



23_ “Pré-caquexia” e inflamação no idoso com cancro gastrointestinal metastático – preditores de prognóstico?

Débora Cardoso, Leonor Fernandes, Mariana Malheiro, Ana João Pissarra, Chiara Rodrigues, Margarida Miguéns, Helena Miranda, Ana Martins

Centro Hospitalar Lisboa Ocidental – Hospital São Francisco Xavier

Introdução: A perda de peso e caquexia são temas de extrema importância na abordagem do doente oncológico. Sabe-se que mais de 50% dos doentes com cancro em fase avançada experienciam caquexia e mais de 10% morrem desta causa. A inflamação sistémica tem um papel crucial na caquexia, sendo constante na maioria das definições. O *modified Glasgow Prognostic Score* (mGPS) é um índice combinado de avaliação da malnutrição e inflamação que utiliza o valor da proteína C reativa (PCR) e da albumina (alb) para definir 3 scores: zero ($\text{PCR} \leq 10 \text{ mg/L}$ e $\text{alb} \geq 35 \text{ g/L}$) associado a melhor prognóstico; um ($\text{PCR} > 10 \text{ mg/L}$) prognóstico intermédio; e dois ($\text{PCR} > 10 \text{ mg/L}$ e $\text{alb} < 35 \text{ g/L}$), pior prognóstico. O mGPS é uma ferramenta com valor prognóstico validada, capaz de identificar os doentes com maior risco de desenvolver caquexia e declínio do estado funcional.

No doente com cancro avançado a anemia é frequente e muitos estudos referem o facto desta estar relacionada com o estado pró-inflamatório crónico destes doentes. Um doente em caquexia, adicionalmente, terá também défices nutricionais que poderão condicionar anemia. E, por outro lado, esta condiciona o prognóstico na medida em que interfere com o estado funcional, condiciona a terapêutica e diminui a sobrevivência.

Objetivo: Avaliar a relação entre o score de mGPS, a perda ponderal, o declínio funcional (ECOG-PS), o valor de hemoglobina (Hb)/anemia e a sobrevivência global (SG) em doentes idosos (≥ 65 anos) com cancro gastrointestinal metastizado.

Metodologia: Estudo retrospectivo, observacional, de uma amostra aleatória de doentes idosos com diagnóstico de cancro gastrointestinal metastizado estabelecido em 2014, seguidos num hospital central. Dados colhidos dos processos clínicos e do programa de análises clínicas (WebAnálises) e tratados com recurso ao Excel, tendo sido utilizados como testes estatísticos a correlação de Pearson(r) e o teste T de Student(p).

Resultados: Foram incluídos 62 doentes com uma média de idade de 76 anos (máxima=93; mínima=65), sendo 61%(n=38) homens. O cancro colorectal foi a neoplasia mais frequente (56,5%;n=35), seguido do gástrico (16,1%;n=10) e pancreático (16,1%;n=10). Dos doentes incluídos, 53,2%(n=33) apresentavam metastização ao diagnóstico.

A maioria dos doentes (92%; n=57) recebeu quimioterapia paliativa.

Na amostra, 14 doentes foram classificados como tendo um mGPS de zero, 14 de um e 33 de dois. Dentro de cada um destes subgrupos de prognóstico, a média da SG foi diferente (mGPS=0, SG=21,1m; mGPS=1, SG= 13,6m e mGPS=2, SG= 12,6m), sendo praticamente o dobro nos doentes com mGPS=0.

Comparou-se a SG entre os 3 subgrupos tendo-se confirmado que, nos doentes com mGPS de 0, esta é significativamente superior aos com mGPS de 1 e 2 ($p=0,01$ e $p=0,001$, respectivamente, vs. $p=0,3$ quando comparados mGPS 1 com o 2, $\eta^2=0,05$).



Apurou-se a classificação funcional de 41 doentes, sendo que 30 teriam PS de 0 ou 1 aquando do diagnóstico da doença metastizada. Na análise feita parece haver uma correlação positiva entre o declínio funcional e um *score* mGPS mais elevado ($r=0,32$), ou seja, doentes com ECOG-PS mais elevados terão, em princípio, mGPS mais elevados.

Em relação à perda ponderal, não se encontrou correlação com o mGPS ($r=0,11$) contudo, esta verificou-se em 68% ($n=32$) dos doentes aquando diagnóstico de doença metastizada. Importa referir que essa informação estava omissa em 24% dos doentes incluídos.

Verificou-se também existir relação entre a presença/gravidade da anemia e um *score* mGPS mais elevado. No subgrupo mGPS=0 a média de Hb era 12,09g/dL, no mGPS=1, 12,15g/dL e no mGPS=2, 10,37g/dL. Quando comparadas as médias, confirmou-se uma diferença estatisticamente significativa entre os doentes do subgrupo 2 e os dos subgrupos 1 e 0. Apesar deste resultado, é preciso ter em conta a inclusão de doentes em planos terapêuticos muito diferentes.

Discussão: Apesar das limitações inerentes a um estudo retrospectivo e ao tamanho da amostra, foi possível encontrar uma correlação entre os grupos de prognóstico do mGPS e a SG, sendo esta significativamente inferior nos grupos com *score* GPS 1 e 2. Esta relação evidencia o contributo da inflamação sistémica como factor *major* de prognóstico e de pior SG.

Conclusão: O mGPS é indicativo da presença de inflamação sistémica sendo um *score* prognóstico validado que parece ter um papel na identificação dos doentes com maior risco de evoluir para caquexia, como enfatizado pelas recomendações europeias. A perda ponderal e o aumento da PCR estão incluídos na maioria das definições de caquexia. A avaliação do *score* mGPS poderá ser uma ferramenta útil na identificação dos doentes sob maior risco de caquexia, sinalizando o grupo de doentes em fase “pré-caquexia”. Desta forma, permite uma intervenção precoce no estado funcional e nutricional destes doentes, surgindo a inflamação sistémica e a desnutrição como possíveis alvos terapêuticos.

Referências Bibliográficas:

1. Early recognition of malnutrition and caquexia in the cancer patient: a position paper of a European School of Oncology Task Force; M. Aapro, et al; *Annals of Oncology*; 25:1492-1499; 2014
2. An inflammation-based prognostic score (mGPS) predicts cancer survival independent of tumor site: a Glasgow Inflammation Outcome Study. MJ Proctor et al; *British Journal of Cancer*; 104:726-734; 2011