



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE BIOLOGIA
CURSO DE BACHARELADO EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

BRUNA MARIA CORREIA DOS SANTOS

**Análise de incidência de câncer de vesícula biliar em pacientes atendidos no
Laboratório Municipal de Saúde Pública do Recife (2014 - 2022)**

RECIFE
2024

BRUNA MARIA CORREIA DOS SANTOS

**Análise de incidência de câncer de vesícula biliar em pacientes atendidos no
Laboratório Municipal de Saúde Pública do Recife (2014 - 2022)**

Monografia apresentada à coordenação do curso de Bacharelado em Ciências Biológicas da Universidade Federal Rural de Pernambuco, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Ciências Biológicas.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Roberto Eleutério de Souza

RECIFE

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal Rural de Pernambuco
Sistema Integrado de Bibliotecas
Gerada automaticamente, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- S237a Correia dos Santos, Bruna Maria
Análise de incidência de Câncer de vesícula biliar em pacientes atendidos no laboratório Municipal de Saúde Pública do Recife (2014 - 2022) / Bruna Maria Correia dos Santos. - 2024.
33 f. : il.
- Orientador: Paulo Roberto Eleuterio de Souza.
Inclui referências e apêndice(s).
- Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal Rural de Pernambuco,
Bacharelado em Ciências Biológicas, Recife, 2024.
1. Neoplasia de Vesícula Biliar. 2. Incidência. 3. Epidemiologia. I. Souza, Paulo Roberto Eleuterio de, orient. II. Título

CDD 574

**Análise de incidência de câncer de vesícula biliar em pacientes atendidos no
Laboratório Municipal de Saúde Pública do Recife (2014 - 2022)**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Bacharelado em Ciências Biológicas da Universidade Federal Rural de Pernambuco, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Ciências Biológicas.

Data da apresentação: 05 de Fevereiro de 2024.

Resultado: APROVADA

Banca Examinadora

Orientador: _____

Prof. Dr. Paulo Roberto Eleutério de Souza (UFRPE)

Examinadora: _____

Titular: Prof^a.Dr^a. Yone Vila Nova Cavalcanti (UFRPE)

Examinadora: _____

Titular: Prof .Dr^a.Lucas André Cavalcanti Brandão (UFPE)

Examinadora: _____

Suplente :Prof^a.Dr^a Anna Carolina Soares Almeida (UFRPE)

Dedicatória...

Este trabalho de conclusão é oferecido com amor e saudade. Agradeço a Deus por guiar cada passo desta jornada. À memória eterna de minha amada tia Inácia, cujo apoio e amor foram inestimáveis. Mesmo não estando fisicamente presente, sinto sua influência e carinho de forma constante. A meu irmão Bruno, agradeço pela força silenciosa que sempre me impulsionou. A todos vocês, dedico este triunfo com profunda gratidão e amor, especialmente à memória de tia Inácia, que permanece viva em meu coração.

AGRADECIMENTOS

Ao concluir este trabalho, quero expressar minha profunda gratidão a todos que foram fundamentais nesta jornada desafiadora.

Em primeiro lugar, agradeço a Deus por ser minha fonte constante de força e orientação, que me permitiu superar desafios e alcançar este momento significativo.

A mim mesmo, reconheço por tirar forças de onde nem sabia que existiam. Nos momentos difíceis, após a perda da minha querida tia e passando por uma cirurgia, encontrei determinação para seguir em frente.

À memória da minha amada tia, cuja falta abalou profundamente meu coração. Este trabalho é uma homenagem a ela, que sempre acreditou em mim e deixou um legado de inspiração.

Ao meu irmão Bruno, mesmo sendo uma criança, agradeço por ser minha força silenciosa quando o mundo parecia desabar. Se não desisti, foi pelo meu querido irmão.

Ao meu orientador, Professor Paulo, agradeço pela paciência e dedicação ao me orientar durante este processo. Sua orientação foi vital para o desenvolvimento desta monografia.

Ao Laboratório Municipal de Saúde Pública do Recife, expresso minha gratidão pela generosidade em abrir suas portas e me acolher de maneira tão calorosa. A disponibilização dos prontuários foi crucial para a realização desta pesquisa, e sou grata pela colaboração e apoio que recebi de toda a equipe.

Aos meus amigos, cujo apoio foi inestimável, meu sincero agradecimento. Sem a presença e incentivo de vocês, não estaria aqui apresentando este trabalho hoje.

Agradeço a todos os professores que compartilharam seus conhecimentos ao longo destes 8 semestres, contribuindo para o meu crescimento acadêmico.

À banca examinadora, agradeço por aceitarem meu convite e avaliarem este trabalho.

À Universidade Federal Rural de Pernambuco, agradeço por proporcionar o ambiente de aprendizado e crescimento que moldou minha jornada acadêmica.

Este trabalho é resultado não apenas do esforço individual, mas do apoio, aprendizado e superação que recebi ao longo do caminho. Que este seja não apenas um capítulo encerrado, mas o início de novos desafios e conquistas.

“Deus é o nosso refúgio e fortaleza, socorro
bem presente na angústia.”

