

Fundação Oncocentro de São Paulo

BOLETIM DO REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER

ANO IV - BOLETIM 21 - JULHO DE 2.004

APRESENTAÇÃO

O Registro Hospitalar de Câncer do Estado de São Paulo continua crescendo e, com isto, novas Instituições mostram interesse em participar do projeto, coordenado pelo Departamento de Epidemiologia da FOSP. Merece destaque, neste sentido, a parceria que está sendo acordada entre a FOSP e a Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica - SOBOPE, visando a implantação do RHC, sob supervisão da FOSP, em todos os hospitais do país que atendem câncer infantil e sejam vinculados à Sociedade.

Como forma de marcar esta parceria, fundamental para a consolidação do Registro Hospitalar de Câncer no nosso Estado, esta nova edição do BOLETIM DO RHC aborda como tema o câncer infantil, aqui definido como aquele que afeta os pacientes menores de 19 anos.

Um número anterior deste Boletim já abordou o tema, mas agora a base de dados refere-se a um período maior - 2.000 a 2.002, e outros enfoques estão sendo contemplados na avaliação.

○ CÂNCER INFANTIL EM SÃO PAULO

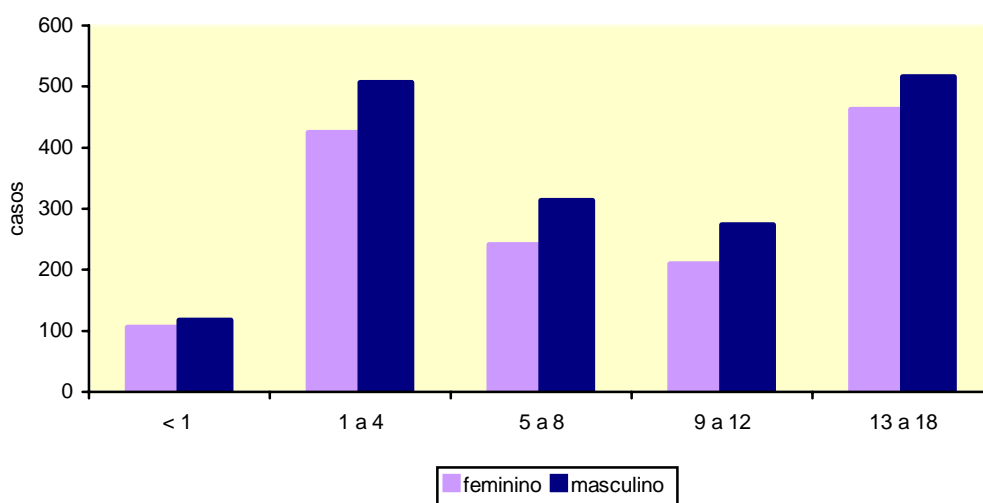
Durante o período de 2.000 a 2.002, foram registrados pelos hospitais 86.233 tumores na base estadual do RHC, sendo que os tumores infantis, com 3.173 ocorrências, responderam por 3,7% do total registrado.

A análise de alguns dados gerais mostra que, em relação ao local de residência, 86,4% eram residentes no Estado de São Paulo, e 13,6% em outros Estados, com destaque para Minas Gerais, que contribuiu com 5,8% dos casos.

Houve confirmação microscópica dos tumores em 95,8% dos casos, e 72,6% dos pacientes chegaram aos hospitais sem diagnóstico e tratamento, contra 27,4% deles que já chegaram diagnosticados.

A distribuição por sexo mostra discreta predominância do sexo masculino, que respondeu por 54,5% dos casos, contra 45,5% referentes às pacientes do sexo feminino. O gráfico 1, apresentado a seguir, mostra a distribuição dos pacientes segundo faixa etária e sexo.

Gráfico 1: Distribuição dos tumores infantis segundo faixa etária e sexo. Registro Hospitalar de Câncer do Estado de São Paulo, 2.000 a 2.002.

