

Denise Bousfield da Silva

Presidente do Departamento Científico de Oncologia



**SETEMBRO** é o mês escolhido para intensificar a conscientização sobre a importância do diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil, representado mundialmente pelo símbolo do **LAÇO DOURADO**.

Conforme dados publicados pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) a estimativa de casos novos de câncer infantojuvenil para o triênio 2020-2022 é de 8.460, sendo 4.310 para o sexo masculino e 4.150 para o sexo feminino. Esses valores correspondem a um risco estimado de 137,87 casos novos por milhão no sexo masculino e de 139,04 por milhão para o sexo feminino.

Diferentemente do adulto, o câncer infantojuvenil geralmente afeta as células do sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação. Por serem predominantemente de natureza embrionária, os tumores na criança e no adolescente são constituídos de células indiferenciadas, o que, geralmente, proporciona melhor resposta aos tratamentos atuais.

Entre os tipos de câncer infantojuvenil, os mais frequentes são as leucemias, os tumores do sistema nervoso central e os linfomas.

No Brasil, assim como nos países desenvol-

vidos, o câncer representa a primeira causa de óbito por doença, entre as crianças e adolescentes de 1 a 19 anos de idade.

Infelizmente, com base nos dados dos registros de câncer atualmente consolidados, sabemos que em nosso país muitos pacientes ainda são encaminhados aos centros de tratamento com a doença em estágio avançado.

### O que aumenta o risco de câncer infantojuvenil?

Não há evidências científicas até o momento de que fatores de risco relacionados com o estilo de vida (ambientais) tenham associação com câncer infantojuvenil. Alterações genéticas que propiciem ao desenvolvimento de um determinado tipo de câncer são muito raras na criança. Portanto, é fundamental a orientação para o diagnóstico precoce do câncer, visando melhor chance de cura, de sobrevida e de qualidade de vida para estas crianças e adolescentes.

### Quais são os principais sinais e sintomas de alerta para o câncer infantojuvenil?

O pediatra tem papel essencial na suspeita diagnóstica do câncer, bem como no encaminhamento precoce para os centros de referência oncológicos pediátricos. É importante que o pediatra tenha ciência que os sinais e sintomas do câncer infantojuvenil são geralmente inespecíficos e que não raras vezes, a criança ou o adolescente podem ter o seu estado geral de saúde ainda não comprometido no início da doença.

## Sinais e sintomas de alerta para o câncer infantojuvenil

Leucocoria

Estrabismo, nistagmos que surgem repentinamente

Exoftalmia, equimose palpebral, heterocromia, anisocromia

Aumento de volume em qualquer região do corpo, principalmente indolor e sem febre, podendo estar associado ou não a sinais de inflamação

Equimoses pelo corpo em regiões pouco frequentes, sobretudo quando não associadas a algum tipo de traumatismo

Dores persistentes nos ossos, nas articulações e nas costas, especialmente se desperta a criança à noite, associada ou não a edema, massa ou limitação funcional

Fraturas, sem trauma

Sinais precoces de puberdade: acne, voz grave, ganho excessivo de peso, pelos pubianos ou aumento do volume mamário nas meninas com menos de 8 anos de idade e nos meninos com menos de 9 anos de idade

Cefaleia persistente e progressiva, associada ou não a vômitos, *diabetes insipidus*, neurofibromatose, alterações na marcha, no equilíbrio e na fala, além de perda de habilidades desenvolvidas e alterações comportamentais

Febre prolongada, perda de peso, palidez ou fadiga persistente e inexplicadas

Prurido/sudorese noturna

Aumento inexplicado de volume testicular

Dor abdominal/massa abdominal

Hematúria, hipertensão arterial inexplicadas por outras causas

Hepatoesplenomegalia

Dor nas costas, que piora na posição supina, com ou sem sinais de compressão medular

Nevos com modificação de características prévias em áreas de exposição solar ou de atrito

Obstrução nasal, sangramentos inexplicados

Otalgia crônica e/ou otorreia crônica, especialmente se associada a dermatite seborreica

Sangramento vaginal;

Tosse seca e persistente, edema de face e turgência da jugular inexplicadas

Linfonodomegalia cervical baixa em adolescente

“Dor de dente” rebelde ao tratamento

## Como é realizado o tratamento do câncer infantojuvenil?

O tratamento se inicia com o correto diagnóstico. Neste contexto, é fundamental que o diagnóstico e tratamento sejam realizados em centro especializado em oncologia pediátrica, por equipe multiprofissional e individualizado para cada tipo histológico específico e de acordo com o estadiamento clínico da doença. Compreende diversas modalidades terapêuticas, como quimioterapia, radioterapia, cirurgia, imunoterapia, transplante de medula óssea ou de órgãos.

