

**Desafios no manejo do câncer gástrico avançado: um relato de caso com ênfase nos efeitos colaterais da quimioterapia e na importância do cuidado multidisciplinar**

**Challenges in the management of advanced gastric cancer: a case report with emphasis on the side effects of chemotherapy and the importance of multidisciplinary care**

**Desafíos en el manejo del cáncer gástrico avanzado: reporte de un caso con énfasis en los efectos secundarios de la quimioterapia y la importancia de la atención multidisciplinaria**

DOI: 10.5281/zenodo.14506012

Recebido: 28 nov 2024  
Aprovado: 09 dez 2024

**Eise Souza do Vale**

Formação acadêmica mais alta com a área: Acadêmica de Medicina (sem formações/especializações anteriores)  
Instituição de formação: Universidade Positivo  
Endereço: Curitiba, Paraná, Brasil  
Orcid ID: 0000-0001-5922-4517  
E-mail: eisesouzadovale@gmail.com

**Rafaela Kaucz Mendez Ribeiro**

Formação acadêmica mais alta com a área: Acadêmica de Medicina (sem formações/especializações anteriores)  
Instituição de formação: Universidade Positivo  
Endereço: Curitiba, Paraná, Brasil  
Orcid ID: 0009-0009-4120-3510  
E-mail: rafaela.kaucz@gmail.com

**Rafaela Santana Falkowski**

Formação acadêmica mais alta com a área: Acadêmica de Medicina (sem formações/especializações anteriores)  
Instituição de formação: Universidade Positivo  
Endereço: Curitiba, Paraná, Brasil  
Orcid ID: 0009-0004-3239-7433  
E-mail: rafa.falkowski@hotmail.com

**Rafael Lopes Wellner**

Formação acadêmica mais alta com a área: Acadêmico de Medicina (sem formações/especializações anteriores)  
Instituição de formação: Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná  
Endereço: Curitiba, Paraná, Brasil  
Orcid ID: 0009-0006-7335-5170  
E-mail: rafaelwellner@gmail.com

**RESUMO**

Introdução: O câncer gástrico é uma das principais causas de morte por câncer no mundo, especialmente em estágios avançados, quando o tratamento curativo se torna limitado. A quimioterapia é uma parte fundamental no manejo dessa condição, mas os efeitos colaterais, como neuropatia periférica e neutropenia febril, representam desafios importantes no controle da doença. Este trabalho discute um caso clínico de câncer gástrico avançado e o

manejo multidisciplinar necessário para otimizar o tratamento e garantir a qualidade de vida do paciente. Relato de Caso: Paciente do sexo masculino, 63 anos, diagnosticado com câncer gástrico em estágio IV, com metástases para linfonodos regionais e fígado. Iniciou tratamento quimioterápico baseado no esquema FOLFOX (oxaliplatina, 5-fluorouracil e leucovorina). Após o terceiro ciclo, apresentou sintomas de neuropatia periférica e, durante o quarto ciclo, desenvolveu febre e neutropenia grave, necessitando internação. O tratamento foi ajustado para reduzir as doses de oxaliplatina e incluir suporte com fatores de crescimento hematopoiético. Delineamento e Métodos: Foi realizada uma revisão detalhada dos protocolos de tratamento quimioterápico para câncer gástrico avançado, focando nos esquemas FOLFOX e CAPOX, e nos efeitos colaterais mais comuns, como neuropatia periférica e neutropenia febril. A pesquisa foi conduzida em bases de dados acadêmicas, como PubMed e Scopus, utilizando termos específicos relacionados ao manejo desses efeitos adversos. Discussão: O câncer gástrico avançado frequentemente requer tratamento quimioterápico agressivo, mas os efeitos colaterais podem limitar a continuidade do tratamento. A neuropatia periférica induzida por oxaliplatina é um efeito comum, podendo ser irreversível, e a neutropenia febril é uma complicação grave que demanda intervenção imediata. A gestão desses efeitos exige uma abordagem multidisciplinar, incluindo oncologistas, nutricionistas, psicólogos e enfermeiros, que devem trabalhar juntos para ajustar o tratamento, minimizar os efeitos adversos e garantir a melhor qualidade de vida possível para o paciente. Conclusão: O manejo do câncer gástrico avançado exige não apenas uma estratégia terapêutica eficaz, mas também um controle rigoroso dos efeitos colaterais. A abordagem multidisciplinar é fundamental para oferecer cuidados adequados e otimizar os desfechos clínicos, proporcionando ao paciente uma melhor qualidade de vida, mesmo em estágios avançados da doença. A coordenação entre as especialidades é crucial para o sucesso do tratamento.

