



Os tumores não cancerosos do estômago não costumam causar sintomas ou problemas médicos. Por vezes, no entanto, alguns sangram ou tornam-se malignos. Em quase 99 % dos casos de câncros do estômago, trata-se de adenocarcinomas. Outros câncros são leiomiossarcomas (um tumor maligno do músculo liso) e linfomas.

O cancro gástrico é mais frequente em adultos. Menos de 25 % dos referidos câncros ocorre em pessoas com menos de 50 anos. O cancro do estômago é extremamente frequente no Japão, na China, no Chile e na Islândia, enquanto nos Estados Unidos, onde este cancro afecta 8 em cada 100 000 pessoas, a sua incidência está a diminuir por razões desconhecidas.

Causas

O cancro do estômago começa muitas vezes num sítio onde existe uma inflamação da mucosa. No entanto, muitos especialistas crêem que tal inflamação é mais uma consequência do que a causa do cancro.

Outros sugerem que as úlceras do estômago podem provocar cancro, mas é provável que quase todas as pessoas com úlceras e cancro do estômago sofressem dum cancro não detectado antes de as úlceras se desenvolverem. O *Helicobacter pylori*, a bactéria que participa no desenvolvimento das úlceras duodenais, pode também desempenhar um papel em alguns câncros do estômago.

Os pólipos do estômago são uns tumores pouco frequentes, arredondados e não cancerosos que crescem para o interior da cavidade gástrica. Considera-se que são precursores do cancro e, portanto, devem ser extirpados. O cancro é particularmente frequente se existirem determinados tipos de pólipos, se estes tiverem mais de 2 cm ou quando há vários deles.

Pensa-se que certos factores dietéticos podem participar no desenvolvimento do cancro do estômago. Estes factores consistem numa elevada ingestão de sal e de hidratos de carbono, na ingestão abundante dum tipo de conservantes chamados nitratos e numa reduzida ingestão de vegetais de folha verde e de fruta. No entanto, não ficou provado que estes factores provoquem cancro.

Sintomas

Nas etapas iniciais do cancro do estômago, os sintomas são vagos e com frequência passam despercebidos. Quando são mais evidentes, podem inclusivamente ajudar a localizar a parte do estômago em que o tumor se encontra. Por exemplo, uma sensação de saciedade ou um incômodo depois das refeições podem ser sinal de que o tumor se localiza na parte baixa do estômago.

A perda de peso ou a debilidade são normalmente o resultado duma dificuldade em comer ou duma incapacidade para absorver determinadas vitaminas e minerais. A anemia pode ser consequência duma hemorragia muito gradual, sem que provoque outros sintomas. Em casos excepcionais, a pessoa pode vomitar grandes quantidades de sangue (hematemese) ou evacuar fezes de cor negro-alcitrão (melena). Quando o tumor está numa fase avançada, o médico pode palpar uma massa através da parede abdominal.

Até nas etapas iniciais, um tumor pequeno do estômago pode estender-se (fazer metástases) para sítios distantes. A propagação do tumor pode provocar hipertrofia do fígado, icterícia, acumulação de líquido no abdómen (ascite) e nódulos cutâneos cancerosos. A propagação do cancro também pode debilitar os ossos, dando lugar a fracturas ósseas.

Diagnóstico

Os sintomas do cancro do estômago podem ser confundidos com os duma úlcera péptica. Se tais sintomas não desaparecerem apesar da pessoa tomar fármacos antiulcerosos ou se existir perda de peso, o médico suspeita de cancro do estômago. Muitas vezes são feitos estudos de radiologia que utilizam o bário para pôr em evidência alterações na superfície do estômago, mas raramente estas radiografias conseguem mostrar tumores pequenos e em estádios precoces.

A endoscopia é o melhor procedimento diagnóstico porque permite ver directamente o estômago, permite detectar a presença da bactéria *Helicobacter pylori* (que pode desempenhar um papel no desenvolvimento do cancro do estômago) e porque com ela podem ser obtidas amostras de tecido (biopsia) para serem analisadas ao microscópio.

Tratamento e prognóstico

Os pólipos do estômago não cancerosos extirpam-se com um endoscópio.

Se o cancro for limitado ao estômago, geralmente utiliza-se a cirurgia para tentar curá-lo. Elimina-se a maior parte ou a totalidade do estômago e dos gânglios linfáticos adjacentes. O prognóstico é bom se o cancro não tiver penetrado muito profundamente na parede do

estômago.

Muitas vezes, os resultados da cirurgia são pouco satisfatórios devido ao facto de a maioria dos afectados ter um cancro já difundido no momento do diagnóstico. No Japão, onde se fazem programas de detecção precoce na população em geral através de endoscópios, os resultados da cirurgia são melhores.

Se o cancro se tiver propagado para além do estômago, o objectivo do tratamento é aliviar os sintomas e prolongar a sobrevivência. A quimioterapia e a radioterapia podem aliviar os sintomas. Por vezes, recorre-se à cirurgia para aliviar os sintomas.

Por exemplo, se a passagem dos alimentos na parte final do estômago estiver obstruída, uma ligação entre o estômago e o intestino delgado (operação de derivação) que permita o trânsito dos alimentos, pode aliviar os sintomas da obstrução, dor e vómitos durante algum tempo.

Os resultados da quimioterapia e da radioterapia são melhores no caso dos linfomas gástricos do que no dos carcinomas. Com estes tratamentos é possível prolongar a sobrevivência e até conseguir a cura.