

Perfil Nutricional das Pacientes com Câncer de Mama em Quimioterapia

Nutritional Profile of Patients with Breast Cancer on Chemotherapy

Patrícia Villas-Bôas de Andrade *

Resumo

O câncer de mama é o mais incidente entre as mulheres, sendo responsável pelo grande número de óbitos. O tratamento quimioterápico tem se mostrado eficaz, entretanto apresenta diversos efeitos colaterais. O objetivo desse trabalho é relatar o perfil nutricional e as queixas mais frequentes das pacientes com câncer de mama em quimioterapia. Foram estudadas 152 pacientes, dentre as quais, 43,5% foram classificadas como obesas. As queixas mais referidas foram ganho de peso (39,6%), alterações de exames laboratoriais (28,5%) e constipação intestinal (25,9%). Há necessidade de orientação nutricional visto que os sintomas mais comuns podem estar relacionados aos maus hábitos alimentares.

Palavras-chave

Câncer de mama, quimioterapia, obesidade, orientação nutricional.

Abstract

Breast cancer is the most common tumor among women and it is also associated with the largest number of deaths. Despite the efficacy of chemotherapy, most patients have side effects during the treatment. The objective is to relate the nutritional profile with the most common complaints of patients with breast cancer on chemotherapy. It was studied 152 patients with breast cancer on chemotherapy. According to the nutritional classification 43,5% were obese. The most complaints described were weight gain (39,6%), changes in laboratory exams (28,5%) and constipation (25,9%). The results stress the importance of nutritional intervention, once the most common symptoms may be related to bad food habits.

Key words

Breast cancer, chemotherapy, obesity, nutritional intervention.

INTRODUÇÃO

Em países industrializados, o câncer de mama é a segunda causa de morte por câncer em mulheres (1). De acordo com dados encontrados na literatura, o sobrepeso, a obesidade e o sedentarismo contribuem com 20%-25% dos casos (2,3). Mulheres com sobrepeso ou obesas têm 50%-250% mais chances de desenvolverem a doença (3).

Existe uma correlação positiva entre o ganho de peso e o risco de câncer de mama (4,5,6). O ganho de peso é um efeito colateral comum encontrado em mulheres submetidas ao tratamento

quimioterápico adjuvante e pode ter implicações negativas na sobrevida (7,8,9). Alguns estudos sobre prognóstico de mulheres obesas com câncer de mama mostram que a sobrevida livre de doença é menor nas pacientes obesas (4).

Dentre as possíveis causas de ganho de peso, tem sido proposto um efeito direto da quimioterapia no metabolismo (7), levando à redução no gasto energético basal e conseqüentemente ao ganho de massa gorda; pois a mulher não consegue reduzir a ingestão calórica em detrimento do menor gasto energético (9), desenvolvendo, então, a obesidade sarcopênica (7,8).

Todas as modalidades de tratamento como a cirurgia, a radio, a quimioterapia e a hormonioterapia podem ser adversamente afetadas na presença de obesidade (4). O peso corporal deve

* Oncoclínica - Centro de Tratamento Oncológico - RJ
Nutricionista da Oncoclínica- Centro de Tratamento Oncológico- RJ

ser mantido para alcançar um Índice de Massa Corporal entre 18,5-25 kg/m (6). Prevenir o ganho de peso nessas pacientes, pode ser importante na redução das chances de recorrência da doença, assim como de outras comorbidades associadas (8,9).

O presente trabalho tem como objetivo relatar o perfil nutricional e as queixas mais frequentes das pacientes com câncer de mama em tratamento quimioterápico.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram estudadas 152 pacientes com câncer de mama em tratamento quimioterápico. Na primeira consulta foi realizada a avaliação antropométrica e a classificação nutricional utilizando-se o parâmetro de GARROW (12). Foi feito um registro dos sintomas mais referidos pelas pacientes.

RESULTADOS

A média de idade das pacientes foi de 54,5 anos ($\pm 12,2$).

