

O IMPACTO DA FRAGILIDADE DO IDOSO NA EVOLUÇÃO PÓS-OPERATÓRIA DE PACIENTES COM CÂNCER GÁSTRICO

Paula Veri Guimarães*, Luiz Roberto Lopes.

Resumo

O envelhecimento da população tem levado a um aumento no número absoluto nos casos de cancer gástrico, bem como um impacto na saúde do idoso, pelo declínio de suas reservas funcionais e aumento do grau de dependência. Diversos escores de fragilidade foram criados para avaliar e categorizar a influência dessas variáveis na morbimortalidade da população idosa. O objetivo deste estudo foi correlacionar as medidas de fragilidade com a evolução pós operatória dos idosos submetidos a cirurgia para tratamento curativo do câncer gástrico.

Palavras-chave: Fragilidade do idoso, câncer gástrico, pós-operatório

Introdução

O câncer gástrico é atualmente a quinta principal neoplasia em ambos os sexos e a terceira causa de óbitos relacionados ao câncer. Apesar da tendência de queda da incidência nos últimos anos, com o envelhecimento da população, em números absolutos o câncer gástrico tem grande impacto na morbimortalidade geral.

O envelhecimento leva a uma série de mudanças no organismo, levando ao declínio da função de órgãos que tem como consequência a redução da reserva funcional do indivíduo. Associado ao aumento da prevalência de doenças crônicas na população idosa e ao aumento da dependência funcional, o envelhecimento da população pode ter grande impacto no tratamento de um paciente, bem como na sua evolução pós-operatória.

Devido à discordância entre a idade cronológica e o real estado de saúde do paciente, foram criadas diversas medidas de fragilidade do idoso, afim de melhor avaliar o grau de debilidade do paciente.

O objetivo deste trabalho é avaliar o impacto da fragilidade do idoso pelo Cardiovascular Health Study (CHS)¹ na evolução pós operatória de pacientes com câncer gástrico submetidos a cirurgia com proposta curativa.

Resultados e Discussão

Foram avaliados quinze pacientes com diagnóstico de câncer gástrico e proposta de cirurgia como tratamento curativo. No pré-operatório foi realizada a avaliação da fragilidade do idoso segundo os critérios do CHS – perda de peso, exaustão, diminuição da velocidade de marcha, fraqueza, avaliada pela diminuição da força de preensão palmar e grau de atividade física. Após a cirurgia foram avaliadas a presença de complicações, como fístulas, deiscência de sutura e anastomoses, infecções, tanto no pós-operatório imediato, quanto no tardio – avaliado em média de três a seis meses após o ato cirúrgico.

Tabela 1. Classificação dos pacientes avaliados (n=15)

Não Frágil	Pré-Fragil	Frágil
33,3%	26,6%	40%

Não Frágil – ausência de critérios, Pré-fragil – 1 ou 2 critérios e Frágil – 3 ou mais critérios.

Dos quinze pacientes avaliados, três (20%) no ato cirúrgico foram diagnosticados com metástases intra-abdominais, sendo optado por não realizar ressecção do tumor, apenas gastroenteroanastomose ou biópsia de

implantes da cavidade. Dos pacientes que se enquadraram nessa situação, um deles foi classificado como não frágil e os outros dois como frágeis.

Dos doze pacientes submetidos à ressecção tumoral, 25% dos casos foram submetidos à gastrectomia total e nos outros 75% subtotal, a depender do local da lesão. Desses, dois pacientes foram também diagnosticados com implantes tumorais intra-abdominais no resultado do estudo anatomopatológico. Ambos classificados anteriormente no grupo dos frágeis.

Dos doze pacientes submetidos à gastrectomia – subtotal ou total – apenas um paciente apresentou complicação no pós-operatório imediato, com bridas, fístula da enteroanastomose e fístula entero-cutânea, sendo este classificado como não frágil. Todos os demais pacientes apresentaram boa evolução no pós-operatório imediato e tardio, sem complicações.

Assim, do grupo dos pacientes previamente classificados como frágeis, 33,3% não foi submetido à ressecção tumoral por diagnóstico de metástase no inventário da cavidade, e os demais 66,6% foram submetidos à ressecção sem complicações no pós-operatório – embora 33,3% destes tenham sido também diagnosticados com metástases no resultado do anatomopatológico. Do grupo dos pré-frágeis 100% foram submetidos à ressecção tumoral, sem complicações no pós-operatório imediato e tardio. E do grupo dos não frágeis, 20% não foi submetido à ressecção, 20% evoluiu com fístulas no pós-operatório imediato e 60% evoluiu sem complicações.

Conclusões

Embora a fragilidade no idoso seja um maior preditor de morbidade e mortalidade pela diminuição das reservas funcionais e maior grau de dependência, a partir dos resultados obtidos, não foi observada correlação entre o estado de fragilidade e a evolução com complicações no pós-operatório. Esse resultado pode ser um indicativo que o preparo adequado dos pacientes no pré-operatório, os cuidados clínicos no pós-operatório imediato e o seguimento no pós-operatório tardio protocolados pelo nosso serviço, foram capazes de minimizar os efeitos que a fragilidade do idoso teriam sobre uma evolução desfavorável.

¹ Fried, LP; Tangen, CM; Walston, J; Newman, AB; Hirsch, C; Gottdiener, J; Seeman, T; Tracy, R; Kop, WJ; Burke, G; McBurnie, MA; Cardiovascular Health Study Collaborative Research Group. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2001; 56(3):M146.