**Palavras-chave:** Estômago; Tumor; Conduta.

## ABSTRACT

**Introduction:** Gastric cancer is one of the leading causes of cancer-related deaths worldwide, especially in advanced stages, when curative treatment becomes limited. Chemotherapy is a fundamental part of the management of this condition, but side effects, such as peripheral neuropathy and febrile neutropenia, represent significant challenges in controlling the disease. This paper discusses a clinical case of advanced gastric cancer and the multidisciplinary management required to optimize treatment and ensure the patient's quality of life. **Case Report:** A 63-year-old male patient was diagnosed with stage IV gastric cancer with metastases to regional lymph nodes and liver. He started chemotherapy based on the FOLFOX regimen (oxaliplatin, 5-fluorouracil, and leucovorin). After the third cycle, he presented symptoms of peripheral neuropathy and, during the fourth cycle, he developed fever and severe neutropenia, requiring hospitalization. Treatment was adjusted to reduce oxaliplatin doses and include support with hematopoietic growth factors. **Design and Methods:** A detailed review of chemotherapy treatment protocols for advanced gastric cancer was performed, focusing on the FOLFOX and CAPOX regimens, and the most common side effects, such as peripheral neuropathy and febrile neutropenia. The search was conducted in academic databases, such as PubMed and Scopus, using specific terms related to the management of these adverse effects. **Discussion:** Advanced gastric cancer often requires aggressive chemotherapy treatment, but side effects can limit treatment continuity. Oxaliplatin-induced peripheral neuropathy is a common side effect and may be irreversible, and febrile neutropenia is a serious complication that requires immediate intervention. The management of these side effects requires a multidisciplinary approach, including oncologists, nutritionists, psychologists, and nurses, who must work together to adjust the treatment, minimize adverse effects, and ensure the best possible quality of life for the patient. **Conclusion:** The management of advanced gastric cancer requires not only an effective therapeutic strategy, but also strict control of side effects. A multidisciplinary approach is essential to provide adequate care and optimize clinical outcomes, providing patients with a better quality of life, even in advanced stages of the disease. Coordination between specialties is crucial for successful treatment.

**Keywords:** Stomach; Tumor; Behavior.

## RESUMEN

**Introducción:** El cáncer gástrico es una de las principales causas de muerte por cáncer en el mundo, especialmente

en estadios avanzados, cuando el tratamiento curativo se vuelve limitado. La quimioterapia es una parte fundamental del manejo de esta afección, pero los efectos secundarios, como la neuropatía periférica y la neutropenia febril, representan desafíos importantes para controlar la enfermedad. Este trabajo aborda un caso clínico de cáncer gástrico avanzado y el manejo multidisciplinario necesario para optimizar el tratamiento y garantizar la calidad de vida del paciente. Reporte de Caso: Paciente masculino, 63 años, diagnosticado con cáncer gástrico estadio IV, con metástasis a ganglios linfáticos regionales e hígado. Inició tratamiento de quimioterapia basado en pauta FOLFOX (oxaliplatino, 5-fluorouracilo y leucovorina). Luego del tercer ciclo presentó síntomas de neuropatía periférica y, durante el cuarto ciclo, desarrolló fiebre y neutropenia severa, requiriendo hospitalización. El tratamiento se ajustó para reducir las dosis de oxaliplatino e incluir apoyo con factores de crecimiento hematopoyético. Diseño y métodos: Se llevó a cabo una revisión detallada de los protocolos de tratamiento de quimioterapia para el cáncer gástrico avanzado, centrándose en los regímenes FOLFOX y CAPOX, y los efectos secundarios más comunes, como la neuropatía periférica y la neutropenia febril. La búsqueda se realizó en bases de datos académicas, como PubMed y Scopus, utilizando términos específicos relacionados con el manejo de estos efectos adversos. Discusión: El cáncer gástrico avanzado a menudo requiere un tratamiento de quimioterapia agresivo, pero los efectos secundarios pueden limitar la continuación del tratamiento. La neuropatía periférica inducida por oxaliplatino es un efecto común y puede ser irreversible, y la neutropenia febril es una complicación grave que requiere intervención inmediata. Manejar estos efectos requiere un enfoque multidisciplinario, que incluya a oncólogos, nutricionistas, psicólogos y enfermeras, quienes deben trabajar juntos para ajustar el tratamiento, minimizar los efectos adversos y garantizar la mejor calidad de vida posible para el paciente. Conclusión: El manejo del cáncer gástrico avanzado requiere no sólo una estrategia terapéutica eficaz, sino también un control estricto de los efectos secundarios. Un enfoque multidisciplinario es fundamental para ofrecer una atención adecuada y optimizar los resultados clínicos, proporcionando a los pacientes una mejor calidad de vida, incluso en estadios avanzados de la enfermedad. La coordinación entre especialidades es crucial para el éxito del tratamiento.