## Quais as chances de sobrevida para as crianças e adolescentes com câncer?

Dados de um estudo sobre o panorama do câncer infantojuvenil divulgados pelo INCA e pelo Ministério da Saúde identificaram que a sobrevida estimada no Brasil por câncer na faixa etária entre zero e 19 anos é de 64%, variando nas diversas re-

giões do país, refletindo assim, possíveis iniquidades no acesso ao diagnóstico e ao tratamento.

Atualmente, cerca de 80% das crianças e adolescentes com câncer podem ser curados, se diagnosticados precocemente e tratados em centros especializados pediátricos com protocolos cooperativos.

O Hospital Infantil Joana de Gusmão, é centro de referência em oncologia pediátrica, para a maioria das cidades do Estado de Santa Catarina. Foram registrados, no período de 1º de janeiro de 2014 a 31 de dezembro de 2018, 386 casos novos de neoplasias malignas primárias em crianças e adolescentes até 15 anos incompletos. Observou-se nesta casuística taxa de sobrevida global de 85,75%. Possível fator contribuinte para o incremento na taxa de sobrevida nos últimos anos, além da melhora dos cuidados de suporte e da utilização de protocolos terapêuticos cooperativos, foi a maior percentagem de pacientes com doença localizada ao diagnóstico.

## REFERÊNCIAS

1. Scheurer ME, Lupo PJ, Bondy ML. Epidemiology of Childhood Cancer. In: Pizzo PA, Poplack DG editors. Principles and practice of pediatric oncology. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2016. p. 1-12.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Incidência, mortalidade e morbidade hospitalar por câncer em crianças, adolescentes e adultos jovens no Brasil: informações dos registros de câncer e do sistema de mortalidade. [acesso em 28 jul 2021]. Disponível em: [inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//incidencia-mortalidade-morbidade-hospitalar-por-cancer-pdf](http://inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//incidencia-mortalidade-morbidade-hospitalar-por-cancer-pdf)
3. Estimativa 2020 Incidência de Câncer no Brasil. [acesso em 28 jul 2021]. Disponível em: [inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil](http://inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil)
4. Brasil. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Diagnóstico precoce do câncer na criança e no adolescente/Instituto Nacional de Câncer, Instituto Ronald McDonald. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Inca, 2011.
5. Silva DB, Barreto JHS, Pianovski MA. Epidemiologia e diagnóstico precoce do câncer na criança. In: Burns DAR, Campos Júnior D, Silva LR, Borges WG (eds.). Tratado de pediatria – Sociedade Brasileira de Pediatria. 4.ed. Barueri: Manole, 2017. p. 1534-9.
6. Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica (Sobope). [acesso em 29 jul 2021]. Disponível em: [www.sobope.org.br](http://www.sobope.org.br)
7. Cardoso MTO, Medina CTN. Síndromes infantis de predisposição às neoplasias: como reconhecer. In: Sociedade Brasileira de Pediatria. PRONAP: módulo de reciclagem. n.3. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2011. p.41-69.
8. Pianovski MA, Maluf EM, de Carvalho DS, Ribeiro RC, Rodriguez-Galin do C, Boffetta P et al. Mortality rate of adrenocortical tumors in children under 15 years of age in Curitiba, Brazil. *Pediatr Blood Cancer* 2006; 47(1):56-60.
9. Allen-Rhoades W, Steuber CP. Clinical assessment and differential diagnosis of the child with suspected cancer. In: Pizzo PA, Poplack DG editors. Principles and practice of pediatric oncology. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2016. p. 101-12.
10. Hospital Infantil Joana de Gusmão. Registro hospitalar de câncer do Hospital Infantil Joana de Gusmão (Santa Catarina): 2014-2018. Silva DB, Silva ML. Florianópolis: HIJG, 2019. 40 p.