

A incidência e a mortalidade por câncer de pâncreas estão crescendo no Brasil*

Paulo Andrade Lotufo¹

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)

Em um Editorial recente da Revista São Paulo Medical Journal, reportamos que a mortalidade no Brasil dentro do estrato populacional de meia-idade devido ao câncer de pâncreas está aumentando a uma taxa de 2% ao ano para ambos os sexos.¹ Para compreendermos melhor essa tendência, analisamos dados relativos a incidência, mortalidade e taxas de casos fatais de câncer de pâncreas publicados até 2019.

É importante enfatizar dois pontos com relação aos métodos e conclusões sobre a epidemiologia do câncer de pâncreas. Primeiramente, há inconsistências na informação publicada mundialmente. Segundo, apesar de haver discrepâncias entre métodos, não há dúvidas de que a morbimortalidade do câncer de pâncreas está crescendo no Brasil.

Comparações geográficas e temporais da incidência e taxas de mortalidade por câncer de pâncreas não são fáceis de fazer. Isso ocorre porque os sintomas desse câncer são raramente identificados nos estágios iniciais da doença, sendo que o diagnóstico se dá normalmente num estágio mais avançado.² O câncer de pâncreas é o mais fatal dos principais tipos de câncer, com um tempo de sobrevivência mediano de apenas seis meses e taxa de sobrevida em cinco anos de apenas 4%.³

De 1980 a 2013, as taxas de mortalidade por câncer de pâncreas para todas as idades aumentaram entre homens na Europa, Brasil, Japão e Coreia do Sul, porém diminuíram na Austrália, Canadá, México e Estados Unidos. Por outro lado, considerando mulheres, a mortalidade aumentou na Europa, Brasil, Estados Unidos, Japão e Coreia do Sul, mas diminuiu

no Canadá e México. Os maiores índices de mortalidade para ambos os sexos em 2012 foram observados em países do leste europeu e no Japão.⁴

Taxas de mortalidade por câncer de pâncreas padronizadas por idade em 2000 e 2014 mostram que os maiores valores foram encontrados nos estados da região Centro-Oeste do Brasil, para ambos os sexos. As tendências temporais das taxas padronizadas por idade foram diferentes para homens e mulheres. Para as mulheres, houve uma mudança percentual não significativa anual de 0,4% (intervalo de confiança de 95%: -0,2 a 1,0) de 2000 a 2014, sem inflexão da curva. Por outro lado, para os homens, houve uma tendência positiva significativa entre 2000 e 2004, com uma mudança percentual anual de 3,7% (intervalo de confiança de 95%: 0,6 a 7,0), seguida por um período estável, porém aumentando novamente entre 2010 e 2014, com uma mudança percentual anual de 2,7% (intervalo de confiança de 95%: 0,2 a 5,2).⁵

Uma comparação de taxas de incidência de câncer de pâncreas em 43 países demonstrou que, no Brasil, houve aumentos percentuais anuais não significativos nas taxas de incidência dessa doença ajustadas por idade de 2,4% para homens e 0,1% para mulheres entre 1988 e 2007 (dados mais recentes disponíveis). Para homens, o aumento na taxa foi constante ao longo do período observado e ocorreu com o mesmo ritmo para todas as coortes de nascimento analisadas.⁶ Outra análise lidando com taxas de incidência padronizadas por idade, agora utilizando o banco de dados GloboCan, revelou que os maiores aumentos de taxa de incidência em homens no

¹Professor titular do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

Endereço para correspondência:

Centro de Pesquisa Clínica e Epidemiologia, Hospital Universitário (HU), Universidade de São Paulo (USP)

Av. Prof. Lineu Prestes, 2.565 — Butantã — São Paulo (SP) — Brasil

Tel. (+55 11) 3091-9300 — E-mail: palotufo@usp.br

*Este editorial foi previamente publicado em inglês no periódico São Paulo Medical Journal, volume 137, edição número 5, setembro e outubro de 2019.