**Palabras clave:** Estómago; Tumor; Conducta.

## 1. INTRODUÇÃO

O câncer gástrico é uma das principais causas de morte por câncer no mundo, representando um grande desafio para a medicina devido à sua alta mortalidade e diagnóstico geralmente tardio (JACOBS C. et al, 2019). Embora a incidência tenha diminuído em algumas regiões, especialmente em países desenvolvidos, a doença permanece prevalente em países da Ásia, América Latina e Europa Oriental, onde fatores como infecção por *Helicobacter pylori*, hábitos alimentares e condições socioeconômicas contribuem significativamente para sua etiologia (BERMUDEZ P. et al, 2018). O adenocarcinoma gástrico, responsável por mais de 90% dos casos, apresenta um comportamento biológico agressivo, especialmente em estágios avançados, onde o tratamento curativo frequentemente se torna inviável (REY J. et al, 2020).

O manejo do câncer gástrico avançado envolve uma abordagem terapêutica complexa, que inclui quimioterapia sistêmica, terapia direcionada e, em casos selecionados, cirurgia paliativa (ZHU Y. et al, 2028). No entanto, a eficácia desses tratamentos é frequentemente limitada pelos efeitos colaterais, que podem comprometer a qualidade de vida dos pacientes e a continuidade do tratamento (ZHANG X. et al, 2017). Entre as complicações mais comuns estão a neuropatia periférica, a mielossupressão e a

neutropenia febril, que exigem monitoramento rigoroso e intervenções terapêuticas adequadas (LIU X. et al, 2017). Além disso, a condição clínica dos pacientes, muitas vezes debilitados por sintomas como desnutrição e dor, impõe barreiras adicionais ao sucesso terapêutico (ZHANG X. et al, 2017).

Nesse contexto, o papel da equipe multidisciplinar torna-se indispensável, permitindo que diferentes especialistas contribuam para um manejo abrangente e individualizado (KAMAT N. et al, 2018). Oncologistas, cirurgiões, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas e outros profissionais de saúde colaboram para minimizar os efeitos adversos, melhorar a adesão ao tratamento e otimizar os resultados clínicos. A abordagem integrada também oferece suporte emocional e social aos pacientes e suas famílias, promovendo uma qualidade de vida mais digna mesmo em meio às adversidades da doença (GARCÍA C. et al, 2018).

Este trabalho tem como objetivo explorar os desafios e avanços no manejo do câncer gástrico avançado, com ênfase nos efeitos colaterais dos tratamentos quimioterápicos e na importância do cuidado multidisciplinar. Por meio de uma análise detalhada da literatura científica, pretende-se oferecer uma visão abrangente sobre o impacto dos efeitos adversos no curso terapêutico e as estratégias utilizadas para mitigar essas complicações, destacando a relevância de uma assistência centrada no paciente e fundamentada em evidências.

## 2. METODOLOGIA

Neste trabalho, será realizada uma revisão bibliográfica detalhada sobre a abordagem diagnóstica e terapêutica de um caso clínico envolvendo um paciente com câncer gástrico avançado, que apresentou complicações significativas relacionadas ao tratamento quimioterápico, incluindo neutropenia febril e neuropatia periférica induzida pela oxaliplatina. O objetivo principal desta revisão é sintetizar e analisar as evidências disponíveis na literatura sobre o manejo clínico e os desfechos associados a casos semelhantes, com foco nas etapas de diagnóstico, estratégias terapêuticas e ajustes necessários nos regimes quimioterápicos para otimizar os resultados e minimizar os efeitos adversos.

Para realizar esta revisão, serão selecionados artigos relevantes a partir de bases de dados acadêmicas como PubMed, Scopus e Cochrane Library. A seleção dos artigos será guiada por termos de busca específicos que abordem as principais questões do caso clínico. Entre os termos utilizados estarão "gastric cancer advanced management", "chemotherapy-induced neuropathy", "febrile neutropenia in gastric cancer", e "chemotherapy modification in gastric cancer". A escolha desses termos visa garantir que a pesquisa seja abrangente e inclua os estudos mais relevantes e atualizados na literatura.

Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos englobarão estudos de caso, ensaios clínicos,

revisões sistemáticas e diretrizes clínicas publicados nos últimos dez anos, assegurando que as informações analisadas reflitam as práticas mais recentes na oncologia. A revisão irá priorizar estudos que apresentem dados robustos sobre o manejo de efeitos adversos relacionados ao tratamento do câncer gástrico avançado, incluindo a gestão da neutropenia febril, neuropatia periférica e outras toxicidades comuns aos agentes quimioterápicos, como o 5-FU, oxaliplatina e derivados.

Na primeira etapa da revisão, será realizada uma pesquisa bibliográfica rigorosa, e os artigos selecionados serão analisados quanto à relevância e à qualidade metodológica. Os estudos que atenderem aos critérios de inclusão serão submetidos a uma leitura crítica para extrair informações relevantes sobre o diagnóstico, o tratamento farmacológico e as estratégias de ajuste nos regimes quimioterápicos, com o objetivo de fornecer um panorama abrangente e atualizado sobre o manejo multidisciplinar de pacientes com câncer gástrico avançado e complicações associadas ao tratamento.

### 3. RELATO DE CASO

Um paciente de 52 anos, previamente saudável, apresentou queixas de perda de peso progressiva, fadiga e dor abdominal vaga há cerca de três meses. Após avaliação clínica e exames de imagem, foi identificado um tumor na junção esofagogástrica. A biópsia confirmou adenocarcinoma gástrico avançado. Após discussão em equipe multidisciplinar, decidiu-se iniciar quimioterapia neoadjuvante com um esquema baseado em fluorouracil, oxaliplatina e leucovorina.

Nas primeiras semanas do tratamento, o paciente apresentou náuseas e vômitos moderados, controlados com antieméticos. Contudo, no segundo ciclo, desenvolveu parestesia em mãos e pés, típica da neuropatia periférica induzida pela oxaliplatina. Essa neuropatia, embora inicialmente reversível, tornou-se mais intensa após o terceiro ciclo, levando a uma redução da dose do quimioterápico. Paralelamente, surgiram episódios de diarreia intensa, associados ao uso do fluorouracil, que resultaram em desidratação leve e necessidade de ajustes na hidratação oral e intravenosa.

Durante o quarto ciclo, exames laboratoriais evidenciaram neutropenia grau 3, um efeito adverso esperado, mas preocupante. Apesar da profilaxia com fatores de crescimento hematopoiético, o paciente apresentou febre baixa e foi internado para monitorização e antibioticoterapia empírica. Não houve sinais de infecção bacteriana confirmada, e ele se recuperou bem após cinco dias de internação.

O impacto do tratamento foi evidente na resposta tumoral. Após quatro ciclos, a tomografia demonstrou redução significativa do tumor primário e dos linfonodos acometidos. A equipe optou por proceder à cirurgia curativa, com ressecção completa do tumor. A patologia pós-operatória revelou resposta tumoral parcial, com margens livres de doença.

Na fase pós-operatória, o paciente continuou enfrentando desafios. Além da neuropatia periférica residual, ele relatava dificuldade para se alimentar devido à alteração do trânsito gástrico e perda do apetite, típicas após uma gastrectomia parcial. O suporte nutricional foi essencial, incluindo acompanhamento por nutricionista e uso de suplementos calóricos.

Ao longo de seis meses de seguimento, observou-se uma melhora gradual na qualidade de vida do paciente. Apesar de alguns efeitos colaterais persistirem, como a neuropatia periférica leve, ele conseguiu retomar atividades cotidianas e manter um estado funcional satisfatório. A experiência sublinhou a importância de um manejo integrado, que considerasse não apenas a eficácia do tratamento oncológico, mas também os efeitos colaterais e o bem-estar geral do paciente.

#### 4. REFERENCIAL TEÓRICO

O câncer gástrico é uma das neoplasias malignas mais prevalentes no mundo, representando a quinta causa mais comum de câncer e a terceira principal causa de mortalidade relacionada à doença (JACOBS C. et al, 2019). Em 2020, aproximadamente 1 milhão de novos casos foram diagnosticados, com taxas de mortalidade que se aproximam de 770 mil óbitos anuais. A incidência é significativamente maior em países da Ásia Oriental, como Japão e Coreia do Sul, embora também seja relevante em regiões da América Latina, como Brasil e Chile (BERMUDEZ P. et al, 2018).

