



## ! Oncologia

### Câncer infanto-juvenil: a importância do diagnóstico precoce

*Joaquim Caetano de Aguirre Neto*

*Médico Pediatra Oncologista*

*Presidente do Comitê de Oncohematologia da Sociedade Mineira de Pediatria*

*Camila Silva Peres Cancela*

*Médica Pediatra Hematologista*

*Vice-presidente do Comitê de Oncohematologia da Sociedade Mineira de Pediatria*

O câncer corresponde a um grupo de vários tumores que têm em comum a multiplicação descontrolada de células anormais e que pode ocorrer em qualquer local do organismo. Os principais tipos de neoplasias que ocorrem na infância são as leucemias, os tumores do sistema nervoso central (da cabeça, cérebro e medula espinhal), os linfomas (câncer dos gânglios), tumores do rim, da suprarrenal (glândula que fica em cima do rim), tumores ósseos, de partes moles (músculo, tecido subcutâneo) e tumores oculares como o retinoblastoma.

O câncer na infância e na adolescência difere em vários aspectos do câncer na idade adulta. Além de se tratar de uma doença rara na faixa etária de 0 a 19 anos, as diferenças se acentuam na origem biológica, nos fatores de risco, nos tipos histológicos, no sítio anatômico, no tratamento e nas respostas ao tratamento. Essas características interferem na forma de apresentação clínica da doença e nas medidas de prevenção.

O câncer infanto-juvenil representa cerca de 3% de todas as neoplasias, ou seja, de todos os tumores diagnosticados. Apresenta uma incidência anual de 15 casos novos por 100.000 crianças com idade entre 0-19 anos. Estima-se que, no mundo, ocorram cerca de 250 mil casos novos por ano. Para o Brasil, a estimativa para 2016 é de 12.600 casos novos.

Os óbitos por câncer vêm se destacando como uma das principais causas de mortalidade na faixa etária pediátrica. No Brasil, em 2013, ocorreram cerca de 2.800 óbitos por câncer em crianças e adolescentes (de 0 a 19 anos). Nesse contexto, as neoplasias ocuparam a segunda posição de óbitos ocorridos em 2013 para crianças e adolescentes (de 1 a 19 anos), ficando abaixo somente dos óbitos por causas externas.

Apesar disso, é, atualmente, uma doença com alto potencial de cura, podendo alcançar taxas acima de 80% quando diagnosticado precocemente e tratado de maneira adequada.

Infelizmente, esse progresso nas taxas de cura ainda não é observado em todas as localidades. Uma das causas desse fracasso pode ser atribuída ao diagnóstico tardio.

No nosso meio, o câncer infantil é, em boa parte dos casos, diagnosticados tardiamente, em estados avançados e em situações de emergências oncológicas, com alto risco de morte. Esses fatores interferem diretamente com as chances de cura da criança.

No paciente adulto, a maioria das neoplasias malignas é de origem epitelial, com evolução lenta e, muitas vezes, passível de prevenção primária por serem causadas ou influenciadas por fatores de risco ambientais, como o tabagismo, o etilismo, o sedentarismo e a obesidade. Já na criança e no adolescente, os tumores em geral são de origem embrionária, mais agressivos e de evolução mais rápida, muitas vezes em estágio já avançado no momento do diagnóstico. No processo de desenvolvimento dos tumores pediátricos os fatores ambientais exercem pouca ou nenhuma influência, dificultando as medidas de prevenção primária. O diagnóstico precoce é, portanto, uma medida de prevenção secundária, que possui grande potencial na mudança da realidade para as crianças e adolescentes com câncer, permitindo o tratamento das doenças em estágios iniciais e a utilização de modalidades de tratamento menos agressivas e menos tóxicas, proporcionando melhores resultados com menos sequelas.

O diagnóstico precoce é uma importante estratégia de prevenção secundária, que inclui medidas para a detecção de lesões em fases iniciais da doença a partir de sinais e sintomas clínicos.

O que dificulta, em muitos casos, a suspeita e o diagnóstico do câncer nas crianças e nos adolescentes é o fato de sua apresentação clínica ocorrer através de sinais e sintomas que são comuns a outras doenças mais frequentes (tabela 1), manifestando-se através de sintomas gerais como febre, vômitos, emagrecimento, sangramentos, dor e palidez, por exemplo.

**Tabela 1: Principais Sinais e Sintomas e seus Diagnósticos Diferenciais**

<b>Sinais e Sintomas</b>	<b>Diagnóstico Benigno</b>	<b>Diagnóstico Maligno</b>
Emagrecimento	Desnutrição	Linfomas, neuroblastoma
Febre persistente	Infecção, doença reumatológica	Leucemia, tumor de Ewing, neuroblastoma, linfomas
Sangramento	Púrpura, coagulopatia	Leucemias
Lesões cutâneas	Dermatite atópica	Histiocitose, leucemia, neuroblastoma
Palidez	Anemia ferropriva	Leucemia, infiltração da medula óssea por tumor sólido.
Linfadenomegalia	Infecção	Leucemia, Linfomas
Dor óssea	Osteomielite, febre reumática, dor de crescimento	Osteossarcoma, tumor de Ewing
Massas Abdominais	Fecaloma, parasitose, bolo de áscaris, cistos	Linfomas, neuroblastoma, tumores renais
Mancha no olho	Catarata congênita, toxocaríase	Retinoblastoma
Dor de cabeça e vômitos	Enxaqueca	Tumores do sistema nervoso central
Massas torácicas	Pneumonia	Linfomas, leucemia, teratoma
Pancitopenia	Infecção	Leucemia

Suspeitar e fazer um diagnóstico de câncer em uma criança ou adolescente é um grande desafio para o profissional de saúde, primeiramente, por ser uma doença rara. Acrescenta-se a essa raridade o fato de que a maior parte desses sinais e sintomas também faz parte da apresentação clínica de outras doenças mais frequentes em pediatria. É importante lembrar que "só faz um diagnóstico de câncer quem pensa em câncer". Não há motivo para se ter medo em pensar em câncer, já que a realidade mostra que, com diagnóstico, a maior parte das crianças possui chance de cura, principalmente se ele é realizado precocemente e tratado de maneira adequada.

Dessa forma, além de estar atento aos sinais de alerta, algumas recomendações, feitas por *Dixon-Woods* em 2001, podem ser úteis para o diagnóstico precoce:

1. Esteja sempre pronto para ver uma criança;
2. Caso não encontre nenhuma anormalidade após examinar uma criança, diga aos pais que você não notou nada de errado, mas que eles estejam sempre atentos e preparados para retornar com a criança para ser reexaminada, caso os sintomas persistam;
3. Sempre leve a sério a queixa da mãe ou do pai que diz que embora não saiba o que está acontecendo, sabe que seu filho não está bem;
4. Tenha cuidado ao dizer à família que não há nada de errado com seu filho;
5. Fique atento a quantas vezes a criança já foi vista. Se após algumas consultas você ainda não conseguiu estabelecer o diagnóstico, solicite ajuda a um colega: um novo par de olhos poderá perceber algo que você não viu.