

BÁRBARA NATALLI MEURER MIRANDA; JACQUELINE APARECIDA BORGES; ANA CRISTINA GONÇALO DE OLIVEIRA; MÔNICA MARIA PENA QUINTÃO; FLÁVIO DUARTE SABINO; FELIPE CARDOZO MODESTO

Instituto Nacional do Câncer

57248 - EFEITO DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO NA CAPACIDADE FUNCIONAL DE INDIVÍDUOS COM NEOPLASIA DE ESÔFAGO

INTRODUÇÃO: Em indivíduos com câncer de esôfago (CE), os sintomas de disfagia progressiva para sólidos e/ou líquidos com redução do aporte calórico proteico, somado ao catabolismo inerente às neoplasias promove perda ponderal com detrimento da massa magra e deterioração da capacidade funcional, intensificada pelo tratamento oncológico. O teste de caminhada de 6 minutos (TC6M) é um instrumento preditor de morbi-mortalidade e reflete a capacidade funcional na execução de atividades diárias.

OBJETIVO: Avaliar o impacto do tratamento oncológico na distância percorrida no TC6M (DP6M) em indivíduos com CE.

MÉTODO: Estudo observacional, prospectivo, desenvolvido no Hospital do Câncer I, do Instituto Nacional do Câncer., aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa CAAE 54633416.3.0000.5274. Incluídos indivíduos de 18 a 75 anos, com diagnóstico de neoplasia de esôfago médio e distal (até Siewert II), estadiamento cT1b3N0M0, não metastático, e *Performance Status* entre 0 e 2, elegíveis ao tratamento neoadjuvante (quimioterapia por indução seguido de quimiorradioterapia, antes da cirurgia minimamente invasiva) que preenchessem critérios de segurança da ATS para realização do TC6M. Todos os indivíduos elegíveis realizaram o TC6M nos momentos: T0, T1 e T2 (pré e pós neoadjuvância, e pós-cirurgia, respectivamente) com registro da DP6M em cada teste. Tratamento estatístico com Teste T pareado.

RESULTADOS: 12 indivíduos (9 homens, 75%), de 56,3±11,1 anos. Não houve alteração significativa da frequência cardíaca (FC) e da pressão arterial sistólica (PAS) ao final dos testes, entre os momentos T0-T1-T3 (FC 112,3±28,9 – 108,8±22,4 – 104,3±22,4bpm; PAS 120,8±18,8 – 120±14,1 – 118,3±11,1 mmHg), respectivamente. Entretanto, pôde-se observar perda da capacidade funcional, expressa pela queda gradativa DP6M 492,5±51,6m (T0); 461,3±67,1m (T1); e 417,1±103,5m (T2). Não houve diferença estatisticamente significativa entre T0 e T1 (p=0,08) embora seja uma diferença média de 31,2m. Porém, houve diminuição significativa entre T0 e T2 (p=0,02), com queda de 75,4m da DP6M.

CONCLUSÃO: Evidenciou-se que indivíduos com CE submetidos ao tratamento oncológico apresentam uma redução da capacidade funcional caracterizada pela diminuição significativa da DP6M. Não é possível afirmar, no entanto, que essa redução de funcionalidade seja exclusivamente causada pela cirurgia, a se considerar adicionalmente os efeitos tardios da neoadjuvância.