Fonte de fomento: nenhuma. Conflito de interesse: nenhum.

Brasil ocorreram entre 1998 e 2007, com uma mudança percentual anual média de 10,4% (intervalo de confiança de 95%: 0,8 a 21).⁷ O número de internações devido a câncer de pâncreas (não a taxa de incidência) dentro do Sistema Único de Saúde dobrou de 2005 a 2012 para ambos os sexos, indo de 2,4/100.000 para 4,5/100.000, sendo o maior aumento relatado para estados na região Nordeste.⁸

A importância de demonstrar o aumento carga do câncer de pâncreas reside no fato que não há fatores de risco detectáveis para essa neoplasia.⁹ Pessoas com câncer de pâncreas não têm se beneficiado com melhoras recentes na sobrevida geral relacionada ao perfilamento genético (“medicina de precisão”),¹⁰ e nenhuma ferramenta de rastreamento até o momento se mostrou efetiva para o diagnóstico precoce de câncer de pâncreas.¹¹

REFERÊNCIAS

1. Lotufo PA. Trends in cardiovascular diseases and cancer death rates among adults aged 45-64: Brazil, 2000-2017. *Sao Paulo Med J.* 2019;137(3):213-5. PMID: 31483009; doi: 10.1590/1516-3180.2019.1373.220719.
2. Maisonneuve P, Lowenfels AB. Epidemiology of pancreatic cancer: an update. *Dig Dis.* 2010;28(4-5):645-56. PMID: 21088417; doi: 10.1159/000320068.
3. Lowenfels AB, Maisonneuve P. Epidemiology and prevention of pancreatic cancer. *Jpn J Clin Oncol.* 2004;34(5):238-44. PMID: 15231857; doi: 10.1093/jjco/hyh045.
4. Lucas AL, Malvezzi M, Carioli G, et al. Global Trends in Pancreatic Cancer Mortality from 1980 through 2013 and Predictions for 2017. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2016;14(10):1452-1462.e4. PMID: 27266982; doi: 10.1016/j.cgh.2016.05.034.
5. Barbosa IR, Santos CAD, Souza DLB. Pancreatic Cancer in Brazil: Mortality Trends and Projections until 2029. *Arq Gastroenterol.* 2018;55(3):230-6. PMID: 30540083; doi: 10.1590/S0004-2803.201800000-59.
6. Luo G, Zhang Y, Guo P, et al. Global Patterns and Trends in Pancreatic Cancer Incidence: Age, Period, and Birth Cohort Analysis. *Pancreas.* 2019;48(2):199-208. PMID: 30589831; doi: 10.1097/MPA.0000000000001230.
7. Wong MCS, Jiang JY, Liang M et al. Global temporal patterns of pancreatic cancer and association with socioeconomic development. *Sci Rep.* 2017;7(1):3165. PMID: 28600530; doi: 10.1038/s41598-017-02997-2.
8. Perrotta de Souza LM, Moreira JPL, Fogaça HS, Luiz RR, de Souza HS. Pancreatic Cancer Incidence and Lethality Rates in Brazil: An Ecological Study. *Pancreas.* 2017;46(5):699-706. PMID: 28196018; doi: 10.1097/MPA.0000000000000791.
9. Ilic M, Ilic I. Epidemiology of pancreatic cancer. *World J Gastroenterol.* 2016;22(44):9694-705. PMID: 27956793; doi: 10.3748/wjg.v22.i44.9694.
10. Herbst B, Zheng L. Precision medicine in pancreatic cancer: treating every patient as an exception. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2019;4(10):805-10. PMID: 31511204; doi: 10.1016/S2468-1253(19)30175-X.
11. US Preventive Services Task Force, Owens DK, Davidson KW, et al. Screening for Pancreatic Cancer: US Preventive Services Task Force Reaffirmation Recommendation Statement. *JAMA.* 2019;322(5):438-44. PMID: 31386141; doi: 10.1001/jama.2019.10232.