

Perfil Histopatológico e Epidemiológico do Câncer de Coração (CID10-C38) no Norte do Brasil: Evidências da Última Década

Hiochelson N. S. Ibiapina, Universidade do Estado do Amazonas (UEA), naajibe@gmail.com

Mônica R. H. S. Silva, Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Gláucia L. Souza, Centro Universitário FAMETRO

Maria G. S. Lima, Centro Universitário FAMETRO

Jéssica A. P. C. França, FIOCRUZ

Matheus O. Dutra, matheusdutramed@gmail.com

Lucas C. Capobianco, Centro Universitário FAMETRO

Allyson G. Costa, Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

1. Introdução

Os tumores malignos do coração, mediastino e pleura (CID-10 C38) são raros no conjunto das neoplasias, mas reúnem entidades de alto impacto clínico. Tumores cardíacos primários malignos representam fração ínfima das neoplasias e têm baixa prevalência global, enquanto os tumores do mediastino compõem um espectro pouco frequente, porém relevante, de doenças torácicas. No Brasil, a carga de câncer apresenta marcantes diferenças regionais, e as séries nacionais apontam tendência de aumento da mortalidade por mesotelioma — componente pleural clássico do grupo C38 — em consonância com a história de exposição a amianto, reforçando a necessidade de vigilância específica por região.⁽¹⁻⁴⁾

O diagnóstico dos tumores cardíacos e de outras massas torácicas malignas é desafiador por sintomas inespecíficos, sobreposição com doenças cardiovasculares ou pulmonares e limitações de amostragem tecidual. A abordagem recomendada é multimodal: ecocardiografia para triagem e caracterização hemodinâmica; ressonância magnética cardíaca para diferenciar massa/trombo e avaliar extensão; tomografia/PET-CT para estadiamento; e biópsia quando factível e segura. Estratégias em etapas que integram imagem avançada aumentam a acurácia, mas nem sempre evitam atrasos diagnósticos ou riscos procedimentais.^(1,3,5,6)

O subtipo histológico direciona decisões terapêuticas e prognóstico em C38. Em mesotelioma pleural maligno, o padrão epiteloide responde melhor e tem sobrevida superior às variantes sarcomatoide/bifásica, inclusive em esquemas atuais com imunoterapia combinada; já em timomas e carcinomas tímicos, diretrizes atualizadas diferenciam condutas cirúrgicas, radioterápicas e sistêmicas conforme histologia e estágio; nos sarcomas cardíacos, sobretudo o angiossarcoma, a ressecção completa quando possível e abordagens multimodais são determinantes, mas o prognóstico segue reservado.⁽⁷⁻⁹⁾

A Região Norte apresenta desafios específicos: menor cobertura de registros, acesso desigual a diagnóstico avançado e possíveis padrões distintos de exposição ambiental e ocupacional. Levantar a distribuição histológica e a carga epidemiológica de C38 nessa macrorregião é crucial para estimar necessidades assistenciais, ajustar fluxos de referência, orientar prevenção/controle (p. ex., doenças relacionadas ao amianto) e subsidiar políticas públicas baseadas em dados locais de incidência e mortalidade.

2. Material e Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico, longitudinal e retrospectivo, com abordagem descritiva e quantitativa de variáveis sociodemográficas e histopatológicas de pacientes diagnosticados com câncer de coração, mediastino e pleura (CID10-C38) entre 2014 e 2023 na região norte do Brasil (Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Roraima, Rondônia e Tocantins). Os dados utilizados na elaboração do trabalho foram levantados a partir do Integrador de Registro Hospitalares de Câncer (IRHC), disponível no endereço eletrônico do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), banco de dados de domínio público, aberto para consulta e levantamento de informações epidemiológicas de pacientes com câncer diagnosticados e tratados em todo o território nacional, visto que compreende informações que refletem o desempenho do corpo clínico na assistência prestada aos pacientes com câncer em todo o Brasil.

Foi levando consideração para o trabalho todos aqueles pacientes diagnosticados com câncer coração, mediastino e pleura (CID10-C38), residentes em estados da região norte do Brasil entre 2014 e 2023; indivíduos com variáveis preenchidas no banco de dados fornecido pelo INCA. E ara tratamento e análise das variáveis utilizou-se o software Excel, versão 2019, onde inseriu-se os dados em uma planilha dinâmica.

As variáveis sociodemográficas analisadas foram: gênero, idade, raça, etilismo e tabagismo. Quanto às características anatomopatológicas foram verificados os registros de sítio primário e tipo histológico para avaliação de frequência.

3. Resultados e Discussão

O perfil epidemiológico desses pacientes ao longo da última década na região norte nos ajuda a entender a distribuição dos casos, a forma como esse agravo afeta nossa população e a maneira como a nossa vigilância se comporta em diferentes estados.

