

EPIDEMIOLOGIA DAS EMERGÊNCIAS MÉDICAS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Epidemiology of medical emergencies in oncologic patients

HUMBERTO JOÃO RIGON JR¹, ALINE ANGÉLICA PORTO ROCHA²,
RENÉ ALOISIO DA COSTA VIEIRA², CÉLIA MARIA KIRA², MAURÍCIO SECKLER²,
ARLETE RITA SINISCALCHI², MARIA CECÍLIA SPERANZINI TOSI²

Realizou-se estudo prospectivo de 1000 atendimentos de emergência, realizados em hospital exclusivamente oncológico, comparando-se a frequência das emergências oncológicas com sua frequência na literatura. As emergências "ditas" oncológicas ocorreram em 19,5% dos pacientes. Há discrepância em relação a sua frequência, e a descrição em livros-texto. A taxa de internação foi de 17,4%; ocorrendo principalmente em pacientes com doença metastática e fora de possibilidades terapêuticas oncológicas. O conhecimento das emergências oncológicas, das complicações das diversas modalidades de tratamento, e da história natural da doença, é de fundamental importância para melhor abordagem ao paciente.

Unitermos: Epidemiologia, emergência, urgência, câncer, registro hospitalar do câncer

Keywords: Epidemiology, emergency, urgency, cancer, hospitalar cancer registry

Trabalho realizado no Serviço de Emergência do Centro de Tratamento e Pesquisa - Hospital do Câncer - A.C. Camargo - SP

1 - Chefe do Serviço de Emergência
2 - Titular do Serviço de Emergência

Endereço para correspondência: Humberto João Rigon Jr.
Serviço de emergência - Centro de Tratamento e Pesquisa do
Câncer - Hospital do Câncer - A. C. Camargo. Rua: Professor
Antônio Prudente nº 211 Aclimação São Paulo - SP

Introdução

Pacientes portadores de tumores malignos apresentam, durante a evolução de sua doença ou durante o tratamento (cirúrgico, quimioterápico ou radioterápico), situações de caráter emergencial ou progressivo, que necessitam tratamento específico. Na maioria destes casos, o clínico pode atendê-los prontamente, e em outras situações, apesar do conhecimento da evolução natural da doença e dos efeitos colaterais decorrentes do tratamento oncológico, por não constituir sua prática diária, pode não abordá-los da melhor maneira. Outra situação interessante constitui o fato que em serviço de "Pronto Socorro Oncológico", a frequência dos atendimentos não condiz com a frequência encontrada nos artigos na literatura médica. Procurou-se, neste estudo, avaliar a epidemiologia das emergências atendidas em Pronto Socorro de Hospital exclusivamente Oncológico, situação pouco usual, no Brasil, até poucos anos atrás.

Casística e Métodos

Realizou-se estudo prospectivo do 1000 atendimentos consecutivos no Serviço de Emergência do Centro de Tratamento e Pesquisa do Câncer - Hospital do Câncer - A.C.Camargo, no período de 10/8/98 a 27/9/98. Para análise dos dados, considerou-se os 737 pacientes atendidos no período. Na presença de retorno do paciente, no período, considerou-se a causa do primeiro atendimento, o qual se manteve constante em 74,6% dos pacientes. Avaliou-se o motivo que levou o paciente ao Serviço, a frequência dos atendimentos, a condição do paciente em relação à fase do tratamento do tumor, o fluxo e o destino dos pacientes.

Foram consideradas complicações oncológicas aquelas relatadas, especificamente, em capítulos de livro referente ao assunto. As demais intercorrências, apesar de ocorrerem em pacientes oncológicos, foram consideradas complicações clínicas (Tabela I).

Dor em pacientes oncológicos foi considerada como complicação clínica.

Procurou-se, também, avaliar a frequência das "emergências oncológicas", citadas em capítulos de livros-textos^{1,2,3,7,8,9} e na literatura médica específica na Internet, utilizando-se as palavras "emergency and cancer", em banco de dados no NCI na data de 01/11/99.

Resultados

Dos 737 pacientes, 37% eram do sexo masculino. A idade mediana foi de 60 anos, com variação de 14 a 93 anos. A Tabela I mostra as complicações oncológicas observadas no período, e a Tabela II evidencia as características da população.

À admissão, a maioria dos pacientes com doença metastática realizava tratamento quimioterápico, ou encontrava-se em controle da dor. Avaliando a migração dos pacientes no Serviço, observou-se 31,1% de migração de pacientes inicialmente cirúrgicos para acompanhamento clínico. Dos pacientes em acompanhamento clínico, 88,2% o faziam devido à quimioterapia; 2,6% em decorrência do controle de dor; e 9,2% em fun-

ção de queixas clínicas, não apresentando doença neoplásica em atividade.