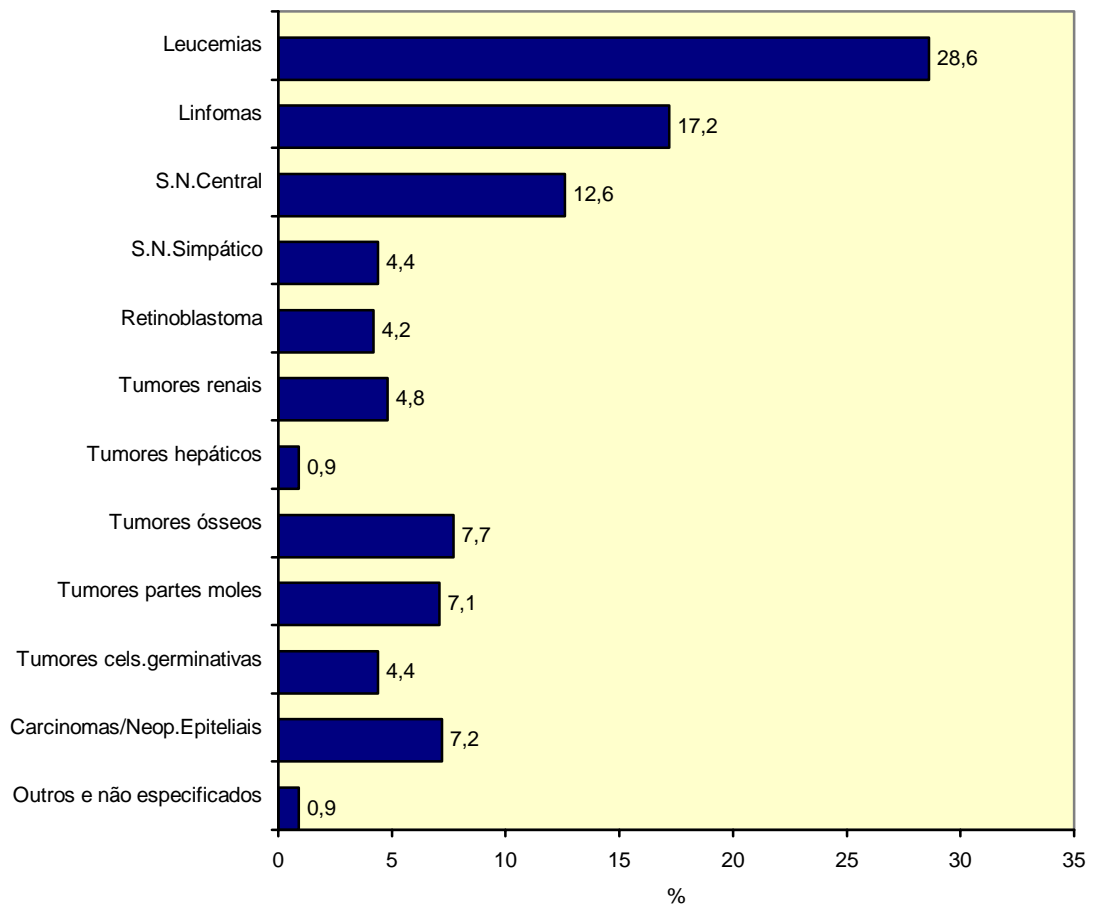


Fonte: FOSP

A morfologia é o principal aspecto a ser considerado quando se analisam os chamados tumores pediátricos, pois eles se apresentam com aspectos morfológicos bastante distintos quando em comparação com os tumores dos adultos, sendo raros os tumores epiteliais. Para tanto, foi definida uma Classificação Internacional do Câncer na Infância, revisada e atualizada pela Agência Internacional de Pesquisas sobre o Câncer (IARC).

O gráfico 2 mostra a distribuição dos casos segundo os 12 grupos definidos pela citada classificação.

Gráfico 2: Distribuição dos tumores pediátricos segundo a Classificação Internacional do Câncer na Infância. Registro Hospitalar de Câncer do Estado de São Paulo, 2.000 a 2.002.



Fonte: FOSP

Conforme pode ser observado, os grupos mais freqüentes, pela ordem são as Leucemias (Grupo I), Linfomas e Neoplasias Reticuloendoteliais (Grupo II) e as Neoplasias do Sistema Nervoso Central, Intracranianas e Intra-Espinhal (Grupo III), que juntos somam quase 60% do total dos tumores pediátricos.

A tabela 1 mostra a distribuição dos tumores segundo os grupos definidos e faixa etária.

