

# Os efeitos da internação em unidades de terapia intensiva em pacientes com câncer: aumento da sobrevida em longo prazo por meio de um melhor entendimento

Ana Paula Agnolon Praça<sup>1</sup>, Antonio Paulo Nassar Junior<sup>1</sup>, Pedro Caruso<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Unidade de Terapia Intensiva, A.C. Camargo Cancer Center - São Paulo (SP), Brasil.

Até 2030, 22,3 milhões de novos casos de câncer serão diagnosticados em todo o mundo. Diante desse número, é imperativo avaliar todos os cenários clínicos dos pacientes com câncer, inclusive aqueles internados na unidade de terapia intensiva (UTI) após o diagnóstico de câncer que recebem alta para casa. Muitos estudos avaliaram os desfechos em curto e longo prazo e os fatores de risco associados em pacientes com câncer que precisaram de internação planejada ou não planejada na UTI. A maioria desses estudos incluiu todos os pacientes admitidos na UTI em suas análises. No entanto, a subpopulação de pacientes internados na UTI que se recuperaram e receberam alta para casa não foi avaliada adequadamente. Essa população precisa ser avaliada, e o estudo de Puxty et al.<sup>(1)</sup> é um passo importante para entender o efeito da internação na UTI nos desfechos em longo prazo de pacientes com câncer.

Em um estudo retrospectivo, Puxty et al.<sup>(1)</sup> relataram que pacientes com tumores sólidos não metastáticos internados na UTI nos primeiros 2 anos após o diagnóstico de câncer tiveram um intervalo livre de progressão menos favorável do que pacientes hospitalizados sem necessidade de internação na UTI. Van der Zee et al.,<sup>(2)</sup> valendo-se de um banco de dados nacional, relataram que aproximadamente 30% dos pacientes com câncer sobreviventes à internação hospitalar morreram em até 1 ano. Gheerbrant et al.<sup>(3)</sup> também analisaram um banco de dados nacional e relataram 40% de mortalidade em 6 meses após a alta da UTI, com a presença de metástases independentemente e associadas a uma menor sobrevida. Os dois estudos anteriores incluíram apenas admissões não planejadas na UTI, enquanto o estudo de Puxty et al.<sup>(1)</sup> incluiu admissões planejadas e não planejadas na UTI.

Os achados de Puxty et al.<sup>(1)</sup> são importantes e representam um grande passo em direção a uma melhor compreensão dos pacientes com câncer que recebem alta para casa após uma doença grave; no entanto, duas perguntas permanecem sem resposta. A primeira pergunta é a seguinte: Todos os pacientes com câncer sofrem consequências negativas da internação na UTI? A segunda pergunta é: Quais são as causas das associações da internação na UTI com a progressão do câncer e a diminuição da sobrevida em longo prazo?

Provavelmente, pacientes com internação planejada de curta duração na UTI e poucas disfunções orgânicas são menos afetados pela internação na UTI, ao passo que pacientes com internação não planejada e longa na UTI e disfunções orgânicas múltiplas provavelmente são afetados e têm intervalo livre de progressão menos favorável do que pacientes com câncer, porém não internados na UTI. O estudo de Puxty et al.<sup>(1)</sup> não nos deixa identificar claramente quais pacientes são afetados negativamente pela internação na UTI porque os dados não permitiram uma caracterização detalhada deles. Por exemplo, não sabemos a gravidade clínica dos pacientes na admissão ou sua evolução clínica durante a internação na UTI.

Dois hipóteses podem explicar as associações da admissão na UTI com a progressão do câncer e a diminuição da sobrevida em longo prazo. A primeira hipótese é a interrupção, o atraso ou a modificação do tratamento do câncer, pois as mudanças nessa terapêutica, mesmo com pequenos atrasos, estão associadas à menor sobrevida. A segunda hipótese é de que a imunossupressão prolongada após uma doença grave pode levar à progressão do câncer. A associação entre doença crítica e imunossupressão está bem estabelecida, e é possível que a imunossupressão induzida pela doença crítica possa causar a progressão do câncer devido às assinaturas imunossupressoras da doença crítica no microambiente do tumor, conforme resumido recentemente na sepse, que é uma causa comum de admissão na UTI em pacientes com câncer.<sup>(4)</sup> Em apoio à ligação entre a imunossupressão e a progressão do câncer, estudo recente revelou aumento de 1 ano na incidência de câncer

em sobreviventes de sepse em comparação com a população em geral.<sup>(5)</sup> Se essas duas hipóteses forem confirmadas em estudos futuros, ou pelo menos uma delas, será possível intervir para reduzir a progressão do câncer e aumentar a sobrevida em pacientes com câncer após a internação na UTI. Uma possível intervenção é evitar a alteração do tratamento do câncer por meio da conscientização dos oncologistas para prescrever o tratamento anticâncer programado ou uma alternativa apropriada ao quadro clínico do paciente durante a hospitalização e do fornecimento de suporte clínico e socioeconômico para evitar o atraso ou a interrupção do tratamento do câncer após a alta hospitalar. Se for demonstrado que a imunossupressão prolongada após uma doença grave é relevante à progressão do câncer, outra intervenção poderia ser a introdução de terapias que aumentem a competência imunológica, como a imunoterapia.

Em conclusão, Puxty et al.<sup>(1)</sup> confirmaram a associação entre a admissão na UTI e o intervalo livre de progressão menos favorável em pacientes com tumores sólidos. São necessários mais estudos para identificar quais pacientes são afetados negativamente pela internação na UTI e determinar as causas que associam a internação na UTI à progressão do câncer e à redução da mortalidade. Quando as causas forem conhecidas, poderemos implementar intervenções para diminuir a progressão do câncer e aumentar a sobrevida dos pacientes.

---

## Notas de publicação

**Conflitos de interesse:** Nenhum.

Submetido em 20 de março de 2024

Aceito em 30 de agosto de 2024

**Autor correspondente:**

Pedro Caruso

Unidade de Terapia Intensiva

A.C. Camargo Cancer Center

Rua Antonio Prudente, 211

CEP: 01509-010 - São Paulo (SP), Brasil

E-mail: pedcaruso@gmail.com

---

## REFERÊNCIAS

1. Puxty K, Keith R, McPeake J, Morrison D, Shaw M. Rate of non-metastatic solid tumor progression following critical illness: a prospective cohort study of UK Biobank participants. *Critical Care Science*. 2024;36:e20240018en.
2. van der Zee EN, Termorshuizen F, Benoit DD, de Keizer NF, Bakker J, Kompanje EJ, et al. One-year mortality of cancer patients with an unplanned ICU admission: a cohort analysis between 2008 and 2017 in the Netherlands. *J Intensive Care Med*. 2022;37(9):1165-73.
3. Gheerbrant H, Timsit JF, Terzi N, Ruckly S, Laramas M, Levra MG, et al. Factors associated with survival of patients with solid Cancer alive after intensive care unit discharge between 2005 and 2013. *BMC Cancer*. 2021;21(1):9.
4. Mirouse A, Vigneron C, Litjens JF, Chiche JD, Mira JP, Mokart D, et al. Sepsis and cancer: an interplay of friends and foes. *Am J Respir Crit Care Med*. 2020;202(12):1625-35.
5. Hästbacka J, But A, Strandberg G, Lipcsey M. Risk of malignant disease in 1-year sepsis survivors, a registry-based nationwide follow-up study. *Crit Care*. 2023;27(1):376.