O perfil dos pacientes com câncer de coração é algo pouco falado, mas, apesar de considerado raro, conseguimos observar uma frequência constante no número de casos registrados na região norte, como visto na tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição de casos de Câncer (CID10 - C38) na última década

Estado	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
AC	1	-	1	-	2	2	1	-	3	-
AM	5	1	4	4	6	1	2	4	4	4
AP	3	2	-	2	2	-	3	1	1	-
PA	5	7	9	17	20	11	13	13	11	2
RO	5	11	3	-	2	6	8	7	3	-
RR	-	-	1	1	1	-	2	1	-	1
TO	3	2	1	4	2	1	3	-	2	-
Total de Casos	22	23	19	28	35	21	32	26	24	7

O Pará (108 casos) foi o estado com o maior número de registros, seguido Roraima (45 casos) e Amazonas (35 casos) – tabela 1. E, em relação do sítio primário da lesão – observamos que o Mediastino (127 casos) é o principal local afetado neste tipo de agravo e possivelmente os seus registros são maiores devido a facilidade de acesso para diagnóstico e, apesar, de C38 ser a classificação primária, o coração é um dos sítios primários apenas em 5 casos registrados (lesão sobreposta – C38.8) – tabela 2.

Tabela 2 - Registros dos sítios primários dos tumores C38

Código	Localização primária do Tumor	Nº de Registros
C38.1	Mediastino Anterior	41
C38.2	Mediastino Posterior	18
C38.3	Mediastino SOE	127
C38.4	Pleura SOE	46
C38.8	Lesão Sobreposta	5

Sabe-se que o diagnóstico precoce possibilita um melhor prognóstico aos pacientes oncológicos, além disso, a localização do tumor primário é essencial para otimizar o tratamento, mas esses fatores devem andar em consonância a questões intrínsecas aos pacientes, como seus hábitos de vida, idade e gênero. (3,4)

Neste estudo, conseguimos traçar o perfil dos pacientes como homens (AC, AM, PA, RO e TO) com idade média na faixa dos 30 a 40 anos (com exceção de RR) e, em sua maioria Pardos (AM, AP, PA e TO).

Tabela 3 - Perfil sociodemográfico dos casos registrados

Variáveis	AC n=10	AM n=35	AP n=14	PA n=108	RO n=45	RR n=7	TO n=18
Gênero, n (%)							
Masculino	7 (70)	19 (54)	5 (36)	57 (53)	24 (53)	2 (29)	12 (67)
Feminino	3 (30)	16 (46)	9 (64)	51 (47)	21 (47)	5 (71)	6 (33)
Idade							
Média	33,4	39,3	38,6	45	38,7	19,1	48,8
Raça, n (%)							
Branca	2 (20)	2 (6)	2 (14)	4 (4)	14 (31)		
Preta	1 (10)	1 (3)		1 (1)	2 (4)		3 (17)
Amarela		1 (3)		1 (1)			1 (6)
Parda	3 (30)	19 (54)	7 (50)	60 (60)	12 (27)	3 (43)	8 (44)
Indígena				1 (1)			
Sem Informação	4 (40)	12 (34)	5 (36)	33 (33)	17 (38)	4 (57)	6 (33)
Tabagismo, n (%)							
Nunca	4 (40)	6 (17)	3 (21)	38 (35)	21 (46)		4 (22)
Ex-consumidor	1 (10)	4 (11)	4 (29)	33 (31)	3 (8)	1 (14)	5 (28)
Sim	1 (10)			8 (7)			1 (6)
Não avaliado	4 (40)	25 (72)	7 (50)	29 (27)	21 (46)	6 (86)	8 (44)
Etilismo, n (%)							
Nunca	3 (30)	4 (11)	1 (7)	23 (21)	18 (41)		5 (28)
Ex-consumidor	2 (20)	3 (9)	6 (43)	34 (32)	5 (2)	1 (14)	3 (17)
Sim		2 (6)		10 (9)	1 (2)	1 (14)	2 (11)
Não avaliado	5 (50)	26 (74)	7 (50)	41 (38)	20 (46)	5 (72)	8 (44)

Apesar de sabermos que alguns hábitos de vida, como tabagismo e etilismo, podem ser considerados como fatores de risco para o desenvolvimento de problemas oncológicos, os dados em relação a estas variáveis são bem heterogêneos e, além disso, muitas vezes não foram avaliados pelos centros de referência ou hospitais nos quais estes pacientes foram atendidos.

Tabela 4 - Perfil histopatológico dos casos de câncer avaliados na última década (C38)

