

# Gastrite aumenta risco de câncer no estômago

O portador de úlcera tem raríssima possibilidade de desenvolver um câncer de estômago, o tipo que mata mais no Estado de São Paulo. "É a gastrite que pode resultar num tumor maligno", esclarece o oncologista Rafael Abrão Possik, da Fundação Oncocentro de São Paulo. Os fatores de risco para câncer gástrico (estômago e duodeno) em todo mundo são herança genética, dieta com alimentos mal conservados e as consequências de lesões pré-malignas, nas quais estão incluídas a inflamação da mucosa estomacal.

Segundo o oncologista, tudo depende do grau da gastrite. A inflamação obriga à constante renovação celular para restituir a integridade da mucosa. É nesse processo que podem ocorrer divisões celulares anômalas, induzindo à matriz tumoral", explica. O problema é que, embora mais da metade da população mundial, conforme dados citados pelo gastroenterologista Antonio Frederico Magalhães, sofra de gastrite, muitos nem sequer desconfiam por ausência absoluta de sintomas.

No Japão, onde a incidência de câncer gástrico é das maiores do mundo, de acordo com Rafael Possik, o governo estimula o check-up anual do aparelho digestivo para faixas etárias acima de 40 anos. Para o médico Schlioma Zaterka, do HC, o uso da endoscopia em males gástricos é indispensável. O tubo com fibra ótica é colocado no esôfago e, uma vez no estômago, permite ao médico rastrear minuciosamente a área afetada até o duodeno, que faz a ligação com o intestino delgado.

Exames malfeitos ou mera suspeita clínica podem confundir e adiar o tratamento correto. A razão é simples: úlceras, gastrites e câncer gástrico apresentam sintomas parecidos, geralmente associados à má digestão e acidez constante. "Não é raro um diagnóstico de úlcera mascarar um tumor maligno", diz Rafael Possik. Quando o médico tem dúvida, ele recomenda repetidos exames endoscópicos com coleta de fragmentos para biópsia. "Em caso de dúvida, operamos e a lesão é fatiada pelo patologista como se fosse um sashimi", compara.

A boa notícia, porém, é que a frequência dos tumores está diminuindo. Em homens, isoladamente, o câncer de estômago foi suplantado em 90 e 91 pelo de pulmão. Nas mulheres, permanece em segundo lugar, atrás do câncer de mama. "Há tendência de queda da incidência deste tipo de tumor nos grandes centros", diz Possik. A razão seria a maior proporção de geladeiras por

**METADE DA  
POPULAÇÃO  
MUNDIAL É  
PORTADORA,  
MAS MUITOS  
NÃO TÊM  
SINTOMAS**

domicílio. No Brasil, cerca de 90% dos casos chegam aos hospitais e consultórios em estágio tão avançado que obrigam a retirada total do estômago — mesmo procedimento para úlceras que perfuraram a camada mais profunda de revestimento, o peritônio. Nesse caso, o espaço vazio (30 a 40 cm) é ocupado com parte do intestino delgado, que se liga diretamente ao esôfago para trânsito dos alimentos. "Só desistimos da cirurgia quando o câncer já se espalhou pelos órgãos vizinhos", diz. O doente que foi operado leva vida normal, obrigando-se apenas a mastigar melhor, comer menos e visitar o médico com frequência nos primeiros anos pós-cirurgia.