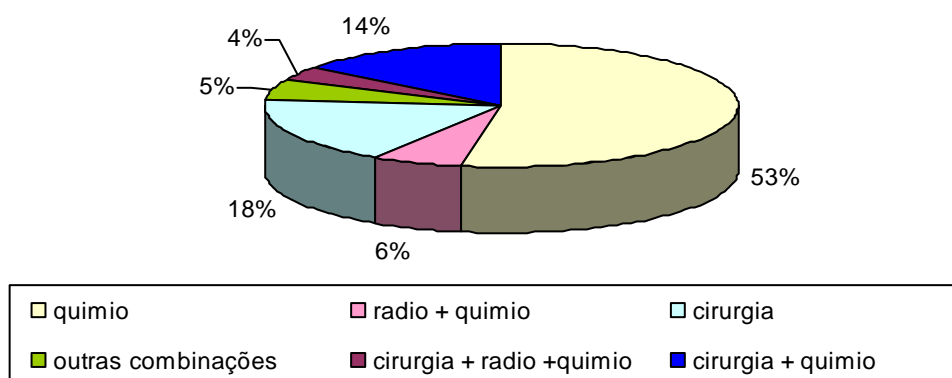
Tabela 1: Distribuição dos tumores pediátricos segundo faixa etária e Classificação Internacional do Câncer na Infância. Registro Hospitalar de Câncer do Estado de São Paulo, 2.000 a 2.002.

GRUPO	< 1	1 a 4	5 a 8	9 a 12	13 a 18	TOTAL
Leucemias	40	334	181	147	204	906
Linfomas/ Neop.Reticuloendoteliais	7	105	107	90	236	545
Neoplasias do SNC/Intracranianas	18	120	94	81	88	401
Tumores do S.N.Simpático	37	85	10	5	2	139
Retinoblastoma	45	81	7	0	0	133
Tumores renais	19	85	32	9	8	153
Tumores hepáticos	9	8	3	4	6	30
Tumores ósseos malignos	2	8	38	53	143	244
Sarcoma de Partes Moles	18	45	41	34	86	224
Neoplasias de Cels.Germinativas	14	23	15	14	75	141
Carcinomas / Epiteliais malignas	13	26	24	42	123	228
Outros e tumores não especificados	1	12	3	5	8	29
TOTAL	223	932	555	484	979	3173

Fonte: FOSP

A variável tipo de tratamento é mostrada no gráfico seguinte, onde observa-se que a quimioterapia, de forma isolada, respondeu por 53% dos casos, seguindo-se a cirurgia, de forma isolada, e a combinação cirurgia e quimioterapia.

Gráfico 3: Distribuição dos tumores infantis segundo tipo de tratamento. Registro Hospitalar de Câncer do Estado de São Paulo, 2.000 a 2.002.



Analisa-se, a seguir, a variável letalidade, que mede a frequência de óbitos por determinada causa entre os casos atingidos pela doença. Nos dados apresentados na Tabela 2 calculou-se o coeficiente de letalidade por câncer, no 1º ano da doença para os 12 grupos definidos pela Classificação Internacional do Câncer na Infância.

Tabela 2: Coeficiente de letalidade por câncer no 1º ano de doença segundo grupos da Classificação Internacional do Câncer na Infância. Registro Hospitalar de Câncer do Estado de São Paulo, 2.000 a 2.002.

Grupo	Casos	Óbitos 1º ano	Coef.letalidade (%)
Leucemias	906	221	24,4
Linfomas/ Neop.Reticuloendoteliais	545	73	13,4
Neoplasias do SNC/Intracranianas	401	97	24,2
Tumores do S.N.Simpático	139	45	32,4
Retinoblastoma	133	12	9,0
Tumores renais	153	10	6,5
Tumores hepáticos	30	4	13,3
Tumores ósseos malignos	244	32	13,1
Sarcoma de Partes Moles	224	32	14,3
Neoplasias de Cels.Germinativas	141	19	13,5
Carcinomas / Epiteliais malignas	228	24	10,5
Outros e tumores não especificados	29	7	24,1
TOTAL	3173	576	18,2

Observa-se que o coeficiente de letalidade no 1º ano, para o conjunto de tumores da infância, foi de 18,2%, sendo que os maiores valores foram encontrados para os tumores do Sistema Nervoso Simpático, basicamente os Neuroblastomas, seguindo-se as Leucemias e Neoplasias do Sistema Nervoso Central.