Código	Tipo Histológico	Nº de Registros
8000/3	Neoplasia maligna	81
9591/3	Linfoma maligno não-Hodgkin SOE	13
9650/3	Doença de Hodgkin SOE	12
9680/3	Linfoma maligno de células grandes, difuso, SOE	11
9663/3	Doença de Hodgkin, esclerose nodular, SOE	9
8010/3	Carcinoma SOE	7
8140/3	Adenocarcinoma SOE	6
9064/3	Germinoma	6
8001/3	Células tumorais malignas	6
9061/3	Seminoma SOE	6
8000/1	Neoplasia de comportamento incerto se benigno ou maligno	4
8580/1	Timoma benigno	3
9590/3	Linfoma maligno SOE	3
9052/3	Mesotelioma epitelióide maligno	3
9071/3	Tumor de seio endodérmico	3
9560/3	Neurilemoma maligno	2
8260/3	Adenocarcinoma papilar SOE	1
8680/3	Paraganglioma maligno	1
9652/3	Doença de Hodgkin de celularidade mista SOE	1
8070/3	Carcinoma de células escamosas SOE	1
8041/3	Carcinoma de células pequenas SOE	1
9070/3	Carcinoma embrionário SOE	1
8010/2	Carcinoma in situ SOE	1
9060/3	Disgerminoma	1
9659/3	Doença de Hodgkin, com predominância linfocítica, nodular	1
9653/3	Doença de Hodgkin, de depleção linfocítica, SOE	1
9664/3	Doença de Hodgkin, esclerose nodular, fase celular	1
9130/1	Hemangioendotelioma SOE	1
8890/3	Leiomiossarcoma SOE	1
9702/3	Linfoma de células T periférico SOE	1
9684/3	Linfoma maligno imunoblástico SOE	1
8850/3	Lipossarcoma	1
9110/3	Mesomefoma maligno	1
9051/3	Mesotelioma fibroso maligno	1
9540/3	Neurofibrossarcoma	1
8910/3	Rabdomiossarcoma embrionário	1
9140/3	Sarcoma de Kaposi	1
8963/3	Sarcoma rabdóide	1
9040/3	Sarcoma sinovial SOE	1
9080/1	Teratoma SOE	1
8240/3	Tumor carcinóide SOE	1
9085/3	Tumor misto de células germinativas	1

A definição histológica é essência para o tratamento destes pacientes, mas o que observamos é não grandes especificações quando observamos os tipos histológicos mais

prevalentes (Neoplasia maligna – 81 casos) com exceção dos englobam a Doença de Hodgkin que, quando somados, representam a segunda maior prevalência de casos.

4. Conclusão

Percebemos que, apesar de raro, o câncer de coração é o problema em potencial a ser estudado e deve ser considerado de importância tal qual todas as outras neoplasias que afetam outros sítios anatômicos.

Ressaltamos a importância de maior vigilância epidemiológica na região norte devido aos desafios geográficos intrínsecos a região e a dificuldade de acesso ao tratamento especializado, por demandarem de centros com estrutura terciária. Além disso, é de suma importância que o perfil histológico desses pacientes seja melhor estudado em projetos prospectivos com um N Amostral maior.

5. Palavras-chave: Oncologia, Saúde Pública, Patologia Clínica, Cardiologia

6. Referências

1. Imai T, Shimoi T, Kawai A, Yonemori K. Diagnosis and treatment of cardiac tumors. *Med Oncol* [Internet]. 2025 Mar 17;42(4):110. Available from: <https://link.springer.com/10.1007/s12032-025-02661-0>
2. Ghigna MR, Thomas de Montpreville V. Mediastinal tumours and pseudo-tumours: a comprehensive review with emphasis on multidisciplinary approach. *Eur Respir Rev* [Internet]. 2021 Dec 31;30(162):200309. Available from: <https://publications.ersnet.org/lookup/doi/10.1183/16000617.0309-2020>
3. (Brasil) IN de C. Estimativa 2023 : incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro; 2023. Available from: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf?utm_source=chatgpt.com
4. Ministério da saúde do Brasil. (INCA), Instituto Nacional do Câncer [Internet]. 2025. Available from: <https://www.inca.gov.br/publicacoes>
5. Angeli F, Bodega F, Bergamaschi L, Armillotta M, Amicone S, Canton L, et al. Multimodality Imaging in the Diagnostic Work-Up of Patients With Cardiac Masses. *JACC CardioOncology* [Internet]. 2024 Dec;6(6):847–62. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2666087324003417>
6. Paolisso P, Bergamaschi L, Angeli F, Belmonte M, Foà A, Canton L, et al. Cardiac Magnetic Resonance to Predict Cardiac Mass Malignancy: The CMR Mass Score. *Circ Cardiovasc Imaging* [Internet]. 2024 Mar;17(3). Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCIMAGING.123.016115>
7. Kindler HL, Ismaila N, Bazhenova L, Chu Q, Churpek JE, Dagogo-Jack I, et al. Treatment of Pleural Mesothelioma: ASCO Guideline Update. *J Clin Oncol* [Internet]. 2025 Mar 10;43(8):1006–38. Available from: <https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO-24-02425>
8. Riely GJ, Wood DE, Loo BW, Aisner DL, Akerley W, Bauman JR, et al. Thymomas and Thymic Carcinomas, Version 2.2025, NCCN Clinical Practice Guidelines In Oncology. *J Natl Compr Cancer Netw* [Internet]. 2025 Jun;23(6):255–69. Available from: <https://jncn.org/view/journals/jncn/23/6/article-p255.xml>
9. Henrique Peitl Gregório1 P, Mingarini Terra2 R, Pontual Lima2 L, Manuel Pêgo-Fernandes1 P. Mesothelioma in a developing country: a retrospective analysis of the diagnostic process. *J Bras Pneumol* [Internet]. 2022 Sep 23;e20220064. Available from: <https://www.jornaldepneumologia.com.br/details/3715/en-US/mesothelioma-in-a-developing-country--a-retrospective-analysis-of-the-diagnostic-process>