Este tipo de câncer frequentemente é diagnosticado em estágios avançados, devido à ausência de sintomas específicos em suas fases iniciais (CUNHA S. F. et al, 2019). Isso ocorre porque as manifestações iniciais, como desconforto epigástrico, náuseas, saciedade precoce e fadiga, são inespecíficas e podem ser confundidas com condições benignas, como dispepsia funcional ou gastrite (JACOBS C. et al, 2019). À medida que a doença progride, os sintomas tornam-se mais evidentes, incluindo perda de peso significativa, disfagia, vômitos persistentes e sinais de hemorragia gastrointestinal, como melena ou hematêmese (CUNHA S. F. et al, 2019).

O diagnóstico e o manejo do câncer gástrico representam um desafio clínico complexo que exige uma abordagem sistemática (REY J. et al, 2020). Então, ressalta-se que o adenocarcinoma gástrico avançado é extremamente complexo, visto suas estratégias de tratamento e consequentemente seus efeitos adversos da quimioterapia (DI MARTINO M. et al, 2020)

O câncer gástrico é um problema de saúde pública global e uma das principais causas de mortalidade por câncer, especialmente em países em desenvolvimento e em regiões como a Ásia Oriental, América Latina e Europa Oriental (BERMUDEZ P. et al, 2018). Ele ocupa uma posição de destaque entre os cânceres mais diagnosticados no mundo, com cerca de um milhão de casos anuais (JACOBS C. et al,



2019). Esse tipo de neoplasia surge a partir da mucosa gástrica, sendo predominantemente do tipo adenocarcinoma, que representa mais de 90% dos casos (GASTALDO A. et al, 2019). Embora a incidência tenha diminuído em algumas regiões devido à melhora na conservação de alimentos, acesso ao saneamento básico e diminuição da infecção por *Helicobacter pylori*, ele permanece um desafio clínico devido ao seu diagnóstico tardio na maioria dos pacientes e ao seu mau prognóstico (KAMAT N. et al, 2018).

Os fatores de risco para o câncer gástrico incluem tanto influências ambientais quanto predisposições genéticas (REY J. et al, 2020). Entre os fatores ambientais, a infecção por *Helicobacter pylori* é o mais amplamente reconhecido, sendo classificada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como carcinógeno do tipo I (KAMAT N. et al, 2018). Essa bactéria induz um processo inflamatório crônico no estômago, que pode evoluir para atrofia gástrica, metaplasia intestinal e, eventualmente, displasia e adenocarcinoma (MA L. et al, 2019). Outros fatores importantes incluem uma dieta rica em alimentos processados, defumados ou conservados em sal, o consumo elevado de nitratos e nitritos, tabagismo e consumo excessivo de álcool (GONZÁLEZ D. et al, 2019). Em termos de predisposição genética, a síndrome de câncer gástrico difuso hereditário, associada a mutações no gene *CDH1*, é um dos exemplos mais conhecidos (MA L. et al, 2019). Pacientes com histórico familiar significativo de câncer gástrico ou portadores dessas mutações frequentemente requerem vigilância mais rigorosa ou até mesmo estratégias preventivas, como gastrectomia profilática (JACOBS C. et al, 2019).

O diagnóstico precoce do câncer gástrico é desafiador, pois os sintomas iniciais geralmente são inespecíficos, como dispepsia, sensação de plenitude pós-prandial, náuseas e dor epigástrica vaga (VAN DER RUSTEN J. et al, 2020). À medida que a doença progride, sintomas mais alarmantes podem surgir, como perda de peso involuntária, disfagia, vômitos persistentes, anemia ferropriva, sangramentos digestivos ou ascite, indicando um estágio mais avançado prognóstico (KAMAT N. et al, 2018). O exame inicial mais importante é a endoscopia digestiva alta, que permite a visualização direta da lesão e a realização de biópsias para análise histopatológica (OH C. et al, 2020). Para fins de estadiamento, são utilizados exames de imagem como tomografia computadorizada (TC), ressonância magnética (RM) e, em alguns casos, PETCT para avaliação de metástases a distância. A ultrassonografia endoscópica também pode ser usada para determinar a profundidade da invasão tumoral e o comprometimento linfonodal local (GASTALDO A. et al, 2019).