Salmos 46:1

RESUMO

O câncer de vesícula biliar, considerado como um tipo raro pela Organização Mundial de Saúde (OMS), é caracterizado por sua ausência de sintomatologia nos estágios iniciais, e nos estágios avançados manifesta-se com dor abdominal. A OMS considera este tipo de tumor como o mais incidente no trato biliar, associando-se a fatores de risco, como: cálculos vesiculares, idade, sexo feminino e maior propensão a pessoas brancas. O presente estudo teve como objetivo avaliar a prevalência do câncer de vesícula biliar em pacientes submetidos à colecistectomias eletivas, verificando a prevalência de câncer da vesícula biliar (CAVB) em pacientes atendidos no Laboratório Municipal de Saúde Pública da Secretaria de Saúde de Recife no período de 2014 a 2022. Foi realizado um estudo do tipo observacional, retrospectivo, descritivo-analítico de fonte secundária dos pacientes com diagnóstico de CAVB, no período de 2014-2022. Foram analisados um total 17.970 prontuários no período analisado. Destes, 10 estavam relacionados a vesícula biliar e apenas 02 tinham diagnóstico de CAVB. O sexo feminino foi o mais presente em 70% (7/10) dos casos e 50 % tiveram diagnóstico de litíase biliar. A operação mais executada foi a colecistectomia simples. Nos dois pacientes com CAVB foi evidenciado o diagnóstico de adenocarcinoma de vesícula biliar. O estadiamento tumoral evidenciou 50 % (1/2) no estágio IIIb e 50% (1/2) no estágio II das espécies examinadas. Desta forma, o presente estudo confirmou a prevalência do adenocarcinoma de vesícula biliar no CAVB semelhante à estudos prévios e que o principal fator de risco foi a colelitíase.

Palavras chaves: Neoplasia de Vesícula Biliar, prevalência, epidemiologia

ABSTRACT

Gallbladder cancer (GBC) is considered a rare type of cancer by the World Health Organization (WHO) and characterized by the absence of symptoms in the early stages, but in advanced stages manifests with abdominal pain. The WHO considers this type of tumor as the most common in the biliary tract, associating it with risk factors such as gallstones, age, female sex, and a higher propensity in white individuals. This study aimed to evaluate the prevalence of gallbladder cancer in patients undergoing elective cholecystectomies, assessing the occurrence of GBC in patients treated at the Municipal Public Health Laboratory of the Recife- Pernambuco from 2014 to 2022. An observational, retrospective, descriptive-analytical study was conducted using secondary sources of patients diagnosed with GBC from 2014 to 2022. A total of 17,970 medical records were analyzed during the study period. Among these, 10 were related to the gallbladder, and only 2 had a diagnosis of GBC. The female sex was present in 70% (7/10) of the cases and 50% were diagnosed with gallstone disease. The most performed operation was simple cholecystectomy. In the two patients with GBC, the diagnosis of gallbladder adenocarcinoma was confirmed. Tumor staging revealed 50% (1/2) at stage IIIb and 50% (1/2) at stage II among the examined cases. Thus, this study confirmed the prevalence of gallbladder adenocarcinoma in GBC and identified cholelithiasis as the main risk factor similar to previous studies,

Keywords: Gallbladder Neoplasia, Incidence, Epidemiology

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Tumor na vesícula biliar.....	15
Figura 2: Cálculos na vesícula biliar.....	16
Gráfico 1: Dados epidemiológicos no período de 2014 a 2022.....	25

SUMÁRIO

1-INTRODUÇÃO	13
2- REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	15
2.1- Câncer de vesícula biliar(CAVB).....	15
2.2- Epidemiologia.....	15
2.3- Fatores de risco.....	16
2.3.1- Doença do cálculo biliar.....	16
2.3.2-Vesícula biliar de porcelana.....	17
2.3.3- Sexo.....	17
2.3.4- Obesidade.....	17
2.3.5- Idade.....	17
2.4- Fisiopatologia.....	18
2.5- O câncer de vesícula	18
2.6- Diagnóstico.....	19
2.8- Tratamento.....	19
2.9-Triagem e prevenção.....	20
3- OBJETIVOS	21
3.1- Objetivo geral.....	21
3.2- Objetivos específicos.....	21
4- MATERIAIS E MÉTODOS	22
4.1- Desenho do estudo.....	22
4.2-Plano de coleta.....	22
4.2.1- Seleção de prontuários.....	22
4.2.2- Registros das informações demográficas.....	22
4.2.3- Detalhes das biópsias.....	23
4.2.4- Anonimização dos dados.....	23
4.3-Análise de dados.....	23
5- RESULTADOS	24
6-DISCUSSÃO	26
7-CONCLUSÃO	29
REFERÊNCIAS	30
APÊNDICE	33

APÊNDICE A: Parecer do Comitê de ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPE) da UFRPE.....	33
--	-----------

1. INTRODUÇÃO

O câncer de vesícula biliar (CAVB) é um câncer de prognóstico e diagnóstico tardio, por isso, apresenta uma alta taxa de mortalidade. O diagnóstico tardio se deve a inespecificidade dos sintomas em estágios iniciais (ISHAK et al., 2011). Segundo O Instituto Nacional de Câncer Americano (SEER - Surveillance, epidemiology, and end results), a taxa de sobrevivência de 5 anos para um paciente em estágio avançado de câncer de vesícula é de apenas 2%. O CAVB é uma doença rara, mas é o tumor mais frequente do trato biliar e o quinto do trato gastrointestinal. (ISHAK et al., 2011). Existe uma incidência maior em países como Chile, Bolívia, México, Japão, e Índia, com uma incidência menor em países da Europa e Estados Unidos. Nos EUA, por exemplo, estima-se que apenas 1 em cada 100.000 habitantes tenham câncer de vesícula biliar, e apenas 2500 mortes estejam relacionadas com a doença (LINZEY et al., 2018).

A maior frequência do CAVB entre as mulheres (2 a 6 vezes mais que os homens), está relacionada com a alta paridade e o número maior de gestações, mostrando a importância dos hormônios sexuais femininos na predominância de casos entre mulheres (HUNDAL; SHAFFER, 2014).

