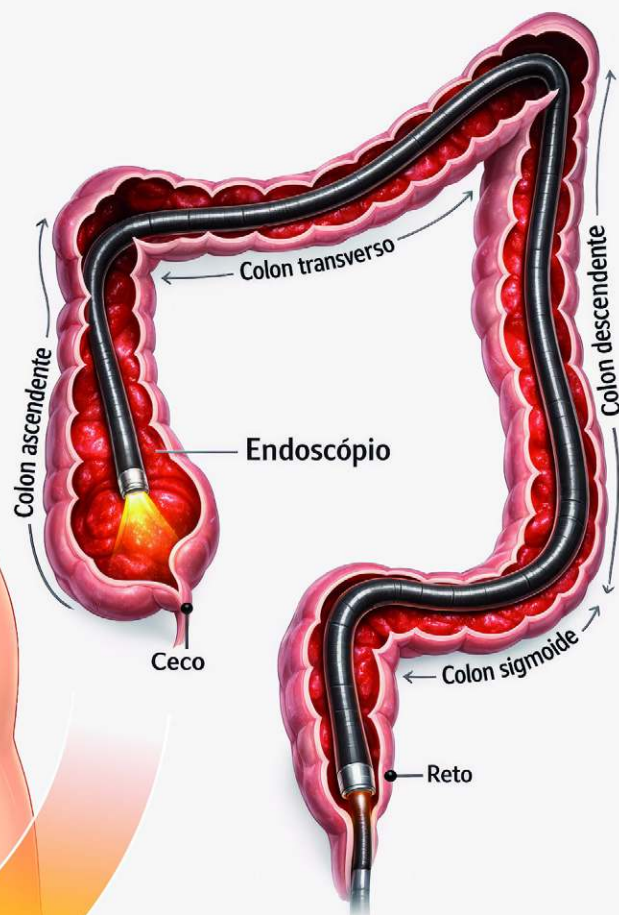


o intestino



PREDOMINÂNCIA

- **Localização mais comum:** o cólon sigmoide é o local único mais frequente, representando cerca de 33% a 55% dos tumores de cólon. O reto é a segunda localização mais comum.
- **Cólon esquerdo (Distal):** tumores do lado esquerdo (incluindo sigmoide, descendente e reto) são mais frequentes que os do lado direito, representando cerca de 75% das obstruções colorretais.
- **Câncer colorretal direito (Proximal):** inclui o ceco e cólon ascendente, representando de 20% a 23,3% dos casos

DIFERENÇA DE LADO

- **Lado esquerdo:** Frequentemente se apresenta com constipação, sangue nas fezes e mudanças no hábito intestinal.
- **Lado direito:** tende a ser diagnosticado mais tardiamente, com sintomas como anemia e perda de peso, muitas vezes com tumores exófitos (crescem para fora).

RASTREAMENTO

- **Colonoscopia:** recomendada a partir dos 45 anos para a população geral, permitindo a remoção de pólipos antes que virem câncer.
- Indivíduos com histórico familiar de câncer ou doenças inflamatórias intestinais devem iniciar o rastreamento mais cedo.

PREVENÇÃO

- Manter o peso adequado, evitar o sedentarismo e não fumar.
- Priorizar alimentos in natura, ricos em fibras (frutas, vegetais, grãos) e evitar carnes processadas (salsicha, bacon, presunto).

TRATAMENTO

- **Cirurgia:** base do tratamento, visando a remoção do tumor e, frequentemente, dos linfonodos próximos. Pode ser realizada via laparoscopia ou robótica, oferecendo maior precisão.
- **Quimioterapia:** utilizada antes da cirurgia, para reduzir o tumor, ou depois, para eliminar células remanescentes, sendo comum em casos mais avançados.
- **Radioterapia:** mais frequente no tratamento do câncer de reto para reduzir o tumor antes da cirurgia.
- **Terapia-alvo e imunoterapia:** medicamentos específicos que atacam células cancerígenas com menos danos às células saudáveis.
- **Procedimentos paliativos:** em estágios avançados, tratamentos como ablação e embolização podem ser usados para controlar sintomas.

Palavra do especialista

Quando diagnosticado precocemente, quais são as chances de cura e como isso impacta no tipo de tratamento indicado?

Quando detectado em fase localizada, as taxas de sobrevida em cinco anos ficam em torno de 90% em bases populacionais, o que na prática traduz uma chance maior de cura. Em muitos casos iniciais, o tratamento pode ser predominantemente cirúrgico, com menor necessidade de quimioterapia, menor risco de colostomia definitiva e maior chance de procedimentos menos invasivos, com recuperação mais rápida.

O que muda no tratamento quando o câncer colorretal é diagnosticado bem no começo, em comparação a quando ele já está mais avançado?

Quando descobrimos cedo, o tratamento costuma ser mais simples e com maior chance de cura. Muitas vezes, uma cirurgia para retirar o segmento do intestino em que está o tumor já resolve, e em casos bem selecionados, quando é uma lesão muito superficial, pode até ser possível remover pela própria colonoscopia, sem uma grande cirurgia. Quando a doença é descoberta tardiamente, o tratamento geralmente precisa ser combinado. Além da cirurgia, pode ser necessário fazer quimioterapia e, nos tumores do reto, com bastante frequência entra radioterapia para reduzir o risco de retorno e melhorar o controle local. Se a doença já se espalhou para gânglios, ou para outros órgãos, como fígado ou pulmão, o foco passa a ser um plano mais amplo, com tratamentos sistêmicos. Em alguns casos, estratégias para controlar a doença por mais tempo e, quando possível, buscar cura em situações selecionadas.

Pessoas sem histórico familiar também precisam se preocupar? Em que situações o rastreamento deve começar mais cedo?

A maioria dos casos é esporádica, ou seja, acontece mesmo sem história familiar clara. O rastreamento deve começar mais cedo, e com estratégia individualizada, quando há maior risco, por exemplo:

- Parente de primeiro grau com câncer colorretal, especialmente se diagnosticado jovem, ou mais de um familiar afetado.
- Suspeita ou confirmação de síndrome hereditária.
- Doença inflamatória intestinal de longa data.
- História pessoal de pólipos avançados ou câncer prévio.
- Presença de sinais e sintomas sugestivos, mesmo antes da idade de rotina.

Danilo Munhóz é coloproctologista