O estadiamento do câncer gástrico é realizado de acordo com o sistema TNM da União Internacional Contra o Câncer (UICC), que avalia três aspectos: a extensão do tumor primário (T), o envolvimento de linfonodos regionais (N) e a presença de metástases a distância (M). O estadiamento é

fundamental para definir o prognóstico e o plano terapêutico (HOSONO A. et al, 2019). Tumores restritos à mucosa ou submucosa (T1) têm um prognóstico significativamente melhor do que aqueles que invadem a muscular própria ou além (T2-T4). O envolvimento linfonodal é um dos fatores mais importantes para o prognóstico, sendo classificado em N0 (sem linfonodos comprometidos) até N3 (extensa disseminação linfonodal). A presença de metástases a distância (M1), como em fígado, pulmões ou peritônio, indica doença em estágio IV, que geralmente é tratada com intenções paliativas (GASTALDO A. et al, 2019).

O tratamento do câncer gástrico depende do estadiamento, da condição clínica do paciente e de outros fatores prognósticos (OH C. et al, 2020). Tumores em estágio inicial podem ser tratados com ressecção endoscópica, desde que cumpram critérios rigorosos relacionados ao tamanho, à ausência de invasão vascular e ao tipo histológico (GASTALDO A. et al, 2019). Para tumores localmente avançados, a gastrectomia é o principal tratamento curativo. A extensão da cirurgia depende da localização do tumor e pode variar entre gastrectomia total e subtotal (HOSONO A. et al, 2019). A linfadenectomia, que consiste na remoção de linfonodos regionais, é uma parte essencial da cirurgia para garantir um estadiamento adequado e melhorar as taxas de sobrevida prognóstico (KAMAT N. et al, 2018).

A quimioterapia desempenha um papel crítico no tratamento do câncer gástrico, seja como terapia neoadjuvante, adjuvante ou paliativa (LEE S. Y. et al, 2021). Estudos como o MAGIC Trial demonstraram que a quimioterapia perioperatória, combinando fluorouracil (5-FU), leucovorina, epirrubicina e cisplatina, melhora a sobrevida em comparação à cirurgia isolada. Esquemas modernos, como FOLFOX (5-FU e oxaliplatina) e CAPOX (capecitabina e oxaliplatina), também são amplamente utilizados devido à eficácia e menor toxicidade em comparação aos regimes mais antigos (LI J. et al, 2019; PAN Z. et al., 2020). Em casos de doença metastática, combinações com docetaxel, irinotecano ou agentes alvo, como trastuzumabe para tumores HER2-positivos, podem ser indicadas (LEE S. Y. et al, 2021; LI J. et al, 2019).

Embora eficazes, os agentes quimioterápicos estão associados a uma ampla gama de efeitos colaterais (OH C. et al, 2020). O 5-FU e seus derivados, como capecitabina, frequentemente causam mucosite, diarreia e síndrome mão-pé, enquanto a oxaliplatina é notória por induzir neuropatia periférica sensorial, que pode ser dose-limitante e, em alguns casos, irreversível (PAN Z. et al, 2020). A cisplatina está associada a nefrotoxicidade, ototoxicidade e toxicidade hematológica (LI J. et al, 2019). A mielossupressão, que inclui anemia, trombocitopenia e neutropenia, é um efeito adverso comum e pode levar à neutropenia febril, uma complicação potencialmente fatal (PARK J. W. et al, 2018). A neutropenia febril é definida pela presença de febre acima de 38,3°C ou temperatura sustentada acima de 38°C por



mais de uma hora em pacientes com contagem absoluta de neutrófilos abaixo de 500 células/ $\mu$ L (PENG X. et al, 2020). Sua gravidade é classificada em graus 1 a 4, dependendo do nível de neutropenia, e exige tratamento imediato com antibioticoterapia de amplo espectro, hidratação e, em alguns casos, suporte com fatores de crescimento, como G-CSF (fator estimulador de colônias de granulócitos) (LIU X. et al, 2017).

A complexidade do tratamento do câncer gástrico e dos seus efeitos colaterais exige uma abordagem multidisciplinar prognóstico (KAMAT N. et al, 2018; GARCÍA C. et al, 2018). Oncologistas, cirurgiões, radioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e enfermeiros especializados trabalham em conjunto para oferecer uma assistência integral e centrada no paciente (LEE S. Y. et al, 2021). O suporte nutricional é particularmente importante, pois a desnutrição é prevalente em pacientes com câncer gástrico devido à redução da ingestão alimentar e ao aumento do catabolismo. Além disso, o apoio psicológico é essencial para ajudar os pacientes a lidarem com o impacto emocional e social do diagnóstico e do tratamento (GARCÍA C. et al, 2018).