O risco para o CAVB aumenta com a presença de litíase biliar, conhecida vulgarmente como pedra na vesícula, tal sintoma estando presente na maioria dos casos (HUNDAL; SHAFFER, 2014). A incidência de litíase biliar aumenta com a idade, por exemplo, numa pesquisa sobre litíase biliar realizada no Hospital universitário de Campinas - SP, a porcentagem de pacientes com litíase aumentou com a idade, indo de 0,6% de casos em pacientes entre 10 e 19 anos à 28,7% em pacientes entre 80 e 90 anos (MANTOVANI et. al., 2001).

Além disso, pessoas obesas têm maior risco de desenvolver CAVB. Para cada ponto aumentado de IMC, o risco de desenvolver CAVB aumenta em 1,59 para mulheres e 1,09 para homens (HUNDAL; SHAFFER, 2014). Obesidade é uma grande causa para doenças metabólicas, que podem aumentar o risco de CAVB. Por exemplo, o diabetes aumenta a chance de litíase biliar, porém, mesmo que não haja litíase, pacientes com diabetes têm maior risco de desenvolver câncer de vesícula biliar aumentado (HUNDAL; SHAFFER, 2014).

Pessoas com CAVB podem apresentar sintomas abdominais muito vagos além de anorexia e icterícia, que não são logo relacionados com a doença. Alguns procedimentos podem ser úteis no diagnóstico da doença, como ultrassons, que podem revelar colelitíase ou pólipos. A ultrassom transabdominal pode diferenciar adenomiomatose benigna de CAVB. Tomografias computadorizadas (TC) podem identificar a extensão do câncer para outras áreas. O exame PET-Scan é potencialmente o mais preciso, na qual pode identificar diferenças no metabolismo celular e diferenciar tumores malignos e benignos (HUNDAL; SHAFFER, 2014).

No Brasil, não há estudos gerais sobre a prevalência de câncer de vesícula biliar. O que existe são estudos de nível regional e que quando comparados entre si, apresentam resultados diferentes (APOCADA-RUEDA et. al., 2017). Além disso, não foram encontradas informações que mostrem a prevalência de câncer de vesícula biliar no Nordeste e em especial em Pernambuco, indicando a necessidade de informações que tratam da realidade a nível estadual e regional.

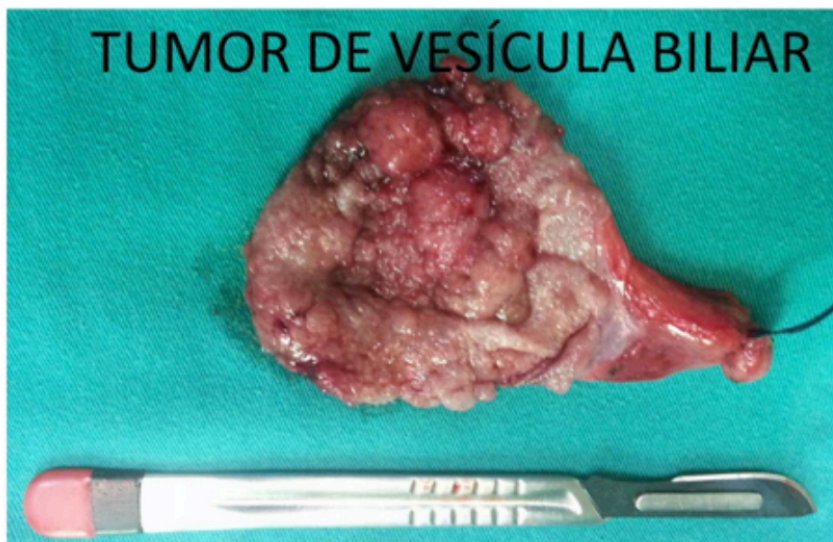
Neste sentido, o presente trabalho visou avaliar as características histológicas da vesícula biliar de pacientes submetidos a colecistectomias eletivas, verificando a prevalência de câncer da vesícula biliar em amostras de pacientes enviadas ao Laboratório Municipal de Saúde Pública do Recife no período entre 2014 a 2022, tendo em vista que os estudos que avaliam esse dado são inexistentes, indicando assim a necessidade de estudos que apontem para a atual realidade da prevalência deste tipo de câncer.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. Câncer de Vesícula Biliar (CAVB)

O câncer de vesícula biliar (CVB) é uma doença rara e ocupa o quinto lugar entre as neoplasias do trato gastrointestinal. No entanto, é a neoplasia maligna mais frequente que acomete as vias biliares (SIEGEL et al., 2013). O tipo histológico mais comum é o adenocarcinoma, representando aproximadamente 90% dos casos e classificado como papilar, tubular e mucinoso. A frequência dos demais tipos histológicos (carcinoma anaplásico, escamoso e adenoescamoso) é extremamente baixa (EDGE et al., 2010).

Figura 1: Tumor na vesícula biliar



Fonte: Doutor Eduardo Ramos, 2018

2.2 Epidemiologia do CAVB

A epidemiologia deste tumor apresenta notável variabilidade geográfica, com as maiores taxas de incidência entre as populações indígenas da América do Sul, norte da Índia e Leste Asiático (SHARMA et al., 2017).

