

CARTA AO EDITOR

RISCO DE DESENVOLVER CÂNCER EM RECEPTORES DE SANGUE VIOLETADO. VALIDADE DA ENTREVISTA

Senhor Editor:

Em exemplar contendo resumos dos trabalhos apresentados na VI Reunião Anual de Pesquisa Aplicada em Doença de Chagas (volume 22, suplemento II, 1989) deparamo-nos com estudo de autoria de Souza, DO, Carneiro SS, Galvão PM, Irusta, RC, Cardoso VM e Luquetti, AO sobre "Risco de desenvolver câncer em receptores de sangue violetado. Validade da entrevista". Ai apresentam dados preliminares citando que em hospital de Goiás, que atende enfermos de câncer, indagam a receptores de transfusões, entre pacientes já triados por esta variável – afinal são pacientes que procuraram um Serviço que cuida de pessoas com tumores – se o sangue que tinham recebido alguma vez estava roxo ou não. Foram encontrados 37, em 4.765, que se lembravam da administração de sangue nessa condição; destes, em 26 foi possível, por consulta a prontuário, definir histologicamente a lesão, obtendo-se 18 benignas e oito malignas. O texto não cita, comparativamente, o número de lesões neoplásicas em doentes que não tomaram sangue violetado e tal informe é crucial para qualquer conclusão. Do ponto de vista estatístico, este tipo de pesquisa retrospectiva, que não tem checagem documental e confia exclusivamente na memória do enfermo, mediante realização em hospital de uma "Associação de Combate ao Câncer", com evidente "bias" no sentido de recuperar gente com neoplasia, é difícil de avaliar. Ainda mais, problemática torna-se a investigação quando é sabido que indivíduos com estoques superiores de ferro no corpo estão a risco de maior quantidade de neoplasias^{5 6 7}, sendo que um dos métodos de aumentar as reservas de ferro no organismo é certamente a transfusão. Transfusões sanguíneas aumentam o perigo de recorrências de alguns tumores, provavelmente por efeito imunodepressor^{1 2 3 4}, sem esquecer a questão inicial crítica, ou seja, que doentes que recebem transfusões têm motivo para tal, um dos quais pode ser relacionado com neoplasia. Entendemos que o comunicado corresponda a algo em andamento, com divulgação de elementos prévios,

mas consideramos extraordinariamente difícil organizar grupo controle, pareado por todos os fatores de risco para neoplasia; também teríamos muito receio de executar um plano de porte do que deverá ser necessário para detectar evidência do carcinogênese, com base em dado tão "soft" como a entrevista, a menos que seja viável corroborá-la, comparando-se o registro mais documental, com a informação do Banco, de que o sangue foi ou não violetado. De outro lado, este tipo de informação, ainda não claramente definida, pode levar a mais uma das decisões que perturbam o ambiente médico, especialmente se isto for divulgado pela imprensa leiga, prejudicando um método definitivamente eficaz e incorporado ao controle da doença de Chagas, em nosso meio. Sugeriríamos aos colegas uma análise prospectiva, com alocação randomizada, ou pelo menos pareação randomizada, de pacientes, entre sangues violetados e não violetados, permitindo estatisticamente, maior precisão para definir, sem dúvida, se a violeta de genciana envolve ou não ação cancerígena.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Blumberg N, Heal JM, Murphy P, Agarwal MM, Chuang C. Association between transfusions of whole blood and recurrence of cancer. *British Medical Journal* 293:530-533, 1986.
2. Gascon P, Zoumbis NC, Young Ns. Immunologic abnormalities in patients receiving multiple blood transfusions. *Annals of Internal Medicine* 100:173-177, 1984.
3. Hamblin T. Blood transfusions and cancer: anomalies explained? *British Medical Journal* 293:517-518, 1986.
4. Kaplan BJ, Sarnaik S, Gitlin J, Lusher J. Diminished helper/suppressor lymphocyte ratios and natural killer activity in recipients of repeated blood transfusion. *Blood The Journal of the American Society of Hematology* 64:308-310, 1984.
5. Selby JV, Friedman GD. Epidemiologic evidence of an association between body iron stores and risk of cancer. *International Journal of Cancer* 41:677-682, 1988.
6. Stevens R, Jones Y, Micozzi M, Taylor PR. Body iron stores and the risk of cancer. *The New England Journal of Medicine* 319:1047-1052, 1988.
7. Stevens RG, Beasley RP, Blumberg BS. Iron binding proteins and risk of cancer in Taiwan. *Journal of the National Cancer Institute* 76:605-610, 1986.

Prof. Vicente Amato Neto
Dr. Jacyr Pasternak
Universidade de São Paulo