

# Análise Epidemiológica dos Pacientes Submetidos a Ressecção Endoscópica de Tumor Vesical no Hospital do Câncer de Muriaé de 2011 a 2021

Daniel Carvalho Ribeiro\*<sup>1</sup>, Pedro Ribeiro da Mota<sup>2</sup>, Abilio de Castro Almeida<sup>3</sup>, Gilda Gilbertha Vieira Oliveira<sup>4</sup>, Bruno Gonçalves Machado<sup>5</sup>, Luisa Antunes Queiroz Guarçoni<sup>6</sup>

Hospital do Câncer de Muriaé. Faculdade de Medicina Unifaminas - Muriaé, MG

1. Mestre pela Universidade Federal Fluminense, Uro-oncologista do Hospital do Câncer de Muriaé, MG
2. Uro-oncologista do Hospital do Câncer de Muriaé, MG
3. Uro-oncologista do Hospital do Câncer de Muriaé, MG
4. Acadêmica do curso de Medicina da Faminas Muriaé, MG
5. Acadêmica do curso de Medicina da Faminas Muriaé, MG
6. Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, MG

**Introdução:** O câncer de bexiga é a segunda neoplasia mais comum do trato urinário e o nono tipo mais incidente a nível mundial. Tem como principal fator de risco o tabagismo, sendo uma patologia que afeta mais homens, em uma relação de aproximadamente 3:1. 90% dos tumores de bexiga são reconhecidos como carcinomas de células transitórias, enquanto a maioria dos pacientes apresentam como sintoma principal a hematúria indolor.

**Objetivo:** Realizar uma análise epidemiológica dos pacientes submetidos a ressecção endoscópica transuretral de neoplasia maligna da bexiga no Hospital do Câncer de Muriaé no Período de 2011-2021.

**Métodos:** O estudo retrospectivo descritivo utilizou dados dos prontuários. A população avaliada foi composta por pacientes internados para realização de ressecção endoscópica no período de 2011 a 2021, totalizando 1199 ressecções. O Microsoft Office Excel 2019 foi utilizado para o cálculo de prevalência e morbimortalidade.

**Resultados:** Foram utilizadas variáveis como sexo, idade, performance status, uso de tabaco/álcool e exame de imagem à admissão, com uma amostra final de 528 pacientes que realizaram a primeira ressecção transuretral (RTU), sendo 74,2% do sexo masculino e idade média de 69,68 anos.

Metade dos pacientes não eram tabagistas ou cessaram há mais de 10 anos, e cerca de 25,3% eram etilistas. Dos pacientes admitidos, 18,5% não tinham nenhum sinal ou sintoma à admissão, enquanto a hematúria macroscópica estava presente em 82,5%. Quase 80% dos pacientes admitidos eram performance status 0 ou 1.

Após a histopatologia, 89,94% dos pacientes foram diagnosticados com carcinoma de células transitórias e 50,4% precisaram ser submetidos a uma nova RTU, seja por ressecção incompleta, ausência de camada muscular no anatomopatológico ou por alto grau tumoral.

**Conclusão:** A proporção de homens e mulheres da FCV está semelhante a população mundial, assim como a prevalência entre os idosos. Contudo, somente 50% dos pacientes apresentaram ser tabagistas.

## INFORMAÇÕES

### Correspondência\*:

Av. Cristiano Ferreira Varella, 555  
Universitário  
Muriaé, MG  
CEP: 36.888-233

### Palavras-Chave:

neurogenic bladder, spinal cord injury, botulinum toxin type A, quality of life.

## INTRODUÇÃO

O câncer de bexiga é a segunda neoplasia mais comum do trato urinário e o nono tipo mais incidente a nível mundial.<sup>[1,2]</sup> Os homens são os mais acometidos por essa patologia, em uma relação de aproximadamente 3:1<sup>[1,2,3]</sup>, tendo para o ano de 2021 uma estimativa de 7,23 casos para cada 100 mil homens e 2,80 para cada 100 mil mulheres, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA).<sup>[4]</sup> Possui maior prevalência entre os idosos, com cerca de 80% ocorrendo entre os indivíduos acima de 60 anos.<sup>[1,2]</sup>

A maioria dos tumores de bexiga originam-se do epitélio transicional e cerca de 90% são reconhecidos como carcinomas de células transicionais. Os outros 10% são os carcinomas epidermóides, carcinomas neuroendócrinos, carcinoma in situ, papiloma e adenocarcinomas, por exemplo, os quais ocorrem através de metaplasias.<sup>[5,6]</sup>

