

PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM INDIVÍDUOS ACOMETIDOS POR CÂNCER BUCAL.

Kátia da Conceição da Silva¹; Ana Paula Eufrazio do Nascimento Andrade²; Michelle Miranda Lopes Falcão³

1. Bolsista PIBIC/CNPq, Graduanda em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: katia.fsa@hotmail.com
2. Bolsista Monitora da disciplina Odontologia Preventiva e Social IV, Graduanda em Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: apeufrazio@gmail.com
3. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: michellefalcão@gmail.com

PALAVRAS-CHAVE: carcinoma escamocelular, hipertensão arterial sistêmica, câncer bucal.

INTRODUÇÃO

O câncer bucal (CB) constitui-se em um problema de saúde pública. É uma doença mutiladora com elevada taxa de morbimortalidade, conseqüentemente, de grande impacto social (WARNAKULASURIYA, 2009; CAMARGO, 2010). Nas últimas décadas, os progressos no tratamento oncológico resultaram na maior exposição dos pacientes a fatores de risco cardiovasculares e à quimioterapia com potencial de cardiotoxicidade (GANZ et al., 2002). Nesse sentido, dentre as complicações cardiovasculares relacionadas ao câncer, em especial ao tratamento oncológico e aos fatores de risco relacionados à hipertensão, destacam-se a disfunção ventricular esquerda, a isquemia miocárdica, a hipertensão arterial sistêmica (HAS), as pericardites e as arritmias (YEH e BICKFORD, 2009).

De acordo com Kalil Filho (2011), o uso de alguns quimioterápicos no tratamento contra o câncer, como os inibidores da angiogênese, incidem no agravamento ou indução do aumento da pressão arterial. Dessa forma, os pacientes em uso desses quimioterápicos necessitam de estreita observação dos níveis tensionais da pressão arterial sistêmica antes e durante o tratamento oncológico. Drogas como a cisplatina e a ciclosporina apresentam efeitos nefrotóxicos e hipertensivos. Outras medicações comumente utilizadas durante o tratamento dos pacientes oncológicos, como eritropoetina, corticosteroides e inibidores da cicloxigenase, também podem elevar a pressão arterial.

A imobilidade, complicação da perda de capacidade funcional, geralmente decorrente de doença crônico- degenerativa, de doença aguda incapacitante ou de inatividade por si só, o aumento da atividade inflamatória, as alterações de coagulação e os efeitos adversos da quimioterapia e radioterapia estão também associados a um maior risco de desenvolver complicações cardiovasculares como a hipertensão arterial, a insuficiência cardíaca e a doença coronariana (GANZ et al., 2002; YEH e BICKFORD, 2009)

Além disso, ao considerar que a condição sistêmica do paciente, muitas vezes, é um fator determinante para uma boa resposta imune, pacientes que apresentam algumas alterações sistêmicas apresentam também o sistema imune debilitado, reduzindo assim a capacidade de defesa do organismo (MARIANO et al., 2007).

Diante do exposto, observou-se a necessidade de investigar a relação do pior prognóstico do câncer bucal nos indivíduos portadores de hipertensão arterial sistêmica, com o intuito de alertar para a necessidade do acompanhamento mais individualizado desses pacientes e, conseqüentemente da adoção de medidas que permitam a melhor qualidade de vida dos mesmos. Dessa forma, o objetivo desse trabalho foi avaliar a relação da presença da

hipertensão arterial sistêmica com o diagnóstico confirmado de carcinoma escamocelular em pacientes atendidos no Núcleo de Câncer Oral (NUCAO) no período de 1996 a 2012.

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa descritiva de caráter exploratório através do desenho de estudo do tipo corte transversal. A população estudada foram todos os prontuários dos usuários do Centro de Referência de Lesões Buciais (CRLB)/Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) de 1996 a 2012, seguindo os critérios de inclusão.

Para a realização da pesquisa, utilizou-se um formulário com 42 questões relacionadas a aspectos sociodemográficos, diagnóstico de lesões bucais e presença de comorbidade. Em relação ao perfil sócio-demográfico foram consideradas as seguintes variáveis: idade, sexo, raça/cor, ocupação e hábitos de vida (uso de bebidas alcoólicas e/ou tabaco). A presença de CB confirmada por exame histopatológico foi considerada no conjunto de questões relacionado ao diagnóstico de lesões bucais. A HAS foi a comorbidade considerada.