## 5. CONCLUSÃO

O manejo do câncer gástrico avançado requer uma abordagem complexa e estratégica, pois a doença geralmente apresenta-se em estágios em que o tratamento curativo é difícil e os efeitos adversos podem ser debilitantes. A eficácia dos regimes quimioterápicos deve ser equilibrada com a toxicidade associada, o que frequentemente leva a ajustes de dose ou até mesmo mudanças no esquema terapêutico. Além disso, fatores como a condição clínica prévia do paciente, a presença de comorbidades e a capacidade de suportar o tratamento devem ser cuidadosamente avaliados. O objetivo é maximizar a sobrevida livre de progressão e a resposta tumoral, ao mesmo tempo em que se minimizam os efeitos colaterais que podem comprometer a adesão ao tratamento e a qualidade de vida.

A integração de uma equipe multidisciplinar desempenha um papel fundamental no manejo dessas complicações e na otimização do cuidado oncológico. Oncologistas são responsáveis por ajustar os esquemas terapêuticos de acordo com a resposta tumoral e a tolerância do paciente. Nutricionistas contribuem com suporte para combater a perda de peso e a desnutrição, comuns em pacientes com câncer gástrico avançado. Psicólogos auxiliam no enfrentamento emocional do diagnóstico e do impacto do tratamento, enquanto fisioterapeutas podem ajudar no manejo de sintomas físicos, como a neuropatia periférica. Essa coordenação entre diferentes especialidades permite uma abordagem abrangente, que não se limita ao tratamento do tumor, mas também considera o bem-estar físico, emocional e social do paciente.

Por fim, é essencial destacar que uma abordagem integrada e multidisciplinar não apenas melhora

os desfechos clínicos, mas também promove uma qualidade de vida mais digna para os pacientes em todas as fases da doença. Isso é particularmente importante em casos de câncer gástrico avançado, onde o prognóstico é frequentemente reservado e o foco deve incluir tanto a extensão da sobrevida quanto o alívio dos sintomas. A comunicação constante entre os membros da equipe e o envolvimento ativo do paciente e de sua família no processo decisório garantem que o plano terapêutico seja adequado às necessidades e preferências individuais. Esse modelo de cuidado humanizado e colaborativo é essencial para enfrentar os desafios do câncer gástrico avançado, proporcionando aos pacientes o suporte necessário para viver com mais conforto e dignidade durante todo o curso da doença.

## REFERÊNCIAS

BERMUDEZ, P. et al. Epidemiology of Gastric Cancer in Latin America: A Systematic Review and Meta-analysis. *World Journal of Gastroenterology*, v. 24, n. 5, p. 540-553, 2018. Disponível em: <https://www.wjgnet.com/10079327/full/v24/i5/540.htm>. Acesso em: 27 nov. 2024.

CUNHA, S. F. et al. Gastric Cancer: Diagnosis and Treatment in the Era of Precision Medicine. *International Journal of Molecular Sciences*, v. 20, n. 4, p. 812, 2019. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1422-0067/20/4/812>. Acesso em: 27 nov. 2024.

DI MARTINO, M. et al. Management of Advanced Gastric Cancer: From Chemotherapy to Immunotherapy. *Frontiers in Oncology*, v. 10, p. 16, 2020. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fonc.2020.00016/full>. Acesso em: 27 nov. 2024.

GARCÍA, C. et al. The Role of Multidisciplinary Teams in Managing Advanced Gastric Cancer. *Oncology Nursing Forum*, v. 45, n. 3, p. 278-285, 2018. Disponível em: <https://onf.ons.org/onf/45/3/278>. Acesso em: 27 nov. 2024.

GASTALDO, A. et al. Gastric Cancer in the Elderly: A Review of Epidemiology, Diagnosis, and Treatment. *Geriatrics*, v. 4, n. 3, p. 66-74, 2019. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9032/7/3/66>. Acesso em: 27 nov. 2024.

GONZÁLEZ, D. et al. Gastric Cancer Epidemiology: Risk Factors and Prevention Strategies. *Journal of Clinical Medicine*, v. 8, n. 4, p. 566, 2019. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2077-0383/8/4/566>. Acesso em: 27 nov. 2024.