O principal fator de risco para ocorrência de neoplasias vesicais é o tabagismo, seguido por aminas aromáticas e exposição à radiação ionizante.<sup>[7]</sup> De acordo com a classificação TNM, os estágios são definidos como: estágio Ta - tumor restrito a mucosa; T1 - envolvimento da submucosa; T2 - infiltração muscular e T3 - Infiltração da gordura perivesical.<sup>[1,4,5]</sup>

Cerca de 80% dos pacientes com neoplasias vesicais apresentam hematúria indolor como o principal achado sintomatológico, podendo também estar presentes sintomas irritativos e de armazenamento, como disúria, polaciúria e urgência miccional.<sup>[1,2]</sup>

O presente estudo objetiva realizar uma análise epidemiológica entre os pacientes submetidos à ressecção endoscópica de neoplasia maligna de bexiga (RTU) no Hospital do Câncer de Muriaé no período de 2011-2021, correlacionando com os dados presentes na literatura.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo descritivo de pacientes submetidos a ressecção endoscópica transuretral no Hospital do Câncer de Muriaé, Fundação Cristiano Varella no período de janeiro de 2011 a julho de 2021.

Para essa análise realizou-se um levantamento no banco de dados do centro cirúrgico, constando 1199 ressecções transuretrais realizadas. A população avaliada foi composta por pacientes internados para realização de ressecção endoscópica no período de janeiro de 2011 a julho de 2021, e utilizou-se dados dos prontuários relacionados à primeira RTU.

O Microsoft Office Excel 2019 foi utilizado para o cálculo de prevalência e morbimortalidade.

## RESULTADOS

No período de 1º de janeiro de 2011 a 21 de julho de 2021 foram realizadas, no Hospital do Câncer de Muriaé, 1199 ressecções endoscópicas transuretrais, das quais obteve-se 528 pacientes submetidos à primeira RTU, após a exclusão de prontuários incompletos e/ou re-ressecções (Re-RTU).

Os prontuários foram acessados e analisados utilizando o número do SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatística) e, no caso de admissão com RTU prévia, os dados foram analisados através dos prontuários presentes nos documentos externos.

Para a coleta de dados utilizou-se as seguintes variáveis: sexo; idade; se etilista e/ou tabagista; sinal ou sintoma de maior gravidade à admissão; Performance Status (PS); exame de imagem à admissão; presença de hidronefrose; característica da lesão, se única ou múltipla; tipo histológico; se baixo ou alto grau; se carcinoma in situ; presença de camada muscular; ocorrência de complicações, como perfuração ou tamponamento; necessidade de encaminhamento para terapia vesical; necessidade de nova RTU e seu motivo.

Entre a população estudada, 74,2% (391) pacientes eram do sexo masculino, com idade média de 69,6 anos, sendo o paciente mais novo com 20 anos e o mais velho 96.

A tabela 1, abaixo, retrata o número de casos de câncer de bexiga por idade e sexo acometido.

Metade (50%) dos pacientes não eram tabagistas, ou cessaram há mais de 10 anos. Somente 25,3% eram etilistas.

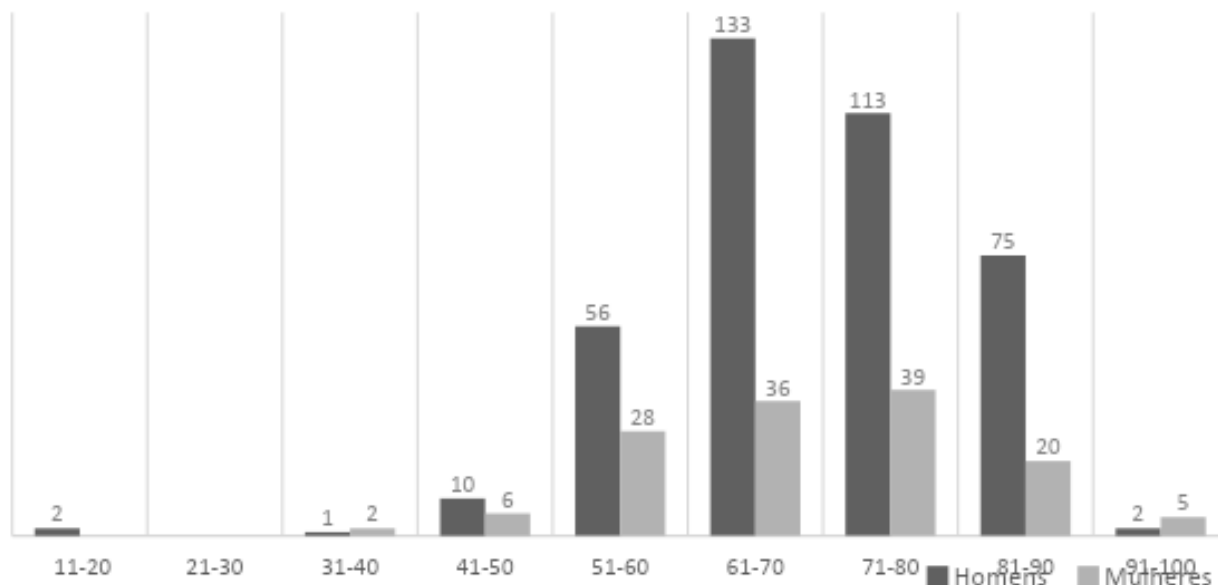
Dos pacientes admitidos com algum sinal ou sintoma clínico, a maioria apresentava hematúria macroscópica (82,5%), 11,4% com sintomas irritativos, 2,1% com dor pélvica, 1,4% com hematúria microscópica, 1,4% com dor lombar, 1,2% com perda ponderal, e dos 528 pacientes analisados, 18,5% (97) não tinha nenhum sinal ou sintoma.