A análise dos dados foi feita pelo Statistical Package for Social Science - SPSS, versão 19.0. O nível de significância adotado foi de 5%. Para a análise de correlação de frequências foi empregado o teste do Qui-quadrado de Pearson. O trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UEFS e realizado mediante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos sujeitos da pesquisa.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após análise de 2 539 prontuários verificou-se que 4,21% (107) dos pacientes possuíam diagnóstico confirmado de CB, desses, 35,9% (37) eram hipertensos (FIGURA 1). Esses achados corroboram com os resultados de Kalil Filho (2011), em que foi observado que a prevalência da HAS em pacientes com câncer, antes da introdução dos inibidores da angiogênese era semelhante à da população adulta, em geral entre 32% e 48%.

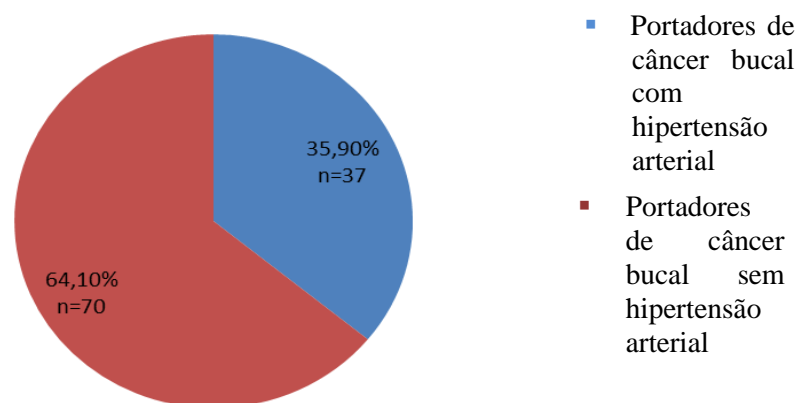


FIGURA 1. Distribuição dos pacientes portadores de câncer bucal e hipertensão arterial sistêmica, atendidos em um centro de referência de lesões bucais entre 1996 e 2012, Bahia, 2013.

Em relação ao sexo, 71% (76) dos portadores de CEC foram do sexo masculino (TABELA 1), sendo que desses, 67,6% (25) possuíam HAS. A presença de hipertensão arterial sistêmica foi verificada em 32,4% (12) das mulheres. A maior prevalência de HAS se deu nos indivíduos do sexo masculino. Esse achado assemelha-se ao que se observou no estudo de Martins et al. (2008). Entretanto, em outro estudo, realizado por Kearney et al. (2005), observou que a prevalência de hipertensão entre os homens (26,6%) foi semelhante a de mulheres (26,1%).

Em relação à faixa etária, tal como preconiza a literatura (ABDO et al. 2002; TEIXEIRA et al., 2009), os resultados mostraram prevalência de HAS entre os indivíduos maiores de 40 anos. Aqui, dos 95,3% (102) portadores de CEC com mais de 40 anos, 33,7% (33) foram considerados hipertensos (TABELA 1).

A análise da variável, cor da pele, mostrou que 72,9% (70) foram considerados não brancos e 27,1% (26) brancos (TABELA 1). Entre os autodeclarados não brancos, 35,8% (24) possuíam concomitantemente HAS, a maior prevalência de HAS se deu nestes indivíduos. Quando se trata de HAS, em relação à cor, esta comorbidade é duas vezes mais prevalente em indivíduos de cor não branca, essa análise está em consonância com esse estudo (SBC, 2010).

Atividades laborais com exposição solar e os hábitos de vida como o tabagismo e o etilismo são fatores de risco importantes para o desenvolvimento de câncer na cavidade oral. Em relação à ocupação, os expostos à radiação solar corresponderam a 69% (69) e não expostas 31,0% (31). A análise feita neste trabalho revela que os pacientes etilistas e tabagistas correspondem a 69,8% (74) e apenas 8,5% (09) não consumiam álcool ou tabaco (TABELA 1).

