

CAQUEXIA NO CÂNCER

Congresso Interdisciplinar em Obesidade e Terapia Nutricional , 1^a edição, de 03/05/2022 a 07/05/2022
ISBN dos Anais: 978-65-81152-57-4

MOURA; Maria Júlia Conte Brandão de¹, JESUS; Carlos Henrique Silva de², GRAÇA; Flávia Ferreira Bach da³, SILVEIRA; Guilherme Cruvinel Jordão da⁴, CARNEIRO; Isadora Marcelle Sampaio⁵, 25550-DF); Carolina Teixeira Lengruber Amaral (orientadora - CRM: 6

RESUMO

A caquexia associada ao câncer é uma síndrome multifatorial, que possui como característica principal a perda de peso, associada à degradação do tecido músculo-esquelético e adiposo. Os fatores desencadeantes são múltiplos, destacando-se a baixa ingestão calórica, associada a um cenário catabólico e inflamatório proporcionado por citocinas pró-inflamatórias e fatores de crescimento tumoral específicos. A intensidade do quadro está diretamente relacionada à resposta do tratamento contra a progressão tumoral. Os pacientes afetados apresentam importante redução da qualidade de vida, com repercussões na esfera biopsicossocial, visto que apresentam uma perda de capacidade funcional significativa. Diante disso, com uma incidência de 50-80% nos pacientes com câncer, ainda não há tratamentos que revertam completamente o quadro de caquexia. Esse estudo teve como objetivo entender as causas e impactos da caquexia e sua relação com o câncer, relacionando a toxicidade agravada e complicações de terapia, bem como a correlação com seus mediadores tumorais. A revisão de literatura foi feita com base em artigos publicados nas plataformas PubMed e Scielo, entre os anos de 2000 e 2018 e foram utilizadas as palavras-chave caquexia, câncer e fisiopatologia e selecionados 6 artigos. Engloba publicações em inglês e português sobre fisiopatologia, diagnóstico, controle, tratamento, definição e classificação da caquexia associada ao câncer. A fisiopatologia por trás do desenvolvimento de caquexia em pacientes neoplásicos se baseia em três pilares: no aumento do consumo energético pela célula tumoral, na liberação de fatores que atuam no centro da saciedade, tanto pelo doente quanto pelas células cancerígenas, e no aumento da liberação de citocinas inflamatórias. A célula tumoral consome entre 10 a 50 vezes mais glicose que uma célula saudável, o que causa um aumento da gliconeogênese hepática para suprir essa necessidade. Além disso, aminoácidos que seriam ofertados para a síntese proteica são então direcionados para a gliconeogênese, o que gera uma diminuição da quantidade de proteína corporal importante. Juntamente a esses fatores, há aumento da lipólise e diminuição da lipogênese, causando depleção dos estoques de gordura corporal. Ademais, devido aos mecanismos supracitados há uma alteração no eixo hipotálamo-hipofisário por secreção anormal de neuro-hormônios como a leptina, o neuropeptídeo Y e a grelina, acarretando em uma redução do apetite e uma desregulação do peso corporal. O aumento da liberação de citocinas possui também forte influência no desenvolvimento da caquexia. O TNF- α , IFN- γ , IL-6 e IL-1 atuam suprimindo o centro da saciedade e alterando o balanço energético normal, diminuindo a ingestão alimentar e aumentando o consumo de energia. Diante do exposto, depreende-se que na caquexia do câncer há igual mobilização dos estoques de gordura e proteínas musculares, o que afeta diretamente a massa corporal. Dessa forma, os pacientes oncológicos apresentam anorexia e emagrecimento

¹ UniCEUB

² Unieuro

³ Unieuro

⁴ UniCEUB

⁵ UniCEUB

⁶ UniCEPLAC

involuntário, o que corrobora impactos negativos sobre a expectativa e a qualidade de vida do doente em cuidado paliativo. Além disso, a apresentação de sintomas gastrointestinais como disfagia, odinofagia, disgeusia, estomatite, náuseas e vômitos provocam a redução do consumo alimentar, já anteriormente prejudicado por adversidades específicas da localização tumoral, depleção do tecido magro e adiposo e da terapêutica abordada.

PALAVRAS-CHAVE: caquexia, câncer, desbalanco energético