No período analisado, 72,2% dos pacientes fizeram apenas uma consulta; 17,4% duas consultas; 9,4% três a quatro; sendo que 1,0% dos pacientes fizeram entre 5 e 9 consultas. No último grupo, 71,4% apresentavam doença metastática, associada ou não à doença fora de atividade terapêutica oncológica.

Dos pacientes atendidos no Serviço, 82,6% foram liberados; 17,4% internados; e 0,3% dos pacientes foram a óbito. Todos os pacientes que foram a óbito no Serviço apresentavam doença metastática e fora de possibilidades terapêuticas oncológicas. A internação ocorreu em 11,7% dos pacientes em tratamento oncológico, e sem doença metastática; 21,4% em pacientes com doença metastática; 23,9% em pacientes com doença metastática e fora de possibilidades terapêuticas oncológicas; e 6,9% em pacientes sem doença oncológica em atividade, acompanhados para tratamento de co-morbidades clínicas.

Os atendimentos que ocorreram em frequência acima de 1% dos casos são exibidos na Tabela III, sendo comparada sua frequência em número de citações na literatura.⁶ Na Tabela IV observa-se a comparação entre os principais temas contidos em capítulos de livros^{1,2,3,8,9} e artigos⁶ sobre "Emergências Oncológicas".

Discussão

As situações de emergência médica que ocorrem em pacientes com câncer têm um espectro extenso. Estas podem ser divididas em complicações relacionadas ao tumor, ao tratamento da neoplasia, ou co-morbidades pré-existent. Ocorrem sintomas, entre outros, relacionados à obstrução, compressão de estruturas adjacentes, liberação de substâncias químicas (síndrome paraneoplásica), que alteram a homeostase e que, subsequentemente, produzem sintomas. A maioria destes ocorrem apenas em pacientes com doença maligna conhecida, e o tratamento deve ser indivi-

Tabela I: Distribuição das complicações consideradas exclusivamente oncológicas em livros-textos e as observadas no Serviço. Não considerada como emergência oncológica; **Número de total de pacientes, visto que um paciente pode ter apresentado mais de uma complicação.

Tipo de Complicação	Complicações oncológicas (C.O.)	Pacientes no C.O.	Total geral de complicações	% C.O.
Metabólica	Síndrome da lise tumoral; uremia	5	81	6,2
Abdominal	Abdomen agudo; ascite neoplásica; obstrução intestinal	18	180	10,0
Cabeça e pescoço	Obstrução vias aéreas superiores	10	46	21,7
Cárdio-torácica	Derrame pleural; hemoptise; insuficiência respiratória	84	163	51,5
Infeciosa	Infecção por cateter; neutropenia febril	5	53	9,4
Neurológica	Compressão medular; hipertensão intracraniana	10	97	10,3
Ortopédica	Fratura patológica	5	65	7,7
Gênito-urinária	Obstrução urinária alta	2	40	5,0
Dor oncológica*	Dor	-	152	-
Total pacientes**	-	144		19,5

Tabela II: Distribuição dos pacientes frente ao estado da doença, em relação ao tipo de complicação que determinou a procura ao Serviço.

Complicação oncológica (C.O.)				
Estado da doença	C.O. ausente	C.O. presente	Total de pacientes	% do total
Sem doença metastática, em tratamento oncológico	277	47	324	44,0
Doença metastática em tratamento	224	70	294	39,9
Doença metastática, fora de possibilidades terapêuticas oncológicas	63	27	90	12,2
Sem tumor em atividade	29	-	29	3,9
Total de pacientes	593	144	737	100
% de complicações	80,5	19,5	100	-

Tabela III: Distribuição das principais causas que levaram os pacientes a procurarem o Serviço de Emergência e sua frequência na literatura⁶. DHE = distúrbio hidroeletrólítico. Somatória dos valores encontrados: hipercalcemia, hipocalcemia, hiponatremia, hipoglicemia e síndrome da lise tumoral. **Somatória das frequências menores de 1%.