De acordo com a classificação nutricional, 13,8% eram desnutridas; 42,7% eutróficas e 43,5% obesas; sendo 57,6% obesidade grau 1, 33,4% obesidade grau 2 e 9% obesidade grau 3. Das pacientes obesas, a média de peso pré quimioterapia foi de 72Kg ($\pm 12,8$), a média após o início do tratamento foi de 78,6Kg ($\pm 14,8$) e a média de IMC, de 31,1 ($\pm 5,24$).

Os sintomas mais comuns referidos pelas pacientes podem ser vistos na tabela abaixo (Tabela 1).

Tabela 1
Incidência dos sintomas mais comuns relacionados pelas pacientes em quimioterapia

Sintomas	Percentual de pacientes
Ganho de peso	39,6%
Alteração de exames laboratoriais	28,5%
Hipercolesterolemia	34%
Hiperglicemia	41%
Hipertrigliceridemia	25%
Constipação intestinal	25,9%
Perda de peso	12,9%
Náuseas / vômitos	9,7%
Flatulência	7,1%
Diarréia	6,4%
Epigastria	5,8%
Perda de apetite	5,8%
Alterações de odor e paladar	5,1%
Mucosite	1,9%

Cerca de 44 pacientes apresentavam comorbidades associadas, sendo 20,7% hipertensas e 7,8% diabéticas.

A queixa principal foi o ganho de peso, que correlaciona-se com os dados relatados na literatura (7,8,9,10,11) e com os

resultados da classificação nutricional, na qual grande parte das pacientes encontra-se com obesidade grau 1.

O pequeno percentual de pacientes com queixa de perda de peso estava relacionado ao grau avançado da doença.

CONCLUSÕES

Os resultados ressaltam a importância da orientação nutricional visto que os sintomas mais comuns podem estar relacionados aos maus hábitos alimentares. Após o início do tratamento, os fatores psicológicos, o uso de medicamentos ou mesmo o sedentarismo podem agravar essas queixas.

REFERÊNCIAS

1. Nkondjock A, Ghadirian P. Risk factors and risk reduction of breast cancer Med Sci (Paris). 2005 Feb;21(2):175-80.
2. Greenwald P. Lifestyle and medical approaches to cancer prevention. Recent Results Cancer Res. 2005;166:1-15.
3. McTiernan A. Behavioral risk factors in breast cancer: can risk be modified? Oncologist. 2003;8(4):326-34.
4. Carmichael AR, Bates T. Obesity and breast cancer: a review of the literature. Breast. 2004 Apr;13(2):85-92.
5. Stoeckli R, Keller U. Nutritional fats and the risk of type 2 diabetes and cancer. Physiol Behav. 2004 Dec 30;83(4):611-5.
6. Key TJ, Schatzkin A, Willett WC, et al. Diet, nutrition and the prevention of cancer. Public Health Nutr. 2004 Feb; 7(1A):187-200.
7. Del Rio G, Zironi S, Valeriani L, et al. Weight gain in women with breast cancer treated with adjuvant cyclophosphamide, methotrexate and 5-fluorouracil. Analysis of resting energy expenditure and body composition. Breast Cancer Res Treat. 2002 Jun;73(3):267-73.
8. Demark-Wahnefried W, Peterson BL, Winer EP, et al. Changes in weight, body composition, and factors influencing energy balance among premenopausal breast cancer patients receiving adjuvant chemotherapy. J Clin Oncol. 2001 May 1;19 (9):2381-9.
9. Harvie MN, Campbell IT, Baildam A, Howell A. Energy balance in early breast cancer patients receiving adjuvant chemotherapy. Breast Cancer Res Treat. 2004 Feb;83(3):201-10.
10. Kumar, N, Allen, KA, Riccardi D, et al. Fatigue, weight gain, lethargy and amenorrhea in breast cancer patients on chemotherapy: is subclinical hypothyroidism the culprit? Breast Cancer Res Treat. 2004 Jan; 83 (2): 149-59.
11. Lankester KJ, Phillips JE, Lawton PA. Weight gain during adjuvant and neoadjuvant chemotherapy for breast cancer: an audit of 100 women receiving FEC or CMF chemotherapy. Clin Oncol (R Coll Radiol) 2002 Feb; 14 (1): 64-7.
12. Garrow JS, Webster J. Quetelet's index (W/H²) as a measure of fatness. Int J Obesity 1985 9:147.