Embora o fator de risco mais importante seja a inflamação crônica de longa data relacionada ao cálculo biliar, outras condições inflamatórias ou pró-inflamatórias locais e/ou sistêmicas e a suscetibilidade genética individual também são

importantes na carcinogênese da vesícula biliar (ESPINOZA et al., 2016). Globalmente, a incidência de CAVB é maior em mulheres do que em homens, com taxas de incidência de aproximadamente 2 vezes maior nas Américas (HUANG et al., 2021). Por exemplo, nos EUA, a taxa de incidência ajustada à idade é de 1,9 /100.000 mulheres, em comparação com 1,1 /100.000 homens(VAN DYKE, AL et al.,2019).

2. 3. Fatores de risco

2. 3.1- Doença do cálculo biliar

A doença do cálculo biliar ou litíase da vesícula biliar está presente em 70 a 90 por cento dos pacientes com CAVB (MARINGHINI et al., 1987). Os cálculos biliares parecem ser um dos fatores de risco mais fortes para o desenvolvimento de CAVB (PARASKEVOPOULOS et al., 1992). Um estudo de caso-controle realizado em Xangai mostrou um aumento de 34 vezes no risco de CAVB em pacientes com litíase da vesícula biliar (MARINGHINI et al., 1987). Um estudo chileno baseado em dados de autópsia sugeriu que o risco de CAVB em pacientes com cálculos biliares é 7 vezes maior em comparação com pacientes sem cálculos biliares. A incidência global de CAVB em pacientes com doença do cálculo biliar é de apenas 0,5 a 4%, e o risco aumenta com a duração da litíase e o tamanho dos cálculos biliares (DIIHL et al., 1999).

Figura 2:Cálculos na vesícula biliar



Fonte: CAD- Centro do Aparelho Digestivo

2.3.2- Vesícula biliar de porcelana

A vesícula biliar de porcelana é detectada de 0,06 a 0,08 por cento das amostras de colecistectomia (KANE et al., 1984). Possui predominância em mulheres e sua incidência em pacientes com de CAVB varia entre 2 - 3 % (KHAN et al., 2011). Pacientes com calcificação seletiva da mucosa da parede da vesícula biliar parecem ter maior risco em comparação com aqueles nos quais a parede da vesícula biliar está completamente calcificada (ASHUR et al., 1978).

2.3.3- Sexo

O câncer de vesícula biliar predomina em mulheres sobre homens em todo o mundo. As mulheres que têm menarca precoce, menopausa tardia, gestações múltiplas e partos parecem ter um risco aumentado de desenvolver CAVB, de acordo com um estudo de caso-controle da Índia (PANDEY & SHUKLA, 2003). Curiosamente, os estrogênios aumentam a formação de cálculos biliares, principalmente pela elevação do colesterol biliar (EVERSON et al., 1991).

2.3.4-Obesidade

O excesso de peso tem sido consistentemente associado a um risco aumentado de CAVB. Para cada aumento de 1 ponto no índice de massa corporal, o risco relativo aumenta em 1,59 nas mulheres e 1,09 nos homens (WOLIN et al., 2010).

2.3.5-Idade

As taxas de CAVB tendem a aumentar com o avanço da idade (CURADO et al., 2007). No banco de dados de mortalidade DEIS (2017), na Argentina as taxas de

mortalidade por CAVB específicas por idade aumentaram consistentemente com a idade, o pico de idade da morte foi de 80 anos ou mais (289 /1.285) e 7 por cento das mortes (88/1.285) foram em pacientes com menos de 50 anos de idade. Uma análise de sessenta casos de províncias de alto risco na Argentina (base de dados ILOGI, dados não publicados) também revelou um aumento na mortalidade por CAVB com o aumento da idade. No entanto, a idade máxima de morte foi entre 54 e 59 anos e 17 por cento das mortes ocorreram em pessoas com menos de 50 anos.

2.4- Fisiopatologia

A inflamação crônica é o principal processo que contribui para o desenvolvimento do CAVB. A inflamação proporciona um ambiente permissivo que promove a transformação maligna e a progressão do tumor (ESPINOZA et al., 2016).

2.5- O câncer de vesícula

O adenocarcinoma é o tipo histológico mais frequente, representando mais de 90% dos casos, inicia-se em células semelhantes a glândulas que revestem muitas superfícies do corpo, incluindo o interior do sistema digestivo. Os outros subtipos, como carcinomas escamosos, indiferenciados, mucinosos e neuroendócrinos, são muito menos frequentes (ROA et al., 2021).

O adenocarcinoma papilar – também chamado de câncer papilar, é um tipo raro de adenocarcinoma da vesícula biliar, com um melhor prognóstico do que a maioria dos outros tipos de adenocarcinomas da vesícula biliar (ROA et al., 2021).

2.6- Diagnóstico

O câncer de vesícula biliar é caracteristicamente diagnosticado em estágio avançado, principalmente devido à ausência de sintomas específicos da doença em estágio inicial (ROA et al., 2021). Durante o diagnóstico de câncer de vesícula

biliar(CAVB), várias outras condições precisam ser descartadas. O CAVB precoce pode imitar a constelação clínica de colelitíase benigna (colecistite aguda e crônica e sintomas de complicações) (ROA et al., 2021).

2.7- Estadiamento

O CAVB é estadiado com base no tamanho do tumor primário (T), disseminação para linfonodos (N) e presença de metástases à distância (M) (ROA et al., 2019).

Estágio 0	(Tis, N0,M0)
Estágio I	(T1,N0,M0)
Estágio IIA	(T2a,N0,M0)
Estágio IIIA	(T3,N0,M0)
Estágio IIIB	(T1-3,N1,M0)
Estágio IVA	(T4, NO ou N1,M0)
Estágio IVB	(Qualquer T, N2,MO ou Qualquer T, qualquer N, M1)

2.8- Tratamento

Em pacientes com a doença em estágio inicial é passível de ressecção cirúrgica, ou ressecção no caso de um câncer descoberto acidentalmente , existem duas oportunidades: otimizar o sequenciamento da terapia e aplicar uma abordagem de tratamento personalizada baseada na presença de alvos específicos. (AZIZI et al., 2021).

