







# CÂNCER GÁSTRICO PROXIMAL METASTÁTICO EM JOVENS: O PREFEITO DA CIDADE DE SÃO PAULO COMO EXEMPLO DE UM FENÔMENO ATUAL

*Proximal metastatic gastric cancer in youth: the Mayor of São Paulo city as an example of a current phenomenon*

Marcus Fernando Kodama Pertille **RAMOS**<sup>1,2</sup>, Leandro Cardoso **BARCHI**<sup>1,2</sup>, Antonio Carlos **WESTON**<sup>1,3</sup>, Bruno **ZILBERSTEIN**<sup>1,2</sup>

Recente notícia do diagnóstico de câncer gástrico (CG) afetando o prefeito da cidade de São Paulo trouxe novamente essa doença para o foco das notícias. Além do drama pessoal que esse diagnóstico causa em todos os pacientes, algumas características desse caso em particular ganharam muito destaque na mídia. Informações amplamente divulgadas informaram tratar-se de um CG em um paciente com menos de 40 anos, de localização proximal, com presença de metástase hepática que será tratada inicialmente com quimioterapia. Essas características foram recentemente estudadas em publicações nacionais que merecem uma revisão por parte dos leitores<sup>4,5</sup>.

A média de idade dos pacientes com diagnóstico de câncer gástrico é 65 anos, e cerca de 5% com esse diagnóstico tem menos de 45 anos<sup>3,4</sup>. A tendência da queda da incidência global do CG não é tão observada nos pacientes jovens o que leva ao aumento na incidência proporcional de neoplasias malignas em jovens. Tumores em adultos jovens tendem a ser do tipo difuso, que apresenta comportamento agressivo; mas, a idade por si só não é considerada um fator de pior prognóstico. Tumores em jovens sempre despertam a possibilidade de componente hereditário; entretanto, menos de 3% dos tumores gástricos são associados a síndromes genéticas hereditárias. Essas síndromes incluem o câncer gástrico difuso hereditário (CGDH), Li-Fraumeni, polipose adenomatosa familiar, Lynch e Peutz-Jeghers. Critérios clínicos para suspeita diagnóstica de CGDH incluem: 1) famílias com dois ou mais pacientes com CG com qualquer idade sendo pelo menos um do tipo difuso; 2) indivíduos com CG difuso com idade inferior a 40 anos; 3) famílias com diagnóstico de pelo menos um caso de CG difuso ou tumor lobular de mama antes dos 50 anos. Vale ressaltar que a presença desses critérios não confirma o diagnóstico de CGDH, apenas sugere a pesquisa de mutação nesses casos.

Localização proximal do tumor reflete outra tendência recente e já consolidada em todo o mundo<sup>1,3</sup>. A carcinogênese das lesões gástricas distais envolvem a inflamação crônica associada principalmente ao consumo de álcool, tabagismo e infecção pelo *H. pylori*<sup>2</sup>. Esses fatores também exercem efeito nas lesões proximais; entretanto, o aumento na incidência de obesidade na população parece ser fundamental para o aumento de incidência desse tipo de lesão. Se por um lado os tumores gástricos estão tornando-se mais proximais, os tumores esofágicos estão cada vez mais distais. O carcinoma espinocelular em esôfago médio está cada vez menos frequente em relação aos adenocarcinomas de esôfago distal. Dessa forma, a transição esofagogástrica é a região onde esperamos encontrar cada vez mais as lesões.

A presença de metástase no diagnóstico de qualquer tumor é sempre um fator de mau prognóstico. Entretanto, a recente evolução dos tratamentos quimioterápicos tem permitido a possibilidade da adoção da terapia de conversão em casos selecionados. Terapia de conversão é definida como emprego de quimioterapia para tumores metastáticos ou irresssecáveis no diagnóstico inicial. Após o tratamento quimioterápico inicial, pacientes com boa resposta em que ressecção R0 é factível são encaminhados para cirurgia. Cerca de 30% dos pacientes que iniciam esse tipo de abordagem são efetivamente operados após a quimioterapia inicial. Nos casos com tumores ressecados R0, observa-se aumento de sobrevida e mesmo relatos de cura. Esses relatos levaram nosso serviço a publicar experiência inicial de 16 casos<sup>4</sup>. Atualizando nossa casuística, já realizamos mais três ressecções após a terapia de conversão, sendo que temos três pacientes com sobrevida livre de doença superior a 36 meses. Sem dúvida são casos raros, mas que existem e nos inspiram a buscar sempre as melhores opções para os pacientes.

Nesse contexto de dificuldade e luta pela cura nada mais justo lembrar o lema da cidade da cidade de São Paulo: *NON DUCOR, DUCO* (Não sou conduzido, conduzo).

## REFERÊNCIAS

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*. 2018 Nov;68(6):394-424. PubMed PMID: 30207593.
2. Ramos M, Ribeiro Junior U, Viscondi JKY, Zilberstein B, Cecconello I, Eluf-Neto J. Risk factors associated with the development of gastric cancer - case-control study. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2018 Jul;64(7):611-9. PubMed PMID: 30365663.
3. Ramos M, Pereira MA, Yagi OK, Dias AR, Charruf AZ, Oliveira RJ, et al. Surgical treatment of gastric cancer: a 10-year experience in a high-volume university hospital. *Clinics (Sao Paulo, Brazil)*. 2018 Dec 10;73(suppl 1):e543s. PubMed PMID: 30540120. Pubmed Central PMCID: 6256993.
4. Ramos M, Pereira MA, Charruf AZ, Dias AR, Castria TB, Barchi LC, et al. CONVERSION THERAPY FOR GASTRIC CANCER: EXPANDING THE TREATMENT POSSIBILITIES. *Arquivos brasileiros de cirurgia digestiva : ABCD = Brazilian archives of digestive surgery*. 2019;32(2):e1435. PubMed PMID: 31038560. Pubmed Central PMCID: PMC6488271.
5. Ramos M, Pereira MA, Sagae VMT, Mester M, Morrell ALG, Dias AR, et al. Gastric cancer in young adults: a worse prognosis group? *Revista do Colegio Brasileiro de Cirurgioes*. 2019;46(4):e20192256. PubMed PMID: 31576989.



[www.facebook.com/abcdrevista](http://www.facebook.com/abcdrevista)



[www.instagram.com/abcdrevista](http://www.instagram.com/abcdrevista)



[www.twitter.com/abcdrevista](http://www.twitter.com/abcdrevista)

Trabalho realizado na <sup>1</sup>Associação Brasileira de Câncer Gástrico, São Paulo, SP, Brasil; <sup>2</sup>Instituto do Câncer, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; <sup>3</sup>Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

Como citar esse artigo: Ramos MFKP, Barchi LC, Weston AC, Zilberstein B. Câncer gástrico proximal metastático em jovens: o prefeito da cidade de São Paulo como exemplo de um fenômeno atual. *ABCD Arq Bras Cir Dig*. 2020;33(3):e1536. DOI: /10.1590/0102-672020200003e1536

### Correspondência

Marcus F. Kodama P. Ramos  
E-mail: [marcus.kodama@hc.fm.usp.br](mailto:marcus.kodama@hc.fm.usp.br)

Fonte de financiamento: não há  
Conflito de interesse: não há  
Recebido para publicação: 14/01/2020  
Aceito para publicação: 04/03/2020