21,6% dos pacientes apresentaram Performance Status (OS) de 0; 57,8% com 1; 13% com 2; 5,9% com 3 e 1,7% com 4. Onde 0 se caracteriza como totalmente ativo e 4 como completamente debilitado.

Dos exames complementares à admissão, 53,1% foram admitidos por ultrassonografia, 29,1% por cistoscopia, 15,8%

**TABELA 1 – NÚMERO DE CASOS POR IDADE E SEXO**

## NÚMERO DE CASOS POR IDADE E SEXO



Fonte: Arquivo Pessoal.

por tomografia e 2% pela ressonância. Nesses exames 76,1% dos pacientes apresentavam lesão única e 23,9% duas ou mais lesões. 59% dos pacientes tinham pelo menos uma lesão maior ou igual a 3 cm. Somente 13,5% dos pacientes apresentavam hidronefrose à admissão. A porcentagem de ressecções incompletas foi de 27,1. Em 9,3% das ressecções realizadas ocorreram complicações, sendo 7% perfuração vesical e 2,3% tamponamento. 87,8% da primeira RTU tinha a camada muscular presente.

A tabela abaixo (tabela 2) consta os tipos de câncer encontrados na RTU de acordo com o laudo histopatológico (LHP).

Foram classificados como carcinoma papilífero não invasivo (pTa) 11,3% dos casos analisados, enquanto 61,8% eram pT1, ou seja, apresentavam infiltração da lâmina própria, e 26,8% foram classificados como maior ou igual a pT2. 70,6% dos tumores foram classificados como alto grau e 29,4% baixo grau.

O encaminhamento para terapia vesical chegou a 55,3% dos pacientes, 50,4% foram submetidos a pelo menos uma

Re-RTU, dos quais 66,3% ocorreram devido ao alto grau histológico do tumor, 25,4% por uma ressecção incompleta do tumor e 8,3% por ausência de camada muscular no exame anatomo histopatológico.

## DISCUSSÃO

Com uma incidência entre os sexos de aproximadamente 3:1 homens/mulheres, o estudo pôde confirmar a proporção indicada pela literatura.

Os resultados indicaram que a faixa etária de 51 a 90 anos foi a que mais apresentou diagnóstico de neoplasia de bexiga, com uma média de idade de 68,77 anos entre as mulheres e 69,99 anos entre os homens. O paciente mais novo submetido a RTU possuía 20 anos de idade e o mais velho 96 anos. Até os 50 anos e após os 90 somente 28 indivíduos foram diagnosticados com câncer de bexiga.

Segundo a literatura <sup>[7,8]</sup> o tabagismo é o principal fator predisponente para o câncer de bexiga, estando envolvido em