2.9-Triagem e prevenção

Não existem testes de triagem eficazes para o câncer de vesícula biliar (CAVB), a vigilância anual com ultrassonografia é recomendada para pacientes com colangite esclerosante primária devido ao risco elevado de carcinoma mucinoso de vesícula

Medidas de prevenção primária incluem a redução da prevalência de colelitíase através do controle da obesidade, síndrome metabólica e aumento da atividade física. Em populações de alto risco, a colecistectomia preventiva é realizada, apesar dos riscos associados, mas métodos aprimorados de avaliação de risco são necessários (KOSHIOL et al., 2017).

3. OBJETIVOS

3.1- Geral

Avaliar a prevalência do câncer de vesícula biliar em pacientes submetidos à colecistectomias eletivas no Laboratório Municipal de Saúde Pública do Recife no período de 2014 a 2022.

3.2- Específicos:

1. Coletar e compilar de forma sistemática os registros de biópsias e diagnósticos relacionados ao câncer de vesícula biliar realizado no Laboratório Municipal de Saúde Pública do Recife, referentes ao período compreendido entre os anos de 2014 a 2022.
2. Analisar os dados coletados, identificando o número absoluto de casos positivos de câncer de vesícula biliar ao longo do período em análise, a fim de estabelecer uma base quantitativa sólida para a prevalência da doença.
3. Realizar uma análise descritiva das características demográficas dos pacientes diagnosticados com câncer de vesícula biliar, incluindo idade e gênero.
4. Avaliar a variação temporal da prevalência do câncer de vesícula biliar ao longo dos anos estudados, identificando eventuais tendências ascendentes ou descendentes.
5. Contribuir para o conhecimento científico sobre a epidemiologia do câncer de vesícula biliar, fornecendo dados locais que possam ser utilizados em pesquisas futuras e enriquecendo o entendimento global sobre essa condição de saúde.

4. MATERIAL E MÉTODOS

4.1-Desenho do Estudo

Foi realizado um estudo do tipo observacional, retrospectivo, descritivo-analítico de fonte secundária (análise de prontuários do Laboratório Municipal de Saúde Pública do Recife). O estudo compreendeu todos os casos de pacientes diagnosticados com CAVB no Laboratório Municipal de Saúde Pública do Recife (CID C23), no período de 2014 a 2022.

A pesquisa obedeceu aos preceitos éticos da Declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg e foram respeitadas as Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Res. CNS 196/96) do Conselho Nacional de Saúde, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Rural de Pernambuco (CEPE-UFRPE) em 14 de Março de 2023 (CAAE 67150623.1.0000.9547, e parecer nº 5.942.336).

O protocolo de pesquisa utilizado visou levantar dados epidemiológicos dos pacientes, sinais e sintomas clínicos, e tomográfico. Foram também analisados: o tipo histológico e a diferenciação tumoral das lesões. As informações coletadas foram utilizadas para o estadiamento tumoral TNM das neoplasias de vesícula biliar e para a caracterização epidemiológica e clínico-cirúrgica da população estudada.

4.2- Plano de Coleta de Dados

4.2.1-Seleção dos Prontuários: A seleção dos prontuários foi conduzida de forma meticulosa e sistemática, apesar da desafiadora situação em que estavam misturados com registros de diferentes condições médicas, como vesícula, mama e próstata. Diante desse cenário, foi necessário realizar uma triagem minuciosa para identificar os prontuários específicos relacionados à vesícula biliar. Para garantir a representatividade dos casos no estudo, foram estabelecidos critérios precisos de

seleção, focados na presença de informações relevantes sobre biópsias da vesícula biliar realizadas durante o período determinado.

4.2.2-Registro de Informações Demográficas: Para cada prontuário selecionado, foram registradas as informações demográficas detalhadas dos pacientes. Isso inclui idade, gênero e cor de pele, o que permitiu uma análise mais abrangente da prevalência.

4.2.3-Detalhes das Biópsias: Foi feita uma coleta de detalhes específicos relacionados às biópsias da vesícula biliar presentes nos prontuários. Isso incluiu os resultados das biópsias, diagnósticos associados e quaisquer outros elementos pertinentes à análise epidemiológica.

4.2.4-Anonimização dos dados: Para garantir a confidencialidade dos pacientes, teve uma rigorosa anonimização dos dados. Todos os identificadores pessoais foram removidos dos prontuários, como nomes, números de registro e quaisquer outros dados que possam identificar individualmente os pacientes.

4.3-Análise de Dados

Para a análise estatística, foi calculada a proporção de casos positivos em relação ao número total de biópsias realizadas durante o período de 2014 a 2022.

5. RESULTADOS

Foram analisados um total de 17.970 prontuários referentes ao período de 2014 a 2022. Destes, apenas 10 estavam relacionados ao diagnóstico de doenças da vesícula biliar. Verificou-se que das 10 amostras, 70% (7/10) foram do sexo feminino e 30% (3/10) do sexo masculino. Os resultados do diagnóstico laboratorial foram sumarizados na Figura 1.

Os primeiros dados epidemiológicos relativos à vesícula biliar foram referentes ao ano de 2014. O primeiro foi de uma paciente de 37 anos, de cor morena. O resultado indicou a presença de colecistite crônica litiásica, com cálculos presentes. A outra paciente tinha 43 anos, cor parda, e o resultado revelou a presença de colecistite crônica ativa inespecífica.