Área relacionada	Queixa	% HACC	% PubMed6
Abdômen	Ascite	1,7	0,85
	Diarréia	2,7	0,59
	Disfagia	1,3	0,43
	Dor abdominal	6,3	6,4
	Náusea	4,1	0,03
	Constipação	2,6	0,29
Cabeça e pescoço	Infecção	1,0	0,23
	Obstrução	1,4	0,81
Cardíaca e torácica	Derrame pleural	1,1	0,68
	Dispneia	9,5	2,19
	Hipertensão	2,7	4,81
	Falência respiratória	1,0	3,57
Cateter	Obstrução	3,1	-
	Perda	1,0	-
	Troca	1,8	-
Dor	Presente	21,3	12,57
Infecciosa	Pneumonia	1,7	1,14
	Celulite	1,4	0,26
	Infecção urinária	2,0	0,45
Metabólica	Anemia	2,0	1,8
	DHE	2,5	4,06
Neurológica	Cefaléia	1,3	2,03
Ortopedia	Dor óssea	5,8	0,01
Ginecologia	Sangramento	1,0	0,09
Urologia	Retenção urinária	1,0	0,16
	-	18,7	-

dualizado ao paciente, para a co-morbidade existente. As terapias oncológicas (cirurgia, quimioterapia, radioterapia) também produzem várias condições que determinam tratamento de urgência.

Muitas emergências oncológicas são graves, resultando em seqüelas permanentes, caso não diagnosticadas e tratadas de maneira eficaz. Considerando que muitos pacientes são atualmente curáveis, e que o controle adequado destes pacientes reflete em aumento na sobrevida e qualidade de vida, as emergências oncológicas adquirem um espectro especial, no diagnóstico diferencial e na abordagem terapêutica.

Ao analisar a epidemiologia dos casos atendidos em Serviço de Emergência deve-se atentar à frequência dos principais tipos de tumores, em nosso meio, e ao estadiamento dos tumores, quando os pacientes procuram tratamento médico. Pelos dados do Registro Hospitalar de Câncer do Hospital A.C.Camargo (RHC)⁴, 52,5% dos pacientes ao iniciarem tratamento no Serviço encontram-se com doença avançada (estádio III e IV) e 13,0% dos pacientes apresentam algum tratamento prévio, impossibilitando um estadiamento adequado. As principais localizações de tumores primários, no sexo feminino, são o tumor de mama, seguido do tumor de colo uterino. No sexo masculino, o tumor de pulmão, seguido do tumor de próstata e estômago⁴. Tais localizações coincidem com a incidência dos principais tipos de câncer, no Brasil⁵. Outro fato importante constitui a idade dos pacientes, visto que o Departamento atende exclusivamente adultos.

Poucos serviços de Oncologia possuem um Departamento exclusivo para atendimento destes pacientes. Isto nos permite avaliar, no curso do tratamento, quais os principais tipos de causas que levam o paciente à procura médica. Observa-se pelos números apresentados que grande parte dos pacientes

pertencem ao sexo feminino, fato que coincide com o RHC.⁴ Chama a atenção o grande número de pacientes com doença metastática e fora de possibilidades terapêuticas oncológicas, momentos onde há necessidade de intensificação de cuidados, aumento do custo total do tratamento, paradoxalmente ao grau de envolvimento do corpo médico. Esta fato nos leva a entender o fluxo dos pacientes em nível hospitalar, visto que, em fases avançadas da doença, onde a cirurgia e a radioterapia encontram seus limites, o tratamento clínico ocupa importante papel.

Observa-se que as complicações "ditas" como oncológicas ocorreram em 19,5% dos pacientes, número considerado pequeno, no montante dos pacientes. Mas, o valor numérico subestima o número de vezes onde o diagnóstico diferencial foi aventado. Desta forma, por exemplo, uma diarreia aguda, geralmente auto-limitada, em paciente não oncológico, tem no diagnóstico diferencial a diarreia pós-quimioterapia, a diarreia por enterite actínica aguda, a diarreia aguda infecciosa no paciente com comprometimento imunológico e a enterocolite neutropênica, ganhando outro aspecto na avaliação diagnóstica e abordagem terapêutica. O clínico, ao atender tais pacientes, deve ter um amplo conhecimento e astúcia, principalmente no diagnóstico diferencial, não podendo os achados serem subestimados. Uma melhor abordagem denota a minimização das complicações e seqüelas, evitando a perda de pacientes com potencial curativo.

Dos dados analisados 1% dos pacientes procuraram o Serviço mais

de 5 vezes, sendo a maioria destes portadores de doença metastática. À internação, 50,8% dos pacientes possuíam doença metastática e 16,9% apresentavam doença metastática e fora de possibilidades terapêuticas oncológicas. O grande número de retornos e a alta taxa de internação refletem o grande número de intercorrências, associados às dificuldades no controle destes pacientes principalmente em fases avançadas da doença.

Ao comparar a frequência das causas de atendimento no Serviço de Emergência e a descrição das "Emergências Oncológicas", relatadas em livros-textos e na Literatura, observa-se grande diferença. A Literatura lista condições de urgências (Tabela IV), que necessitam de tratamento imperioso, e onde o tratamento adequado pode mudar, sobremaneira, o curso natural da doença, devendo ser de conhecimento médico geral, porém valoriza pouco fatos que ocorrem, principalmente, em pacientes portadores de câncer na vigência de tratamento, como neutropenia febril após tratamento quimioterápico, coleções pleurais, linfangite carcinomatosa e manejo adequado da dor oncológica. Muitos pacientes, ao serem avaliados em Serviços de Emergência não Oncológica e rotulados como portadores de câncer, mesmo que sem neoplasia em atividade, são vistos como pacientes terminais, sendo pouco valorizadas doenças coexistentes e não tratadas de maneira adequada.