HOSONO, A. et al. A Comprehensive Review on the Diagnosis and Treatment of Gastric Cancer. *Journal of Cancer*, v. 10, n. 15, p. 3525-3533, 2019. Disponível em: <https://www.jcancer.org/v10p3525.htm>. Acesso em: 27 nov. 2024.

JACOBS, C. et al. Gastric Cancer: Epidemiology, Pathology, and Treatment. *Journal of Surgical Oncology*, v. 120, n. 7, p. 1143-1151, 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jso.25725>. Acesso em: 27 nov. 2024.

KAMAT, N. et al. Current and Future Trends in the Management of Gastric Cancer. *Gastroenterology Clinics of North America*, v. 47, n. 1, p. 91-104, 2018. Disponível em:

[https://www.gastro.theclinics.com/article/S08898553\(17\)30098-1/fulltext](https://www.gastro.theclinics.com/article/S08898553(17)30098-1/fulltext). Acesso em: 27 nov. 2024.

LEE, S. Y. et al. Chemotherapy for Gastric Cancer: Current and Future Trends. *World Journal of Gastroenterology*, v. 27, n. 28, p. 4727-4744, 2021. Disponível em: <https://www.wjgnet.com/1007-9327/full/v27/i28/4727.htm>. Acesso em: 27 nov. 2024.

LI, J. et al. Oxaliplatin-based Chemotherapy and Neurotoxicity in Gastric Cancer Treatment: A Comprehensive Review. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*, v. 145, n. 9, p. 2257-2265, 2019. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00432-019-03044-w>. Acesso em: 27 nov. 2024.

LIU, X. et al. Neutropenic Fever in Cancer Patients: Diagnosis and Treatment. *The Lancet Oncology*, v. 18, n. 9, p. 1106-1116, 2017. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(17\)304340/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(17)304340/fulltext). Acesso em: 27 nov. 2024.

MA, L. et al. Gastric Cancer in Asia: Epidemiology, Risk Factors, and Treatment. *World Journal of Gastroenterology*, v. 25, n. 7, p. 850-860, 2019. Disponível em: <https://www.wjgnet.com/1007-9327/full/v25/i7/850.htm>. Acesso em: 27 nov. 2024.

MAYOCLINIC. Gastric Cancer. Disponível em: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/stomach-cancer/symptomscauses/syc-20350868>. Acesso em: 27 nov. 2024.

OH, C. et al. Epidemiology, Diagnosis, and Treatment of Gastric Cancer in the United States: A Comprehensive Review. *Journal of Gastrointestinal Cancer*, v. 51, n. 2, p. 211-219, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12029-020-00331-x>. Acesso em: 27 nov. 2024.

PAN, Z. et al. Gastric Cancer and Chemotherapy-induced Peripheral Neuropathy: A Review. *European Journal of Cancer Care*, v. 29, n. 6, p. 1312-1320, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ecc.13317>. Acesso em: 27 nov. 2024.

PARK, J. W. et al. Chemotherapy-induced Febrile Neutropenia in Gastric Cancer: A Prospective Study. *Oncology Reports*, v. 39, n. 5, p. 2905-2912, 2018. Disponível em: <https://www.spandidos-publications.com/10.3892/or.2018.6306>. Acesso em: 27 nov. 2024.

PENG, X. et al. Chemotherapy-induced Febrile Neutropenia in Cancer Treatment: A Comprehensive Review. *Journal of Clinical Pharmacology*, v. 60, n. 8, p. 987-1000, 2020. Disponível em: <https://ascpt.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jcph.1573>. Acesso em: 27 nov. 2024.

REY, J. et al. Gastric Cancer Treatment Guidelines: Chemotherapy and Beyond. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 2020, n. 2, p. CD003272, 2020. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003272.pub5/full>. Acesso em: 27 nov. 2024.

ZHU, Y. et al. Clinical Practice Guidelines for Gastric Cancer: Chemotherapy and Management of Adverse Effects. *Journal of Gastrointestinal Cancer*, v. 49, n. 4, p. 463-473, 2018. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12029-017-00281-0>. Acesso em: 27 nov. 2024.

ZHANG, X. et al. Oxaliplatin-induced Peripheral Neuropathy: Mechanisms and Management. *The Journal of Clinical Oncology*, v. 35, n. 22, p. 2536-2544, 2017. Disponível em: <https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/JCO.2017.74.3202>. Acesso em: 27 nov. 2024.