No decorrer do ano de 2016, encontramos 03 prontuários relacionados à vesícula biliar. O primeiro correspondeu a um homem com 59 anos, de cor branca, que apresentou diagnóstico de colecistite crônica discreta litiásica. Detalhes adicionais sobre o peso, a presença de cálculos e informações sobre a vesícula de porcelana não foram especificados.

O segundo prontuário era de uma mulher de 31 anos com 89,1 kg que foi diagnosticada com adenocarcinoma de vesícula biliar durante o período de 16/06/2016 a 08/07/2016. O estadiamento do tumor indicou o estágio IIIb, com um diâmetro de aproximadamente 4 centímetros e um grau moderadamente diferenciado (grau 2). Características como invasão vascular, envolvimento tumoral nas margens cirúrgicas e a presença de cálculos foram destacadas, influenciando as opções de tratamento.

O terceiro prontuário, foi de um homem com 38 anos, de cor branca, e com diagnóstico de colecistite crônica litiásica.

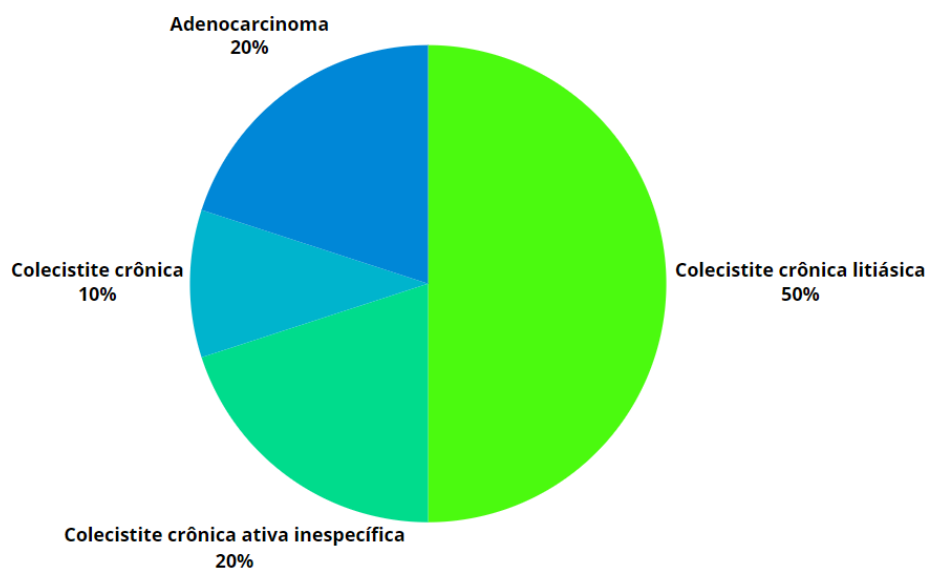
No ano de 2018, houve apenas um prontuário referente a uma mulher com idade e cor de pele não especificados com diagnóstico de colecistite crônica com colelitíase.

No decorrer do ano de 2021, dois casos distintos relacionados à vesícula biliar foram documentados, apresentando características singulares: O primeiro caso envolveu uma mulher de 20 anos, estudante, solteira e de cor parda. Essa paciente procurou assistência médica devido a episódios recorrentes de dor. A análise da vesícula biliar revelou a presença de cálculos, resultando no diagnóstico de

colecistite crônica; O segundo caso, uma mulher sem raça e idade especificados no prontuário, apresentando diagnóstico de colecistite crônica inespecífica.

No decorrer de 2022, foram documentados dois casos distintos relacionados à vesícula biliar, cada um apresentando características clínicas específicas: 1- Um homem que foi submetido a uma colecistectomia na Associação Beneficente João Paulo II, Hospital Jailton Messias de Albuquerque, em Barreiros, PE, e foi diagnosticado com adenocarcinoma de vesícula biliar após análises realizadas no Laboratório Municipal de Saúde Pública do Recife. Este caso apresentou características distintas, enquadrando-se no estágio II, com um tumor de aproximadamente 4 centímetros e grau 3 (pouco diferenciado). Observou-se invasão vascular, sugerindo um potencial risco de disseminação. Além disso, as margens cirúrgicas revelaram envolvimento tumoral, impactando as opções de tratamento; 2- Uma mulher submetida a uma videolaparoscopia para colecistectomia no Hospital dos Servidores do Estado de Pernambuco, diagnosticada com colecistite crônica litiásica no Laboratório Municipal de Saúde do Recife.

Gráfico 1. Dados epidemiológicos sumarizados dos diagnósticos de doenças relacionadas à vesícula biliar realizados no Laboratório Municipal de Saúde Pública de Recife, no período de 2014 a 2022.



6. DISCUSSÃO

O câncer de vesícula biliar (CAVB) apesar de ser o tumor mais frequente do trato biliar e o quinto mais frequente do trato gastrointestinal, é uma doença relativamente rara. A doença é encontrada em 1% a 2% das peças de colecistectomia e o diagnóstico feito de forma incidental no momento da colecistectomia em aproximadamente um terço dos casos (ARNAUD et al., 1995; CHIJIWA & TANAKA, 1994). Com as características clínicas inespecíficas e sintomas ausentes no câncer precoce, o diagnóstico só é possível em estágio avançado, com índice de sobrevida em cinco anos, de aproximadamente 5% na maioria das séries estudadas (GOURGIOTIS et al. 2008; MEIRELLES-COSTA et al., 2010; WOOD et al., 2003).