É importante valorizar a formação médica, enfatizando as múltiplas modalidades de tratamento, não devendo o médico emergencista considerar o paciente como terminal em primeira

Tabela IV: Comparação entre os principais temas encontrados em livros-textos^{1,2,3,7,8,9} e os achados na Internet⁶. *Somatória dos valores encontrados: hipercalcemia, hipocalcemia, hiponatremia, hipoglicemia e síndrome da lise tumoral.

Emergência Oncológica	Referência	PubMed6	%PubMed6
"Emergency and Cancer"	-	3053	100,00
Obstrução aérea	1,3	79	2,58
Síndrome de veia cava superior	1,3,4,5,6	45	1,47
Massa em sistema nervoso	1	125	4,09
Compressão medular	1,2,3,4,6	90	2,95
Obstrução intestinal	2,4	252	8,25
Perfuração intestinal	2,4	92	3,01
Obstrução biliar	2	10	0,33
Tamponamento pericárdico	2,3,5,6	52	1,70
Distúrbio metabólico	2,3,4,5,6	124*	4,06
Síndrome de lise tumoral	2,4,5,6	17	0,56
Enterocolite neutropênica	2,6	2	0,07
Sepse por cateter	2,6	5	0,16
Hemorragia	2,5	651	21,32
Uropatia obstrutiva	1,3,4	73	2,39
Falência respiratória	4	109	3,57
Neutropenia	5,6	23	0,75
Ascite e derrame pleural	5,6	47	1,54
Dor óssea	6	28	0,91
Complicações	3,4,5,6	1923	62,99

instância. O médico generalista deve ter conhecimento amplo das principais complicações das diversas modalidades de tratamento oncológico, suas particularidades e, principalmente, alto grau de astúcia, nos diagnósticos diferenciais, maximizando a avaliação, e minimizando as seqüelas de um tratamento equivocado, pela ausência de um diagnóstico diferencial eficaz.

Agradecimentos

Este trabalho não poderia ser concluído sem o espírito de grupo dos demais Titulares do Departamento de Emergência (www.hcanc.org.br/cmed2.html), que auxiliaram no levantamento contínuo dos atendimentos realizados no período, local onde originou o banco de dados deste artigo.

Summary

We performed a prospective study of 1000 emergencies, done in oncologic hospital, comparing the frequency of oncologic emergency with the current literature. Oncologic emergencies occurred in 19,5% of patients. The hospitalization tax were 17.4%, occurring principally in patients with metastatic disease and without possibility of oncologic treatments. The knowledge of the oncologic emergencies, the complications of modalities of treatments, and evolution of the disease, are fundamentals for the better treatment of the patients.

Referências bibliográficas

1. Bold JR. Oncologic emergencies. In: Feig BW, Berger DH, Fuhrman GM, editors. The M.D. Anderson surgical oncology handbook. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1999. p.425-46.
2. Casciato DA, Lowitz BB, editors. Manual of clinical oncology. 3rd ed. Boston: Little, Brown; 1995. p.448-574.
3. De Vita Jr VT, Hellman S, Rosenberg AS, editors. Cancer: principles & practice of oncology. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1997. p.2469-522.
4. Hamada GS, Hishimoto IN, Torloni H. Registro hospitalar de câncer: estatística de 1994. Rio de Janeiro: Pro-Onco; 1996. p.8. (Monografias do Registro Hospitalar de Câncer - Hospital A.C.Camargo, v.1).
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil, 1999. Rio de Janeiro: INCA; 1999. p.12.
6. Oncologic emergencies. Available from <URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed>> [1999 Nov 1].
7. Pazdur R, Coia LR, Hoskins WJ, Wagman LD, editors. Cancer management: a multidisciplinary approach, medical, surgical & radiation oncology. Huntington: PPR; 1996. p.701-61.
8. Price CGA, Price P. Acute emergencies in oncology: general overview. In: Pechkham M, Pinedo HM, Veronesi H, editors. Oxford textbook of oncology. Oxford: Oxford Medical; 1995. p.2193-227.
9. Younes RN. Emergência oncológica. In: Brentani MM, Coelho FRG, Iyeyasu H, Kowalski LP, editores. Bases da oncologia. São Paulo: Lemar; 1998. p. 493-507.