**TABELA 2**

| LHP                                          | Nº pacientes | %     |
|----------------------------------------------|--------------|-------|
| Adenocarcinoma de células claras             | 1            | 0,18  |
| Adenocarcinoma mucinoso                      | 1            | 0,18  |
| Adenocarcinoma mucossecrator                 | 1            | 0,18  |
| Adenocarcinoma prostático                    | 3            | 0,56  |
| Adenocarcinoma do trato gastrointestinal     | 2            | 0,37  |
| Carcinoma In situ                            | 5            | 0,94  |
| Carcinoma não pequenas células               | 1            | 0,18  |
| Carcinoma de pequenas células                | 1            | 0,18  |
| Carcinoma neuroendócrino de pequenas células | 1            | 0,18  |
| Carcinoma pouco diferenciado                 | 6            | 1,13  |
| Carcinoma prostático                         | 1            | 0,18  |
| Carcinoma sarcomatóide pouco diferenciado    | 2            | 0,37  |
| Carcinoma de células transicionais           | 407          | 77,08 |
| CCT com diferenciação escamosa               | 10           | 1,89  |
| CCT invasivo                                 | 22           | 4,16  |
| CCT invasivo e necrótico                     | 25           | 4,73  |
| CCT não papilífero invasivo e necrótico      | 1            | 0,18  |
| CCT padrão sarcomatóide                      | 1            | 0,18  |
| CCT pleomorfo                                | 1            | 0,18  |
| CCT sólido                                   | 6            | 1,13  |
| CCT sólido com diferenciação escamosa        | 1            | 0,18  |
| CEC                                          | 6            | 1,13  |
| CEC invasivo                                 | 9            | 1,69  |
| CEC não queratinizante                       | 1            | 0,18  |
| Melanoma primário de bexiga                  | 1            | 0,18  |
| Papiloma de células transicionais            | 7            | 1,32  |
| Papiloma de células transicionais invertido  | 2            | 0,37  |
| Indeterminado                                | 3            | 0,56  |

CCT= carcinoma de células transicionais; CEC= carcinoma espinocelular.

sua gênese através de aminas aromáticas presentes na fumaça do cigarro, as quais são metabolizadas e excretadas na urina, ficando por um tempo armazenadas na bexiga. Contudo, este estudo mostrou que apenas 50% dos pacientes acometidos são fumantes ativos, ou pararam há 10 anos ou menos.

Dos pacientes admitidos no hospital do câncer de Muriaé, 18,5% não apresentavam nenhum sinal ou sintoma da neoplasia, sendo um achado de imagem. Dos pacientes que apresentavam sintomas, a maioria era hematuria indolor, assim como já registrado na literatura.

Cerca de 80% dos pacientes eram PS 0 ou 1, ou seja, eram assintomáticos, ou sintomáticos sem limitação em suas atividades diárias.

Ainda de acordo com a literatura <sup>[1,2]</sup>, é evidenciado que mais de 90% são carcinomas de células transicionais, o que se aproxima com o achado desse estudo em que 10,06% são de outros tumores incluindo adenocarcinoma, papiloma e melanoma primário de bexiga.

## CONCLUSÃO

Os resultados apresentados confirmam os dados publicados na literatura recente. No entanto, somente 50% da população estudada apresentou ser tabagista ou cessou o uso do cigarro há menos de 10 anos. Desse modo, reforça-se a necessidade de serem realizados novos estudos para entender os motivos que levaram a essa divergência.

## REFERÊNCIAS

1. Kirkali Z, et al. Bladder câncer: epidemiology, staging and grading, and diagnosis. *Urology*, 2005, 66 (suppl 6): 4-34.
2. Dall'Oglio M, Crippa A, Srougi M. Câncer de bexiga. São Paulo: Santos.
3. Uhlig A, et al. Gender-specific Differences in Recurrence of Non-muscle-invasive Bladder Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis. *Eur Urol Focus*, 2017 [acesso em 13 dez 2021], <http://dx.doi.org/10.1016/j.euf.2017.08.007>
4. Instituto Nacional do Câncer [homepage da internet]. Câncer de bexiga [atualizado em 23 ago 2021; acesso em 29 dez 2021]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-bexiga/profissional-de-saude>.
5. Pan CC, Chang YH, Chen KK, Yu HJ, Sun CH, Ho DMT. Prognostic significance of the 2004 WHO/ISUP Classification for prediction of recurrence, progression, and câncer-specific mortality of non-muscle-invasive urothelial tumors of the urinary bladder. *American Society for Clinical Pathology* 2010 (133): 788-795.
6. Pashos CL, Botteman MF, Laskin BL, Redaelli A. Bladder Cancer: epidemiology, diagnosis, and management. *Cancer practice*, 2002, vol. 10 (6): 311-322.
7. Conte D. Riscos prevalentes para câncer de bexiga: uma revisão da literatura. *Revista Brasileira de análises clínicas*, 2021 [acesso em 29 dez 2021]; Disponível em: <http://www.rbac.org.br/artigos/riscos-prevalentes-para-cancer-de-bexiga-uma-revisao-da-literatura/>.
8. Abufaraj M, et al. Accuracy and prognostic value of variant histology and lymphovascular invasion at transurethral resection of bladder. *World J Urol*, 2017, [acesso em 13 dez 2021], DOI 10.1007/s00345-017-2116-3.