Poucos estudos mostram a incidência deste tipo de câncer no Brasil, apesquisa existente, em sua maioria, é de natureza regional e, ao ser comparada entre diferentes regiões, apresenta resultados discrepantes (APOKADA-RUEDA et al., 2017; ISHAK et al., 2011; TORRES et al., 2002; MANTOOVANI et al., 2001). Além disso, não existem dados epidemiológicos relativos à prevalência no município de Recife. Conforme observado por Apocada- Rueda et al. (2017) a falta de estudos abrangentes sobre a prevalência do câncer de vesícula biliar no Brasil revela uma lacuna significativa no conhecimento epidemiológico dessa neoplasia. Diante dessa limitação de estudos abrangentes, a análise da prevalência específica em determinadas áreas torna-se ainda mais crucial.

O presente estudo confirmou a baixa incidência de CAVB, dos 10 casos relacionados a vesícula biliar, apenas 20% foram positivos para o CAVB no Laboratório Municipal de Saude Publica do Recife. A ausência de casos de CAVB, em determinados anos referente ao período analisado, ou a presença de apenas um caso, pode indicar uma variação anual, sugerindo a necessidade de um acompanhamento contínuo e vigilância epidemiológica para identificar possíveis padrões de incidência ao longo do tempo. Este cenário destaca a importância de uma abordagem longitudinal na avaliação da prevalência da doença, permitindo a detecção de variações e tendências que podem influenciar estratégias de prevenção e controle.

Um fator limitante deste tipo de estudo foi que apesar de poucos prontuários referentes ao diagnóstico da vesícula biliar, uma parte deles não estava

completamente preenchida com dados demográficos e os fatores de risco. Estas informações poderiam revelar uma notável heterogeneidade em termos de idade, gênero e etnia dos pacientes diagnosticados. Além disso, poderia sugerir uma possível influência de diversos elementos na incidência dessa neoplasia, contribuindo para a complexidade do quadro epidemiológico (HUNDAL & SHAFFER et al., 2014).

A predominância de casos em mulheres, como observado neste estudo, está em concordância com dados da literatura que relacionam a presença de fatores hormonais, alta paridade e o número maior de gestações (HUNDAL; SHAFFER, 2014).

A identificação de fatores de risco estabelecidos, como a presença de colelitíase e obesidade entre os pacientes diagnosticados, fornece informações relevantes que corroboram com estudos anteriores (HUNDAL; SHAFFER, 2014). O que reforça a associação entre determinados comportamentos ou condições de saúde e o desenvolvimento do câncer de vesícula biliar.

A identificação da litíase biliar, comumente referida como pedra na vesícula, como um fator de risco significativo nos casos analisados, alinha-se com as conclusões de um estudo prévio (MARINGHINI et al., 1987). Este respaldo da literatura sublinha a associação estabelecida entre a doença do cálculo biliar e o CAVB, indicando a importância de considerar essa condição como um componente crítico na análise dos casos.

Além disso, o fato de o adenocarcinoma ser o achado histológico presente nos dois casos diagnosticados com CAVB está de acordo com resultados previamente descritos na literatura, que mostram o adenocarcinoma como sendo predominantemente responsável pelos casos de CAVB (GALLBLADDER et al., 2017; EDGE et al., 2010; MILLER et al., 2008).

A classificação do câncer de vesícula biliar (CAVB) em estágios, conforme proposto por Roa et al. (2019), oferece uma estrutura crucial para a compreensão da extensão da doença e, por conseguinte, para a tomada de decisões clínicas e prognósticas. Os pacientes positivos para câncer de vesícula biliar apresentam estágios diferentes. Neste estudo, a primeira paciente apresentou estágio IIIb, caracterizado por invasão de linfonodos (T1-3, N1, M0), representando uma fase intermediária do CAVB, sugerindo uma disseminação, além do tumor primário. A presença de células cancerígenas em linfonodos indica uma progressão da doença,

aumentando a complexidade do tratamento e impactando diretamente o prognóstico. A coexistência deste estágio com um grau histológico de 2 sugere uma certa similaridade das células tumorais com o tecido normal, indicando um potencial intermediário de agressividade.

Em contraste, o outro paciente estava no estágio II (T2a, N0, M0) representando um tumor primário confinado, sem evidência de disseminação para linfonodos ou metástases à distância. Este estágio mais precoce, quando combinado com um grau histológico 3, denotando células tumorais altamente diferentes do tecido normal, indicando uma maior agressividade do câncer.

Dados da literatura apontam uma tendência clara de aumento na incidência de câncer de vesícula biliar (CAVB) com o envelhecimento (CURADO et al.,2007). Os dois casos positivos na amostra, uma paciente com 31 anos e outro sem idade especificada, apresentam divergências em relação à correlação esperada entre idade avançada e CAVB. A presença de um paciente mais jovem e a ausência de informação na idade do segundo caso ressaltam as limitações na generalização dos resultados para a amostra específica. Esses nuances destacam a complexidade da relação idade-CAVB, exigindo uma interpretação criteriosa diante de cenários individuais.

7.CONCLUSÃO

Ao longo da análise de 08 anos de prontuários com diagnóstico de CAVB foram encontrados apenas dois casos positivos de CAVB havendo prevalência do adenocarcinoma de vesícula biliar semelhante à dos estudos ocidentais e o principal fator de risco foi a colecistolitíase. Informações adicionais como idade e sócio-demográficas não foram completamente informados nas fichas dos pacientes analisados, que pode ser considerada como limitações nas análises do presente estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBORES-SAAVEDRA J, ALCÁNTRA-VAZQUEZ A, CRUZ-ORTIZ H, HERRERA-GOEPFERT R. The precursor lesions of invasive carcinoma gallbladder. Hyperplasia, atypical hyperplasia and carcinoma in situ. *Câncer*. 1980;45(5):919-27. Disponível em : <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7260842/>>.

