaram 49 chagásicos

entre 474 portadores de tumores que procuraram um Instituto de Oncologia de Buenos Aires; no mesmo período e na mesma instituição, outros 422 indivíduos, sem patologia tumoral, foram atendidos; destes, 25 eram chagásicos. Com base nos referidos dados, afirmam que a freqüência de tumores foi significativamente maior nos chagásicos, em relação aos sorologicamente negativos ($p < 0,05$). Entre os pacientes com algum tumor, 48% dos chagásicos tinham vivido por longo tempo no norte da Argentina (zona endêmica da tripanossomose) contra apenas 14% dos não-chagásicos. Comparando as sedes dos tumores, os mesmos autores ainda observaram freqüência significativamente maior de câncer do esôfago e do colo uterino no grupo chagásico. De acordo com os citados autores, tais diferenças poderiam devese, em parte, à discrepância geográfica já citada: no norte do país, onde viveu quase metade dos chagásicos, as citadas formas de câncer são mais freqüentes.

Alguns aspectos dificultam, a nosso ver, a comparação entre nossos achados e os de Lustig e cols. 1) a casuística destes autores foi representada por uma amostra relativamente pequena e selecionada de chagásicos; 2) as populações de chagásicos e não-chagásicos analisadas parecem muito heterogêneas geograficamente; 3) os pacientes não-chagásicos constituíram um grupo pouco representativo de controles, sob o ponto de vista qualitativo; 4) quanto à relação com o ME, este, como outros "megas" chagásicos, é infreqüente na Argentina. De qualquer forma, não se pode, evidentemente, excluir que a infecção chagásica naquele país se comporte de forma diversa da observada entre nós também no que respeita aos tumores em geral e ao CaE.

Em nosso material, foi altamente significativo o aumento da freqüência do CaE associado ao MECh, em relação aos controles e aos chagásicos sem ME. Esta maior freqüência de CaE em chagásicos com ME que nos sem ME, não se explica pela hipótese de maior sobrevida daqueles que destes. De fato, o pareamento por faixa etária (Tabela 2) ainda mostra maior freqüência de CaE nos chagásicos com "megas" (a não ser no grupo de 45 a 54 anos, em que não tivemos nenhum caso de CaE dentre os portadores de ME). O mesmo se pode dizer em relação aos não-chagásicos. A propósito, este predomínio de CaE em portadores de ME, relativamente à população geral, já fora observado ou sugerido por Câmara-Lopes³, Rezen-

de⁶, e Pinotti e cols.⁷, com base em dados clínicos e cirúrgicos.

SUMMARY

We analysed, in autopsies, the occurrence of esophagic carcinoma in non-chagasic patients and in chagasic ones with and without megaesophagus.

The frequency of esophagic carcinoma was significantly higher in patients with megaesophagus than in controls and chagasic patients without megaesophagus.

The association between carcinoma of the esophagus and chagasic infection per se was not statistically significant.

Key words: Megaesophagus. Carcinoma of esophagus. Chagas disease. Cancer. Autopsies.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Andrade Z A. Patologia de la enfermedad de Chagas. In: 12º Congreso Argentino de Gastroenterología, Buenos Aires, 2-7 de novembro de 1975. Citado por: Rezende, J.M.⁹
2. Brandalise N A, Leonardi L S, Torre C A D, Morisot P. Carcinoma do esôfago em megaesôfago chagásico após operação de Merendino. Revista Paulista de Medicina 83:169-172, 1974.
3. Camara Lopes L H. Carcinoma of the esophagus as a complication of megaesophagus. An analysis of seven cases. American Journal of Digestive Diseases 6:742-756, 1961.
4. Chapadeiro E, Lopes E R, Mesquita P M, Pereira F E L. Ocorrência de neoplasias malignas associadas à doença de Chagas. O Hospital 66:791-794, 1964.
5. Huggins D. Carcinoma do esôfago associado ao megaesôfago chagásico (relato de um caso). Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical (Lisboa) 4:1-4, 1976.
6. Lustig E S, Puricelli L, Bal E, Lanseti J C. Association of Chagas disease and cancer. Medicina (Buenos Aires) 40:43-46, 1980.
7. Pinotti H W, Pollara W M, Gemperli R, Raia A A. O problema do câncer no megaesôfago. Revista da Associação Médica Brasileira 26:379-381, 1980.
8. Raia A A. Megaesôfago. In: Zerbini E J. Clínica Cirúrgica Alípio Corrêa Netto, 3ª edição, vol. 4. Sarvier, São Paulo, p. 181-204, 1974.
9. Rezende, J M. Manifestações digestivas da doença de Chagas, In: Dani R, Castro L P. Gastroenterologia Clínica, volume 2. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, p. 1141-1168, 1981.

Rocha A, Almeida HO, Esper FE, Moraes DM, Santos EP, Teixeira VPA. A associação entre megaesôfago e carcinoma de esôfago. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* 16:94-97, Abr-Jun, 1983

10. Rocha A, Henrique D, Borges E G, Oliveira V L, Soares V M G, Moraes A T, Teixeira V P A, Almeida H O. Complicações do megacólon e megaesôfago chagásico observadas em necropsia. *Revista Goiana de Medicina* 27:53-62, 1981.
11. Wychulis A R, Woolam G L, Andersen H A, Ellis F H, Jr. Achalasia and carcinoma of the esophagus. *JAMA* 215:1638-1641, 1971.
12. Zillioto Jr, A, Kunzle J E, Araujo E J, Ricci G O. Carcinoma espinocelular de esôfago. Experiência em 56 casos. *Revista da Associação Médica Brasileira* 27:253-256, 1981.