TABELA 1. Distribuição das características sociodemográficas e de hábitos de vida dos indivíduos acometidos por câncer bucal atendidos em um centro de referência de lesões bucais entre 1996 e 2012, Bahia, 2013.

| Variáveis | n | % |
|---------------------------|----------|----------|
| Sexo | | |
| Feminino | 31 | 29,0 |
| Masculino | 76 | 71,0 |
| Idade | | |
| Acima de 40 anos | 102 | 95,3 |
| Até 40 anos | 05 | 4,7 |
| Cor * | | |
| Não brancos | 70 | 72,9 |
| Brancos | 26 | 27,1 |
| Hábitos de vida*** | | |
| Apenas etilista | 06 | 5,7 |
| Apenas tabagista | 17 | 15,9 |
| Tabagista e etilista | 74 | 69,8 |
| Nenhum dos dois | 09 | 8,5 |

*Perda de 11 dados; ** Perda de 07 dados; ***Perda de 01 dado.

A associação da variável presença de hipertensão arterial sistêmica com a variável presença de câncer bucal não revelou significância estatística (RP= 1.22; IC: 95% [0.829 - 1.806]), P valor igual a 1,03. Apesar desse resultado, os pacientes oncológicos com HAS parecem ter

um agravamento da condição neoplásica, entretanto, são necessários estudos prospectivos e de análise de sobrevivência que avaliem essa possível relação.

CONCLUSÃO

A análise dos resultados nessa pesquisa e o confronto com os dados da literatura remetem a reflexão que a hipertensão nos pacientes com câncer bucal pode estar presente não apenas devido aos efeitos adversos do tratamento antineoplásico sobre o sistema cardiovascular, mas também pela presença dos fatores de risco associados.

A partir dos resultados obtidos ficou evidenciado que o perfil do paciente com câncer de boca atendido no Centro de Referência de Lesões Bucais da Universidade Estadual de Feira de Santana, no período de 1996 a 2012 é constituído por homens, com idade acima dos 40 anos, não brancos, que desenvolvem atividades laborais com intensa exposição solar sem proteção e que fazem uso de bebida alcoólica e tabaco. Quanto à associação entre a presença de hipertensão arterial sistêmica e o prognóstico do câncer bucal, não se observou significância estatística, sendo necessário, mais estudos.

REFERÊNCIAS

- ABDO, E. et al. Perfil do paciente portador de carcinoma epidermóide da cavidade bucal em tratamento no Hospital Mário Penna, em Belo Horizonte. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 48, n. 3, p. 357-62, 2002.
- CAMARGO-CANCELA, M., VOTI, L., GUERRA-YI, M., CHAPUIS, F., MAZUIR, M., CURADO, M. P. Oral cavity cancer in developed and in developing countries: population-based incidence. **Head Neck**. v.32, p.357-67, 2010.
- GANZ, P.A., DESMOND, K.A., LEEDHAM, B., ROWLAND, J.H, MEYEROWITZ, B.E, BELIN, T.R. Quality of life in long-term, disease-free survivors of breast cancer: a follow-up study. **Journal National Cancer Institute**. v, 94, n.1, p. 39-49, 2002.
- KALIL FILHO, R. et. al. I Diretriz Brasileira de Cardio-Oncologia da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, São Paulo, v. 96, n. 2, p. 14-16, fev. 2011. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2011/diretriz_cardio_oncologia.pdf> Acesso em: 07 Jun. 2012.
- KEARNEY, P. M. et al. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. **Lancet**, v. 365, p. 217-223, 2005.
- MARTINS M.A.T., et al. Avaliação do conhecimento sobre o câncer bucal entre universitários. **Revista Brasileira de Cirurgia Cabeça e Pescoço**. v.37, n. 4, p. 191-7, 2008.
- MARIANO, R. C. et al. Tratamento de abscesso dentoalveolar em paciente com alcoolismo. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**. v. 19, n.3, p.341-346, 2007.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 17, n. 1, p. 7-10, jan/mar 2010. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/17-1.asp>> Acesso em: 07 Jul. 2013.
- TEIXEIRA, A. K. M. et al. Carcinoma espinocefálico da cavidade bucal: um estudo epidemiológico na Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza. **Revista Brasileira de Cancerologia**; v. 55, n. 3, p. 229-236, jul.-set. 2009.
- WARNAKULASURIYA, S. Global epidemiology of oral and oropharyngeal cancer. **Oral Oncology**. v. 45, p. 309-16, 2009.
- YEH, E.T, BICKFORD, C. L. Cardiovascular complications of cancer therapy: incidence, pathogenesis, diagnosis, and management. **Journal American College Cardiology**. v. 53, n. 24, p. 2231-47, 2009.