AZIZI, AA, LAMARCA, A., MCNAMARA, MG & VALLE, JW. Quimioterapia para câncer de vesícula biliar avançado (GBC): uma revisão sistemática e meta-análise. *Crítico. Rev. Hematol.* 163 , 103328 (2021). Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33862244/>>

CURADO, M.; EDWARDS, B.; SHIN, H. Incidência de Câncer em Cinco Continentes, Vol. IX. Lyon: IARC, 2007. Disponível em: <http://ci5.iarc.fr/CI5I-X/old/vol9/CI5-IX_age-specific-tables.pdf>.

ESPINOZA, JA et al. O início inflamatório do câncer de vesícula biliar. *Bioquímica. Biofísica. Acta* 1865, 245–254 (2016). Disponível em:<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26980625/>>.

EVERSON, G.T.; MCKINLEY, C.; KERN, F. JR. Mecanismos de formação de cálculos biliares em mulheres. Efeitos do estrogênio exógeno (Premarin) e do colesterol dietético no metabolismo lipídico hepático. Disponível em:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1845870/>.

GALLBLADDER. LN: EFGE S, BYRD DR, COMPTON CC, Fritz AG, GREENE FL, TROTTI A. *AJCC Cancer staging manual*. 7th ed. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28094848>

HSING AW, GAO YT, Han TQ, et al. Cálculos biliares e o risco de câncer do trato biliar: um estudo de base populacional na China. *Br J Câncer* 2007;97:1577. Disponível em:<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18000509/>>.

MARINGNINI A, MOREAU JA, MELTON LJ 3º, et al. Cálculos biliares, câncer de vesícula biliar e outras doenças malignas gastrointestinais. Um estudo epidemiológico em Rochester, Minnesota. *Ann Intern Med* 1987;107:30. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3592446/>>.

PANDEY, M.; SHUKLA, VK. Estilo de vida, paridade, fatores menstruais e reprodutivos e risco de câncer de vesícula biliar. **Eur J Câncer Prev**, [S.l.], v. 12, p. 269-272, 2003. Disponível em :<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32839463/>>.

ROA, J., ADSAY, NV, AROLA, J., TSU, W. & ZEN, Y. em *Digestive System Tumors Vol. 1 Classificação de Tumores da OMS* (ed. Classificação de Tumores da OMS Conselho Editorial) Cap. 9, 283–288 (IARC, 2019). Disponível em:<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33629395/>>.

SIEGEL R, NAISHADHAM D, JEMAL A. Cancer statistics, 2013. *CA Cancer J Clin*. 2013;63(1):11-30. Disponível em:<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23335087/>>.

STROM BL, SOLOWAY RD, RIOS-DALENZ JL, RODRIGUEZ-MARTINEZ HA, WEST SL, KINMAN JL, et al. Risk factors for gallbladder cancer and international collaborative case-control study. *Cancer*. 1995;76(10):1747-56. Disponível em:<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8625043>>

SERRA I, YAMAMOTO M, CALVO C, et al. Associação do consumo de pimenta, baixo nível socioeconômico e cálculos biliares de longa data com câncer de vesícula biliar em uma população chilena. 102:407-11. Disponível em:<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12402311/>>.

SHARMA, A., SHARMA, KL, GUPTA, A., YADAY, A. & KUMAR, A. Epidemiologia do câncer de vesícula biliar, patogênese e genética molecular: atualização recente. *Mundo J. Gastroenterol.* 23 , 3978–3998 (2017). Disponível em :<<https://www.wjgnet.com/1007-9327/full/v23/i22/3978.htm>>.

SUNG, H. et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J. Clin.* 71, 209–249 (2021). Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33538338/>>.

VAN DYKE, AL et al. Incidência e tendências do câncer do trato biliar nos Estados Unidos por grupo demográfico, 1999–2013. *Câncer* 125 , 1489–1498 (2019). Disponível em:< <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30645774/>>.

APÊNDICE

APÊNDICE A: Parecer do Comitê de ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPE) da UFRPE

[Voltar para o menu](#) > [Exibir Pesquisas Aprobadas](#) > [Exibir um Projeto de Pesquisa](#)

DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

- DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título Público: PREVALÊNCIA DO CÂNCER DE PRÓSTATA, DE VESÍCULA BILIAR E DE PELE DIAGNOSTICADOS NO LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA DA CIDADE DO RECIFE
Pesquisador Responsável: PAULO ROBERTO ELEUTERIO DE SOUZA
Contato Público: PAULO ROBERTO ELEUTERIO DE SOUZA
Condições de saúde ou problemas estudados:
Descritores CID - Gerais:
Descritores CID - Específicos:
Descritores CID - da Intervenção:
Data de Aprovação Ética do CEP/CONEP: 14/03/2023



- DADOS DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Nome da Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO- UFRPE
Cidade: RECIFE

- DADOS DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Comitê de Ética Responsável: 9547 - Universidade Federal Rural de Pernambuco - UFRPE
Endereço: Rua Dom Manuel de Medeiros, s/n Dois Irmãos, 1º andar do Prédio Central da Reitoria da UFRPE
Telefone: (81)3320-6638
E-mail: cep@ufrpe.br

- CENTRO(S) PARTICIPANTE(S) DO PROJETO DE PESQUISA

- CENTRO(S) COPARTICIPANTE(S) DO PROJETO DE PESQUISA

[Voltar](#)