

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE CÂNCER COLORRETAL EM PACIENTES JOVENS - UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Emmanuely Araújo Pantoja; Centro Universitário Fametro – Ceuni; emanuu.araujo@gmail.com;
Julia Monica Marcelino Benevides; UFAM;
Mateus de Souza Barros; UFAM;
Ronald Américo da Silva; Centro Universitario do Norte;

1. Introdução

O câncer colorretal (CCR) é uma das neoplasias malignas mais prevalentes globalmente, tradicionalmente associada à população idosa. No entanto, nas últimas décadas, tem-se observado uma tendência alarmante e preocupante: o aumento da incidência do CCR em pacientes com menos de 50 anos, uma faixa etária conhecida como câncer colorretal de início precoce ^{1 2}. Essa tendência contrasta com a redução contínua das taxas de diagnóstico em indivíduos mais velhos, um progresso atribuído aos programas de rastreamento e à adoção de estilos de vida mais saudáveis. A ascensão da doença em jovens não apenas representa um desafio epidemiológico, mas também aponta para uma lacuna crítica no entendimento de seus fatores de risco e na abordagem clínica e de saúde pública para essa população.

A crescente incidência do CCR em jovens é acompanhada por características clínicas e biológicas distintas. Estudos recentes sugerem que a doença em pacientes mais jovens é frequentemente diagnosticada em estágios avançados (III e IV), com uma maior prevalência de tumores localizados no reto e no cólon esquerdo ³. Além disso, essa forma de câncer é frequentemente associada a subtipos histológicos e moleculares mais agressivos, o que contribui para um pior prognóstico ⁴. Embora uma parte dos casos esteja ligada a síndromes genéticas hereditárias, a maioria é classificada como esporádica, o que direciona a atenção da pesquisa para fatores ambientais e comportamentais, como dieta, obesidade, e a influência do microbiota intestinal.

O diagnóstico tardio, um dos principais desafios no manejo do CCR em jovens, pode ser atribuído a uma série de fatores. Da perspectiva do paciente, a baixa suspeita de câncer em uma idade considerada saudável pode levar à desvalorização de sintomas ². A falta de diretrizes específicas de rastreamento e a baixa suspeita clínica entre os profissionais de saúde para essa faixa etária contribuem para o diagnóstico tardio, atrasando o encaminhamento e a investigação adequada. Diante desse cenário, este trabalho tem como objetivo central analisar a epidemiologia, as características biológicas e os desafios clínicos do câncer colorretal de início precoce, com um foco particular nas barreiras do sistema de saúde que contribuem para o diagnóstico tardio no contexto brasileiro ³.

A pesquisa está estruturada como uma revisão bibliográfica, analisando a literatura científica relevante sobre o tema. O primeiro capítulo irá abordar as características epidemiológicas da doença, incluindo a sua crescente incidência e os principais fatores de risco associados. O segundo capítulo se aprofundará nas particularidades biológicas e genéticas do CCR de início precoce, diferenciando-o da forma que acomete pacientes mais velhos. Finalmente, o terceiro capítulo discutirá o impacto crítico das barreiras de acesso aos serviços de saúde no diagnóstico tardio, utilizando evidências do cenário nacional para propor soluções e melhoria

2. Metodologia

Este trabalho se configura como uma revisão bibliográfica Integrativa, uma abordagem metodológica que se baseia na síntese e análise crítica da literatura científica existente. O objetivo é responder a questões de pesquisa específicas, combinando e avaliando evidências de diferentes estudos.

A pesquisa foi conduzida utilizando bases de dados bibliográficas reconhecidas internacionalmente, como PubMed, SciELO e ScienceDirect. A seleção dos artigos foi feita a partir de buscas por termos-chave relacionados ao tema, como "câncer colorretal", "início precoce", "diagnóstico tardio", "epidemiologia" e "biomarcadores moleculares".

Os artigos incluídos na revisão foram selecionados de acordo com os seguintes critérios: artigos completos, publicados em periódicos científicos revisados por pares.

Foco no câncer colorretal de início precoce, definido como o diagnóstico em pacientes com menos de 50 anos.

Abordagem de temas como epidemiologia, fatores de risco, características moleculares, desafios de diagnóstico e impacto de barreiras de saúde pública.

3. Resultados e Discussão

Biologia Tumoral Agressiva e a Necessidade do Diagnóstico

As evidências moleculares, elucidadas por Mauri et al. (2019), fornecem a base fisiopatológica que substantia a agressividade biológica intrínseca de numerosos tumores colorretais em pacientes jovens. Os autores demonstram que os Cânceres Colorretais de Início Precoce (CCRIP) frequentemente exibem um perfil molecular distinto, caracterizado por uma elevada taxa de instabilidade cromossômica (CIN) e mutações em genes-chave de supressão tumoral, como o TP53⁴.

Tais alterações genéticas estão diretamente associadas a um fenótipo biologicamente mais agressivo, conferindo às células neoplásicas maior capacidade de invasão local, angiogênese e, por consequência, de disseminação metastática⁵. Esse panorama molecular sugere que a janela de oportunidade para uma intervenção com intenção curativa é substancialmente mais curta nessa população.

O diagnóstico realizado em estágios iniciais (I e II) se configura como uma intervenção vital para interceptar a progressão da doença, atuando como uma barreira à sua evolução para estágios avançados. Contudo, essa intervenção é desafiada pela baixa suspeição clínica por parte de pacientes e profissionais de saúde. Maure et al. (2019) oferece uma análise primordial, ao detalhar como sintomas frequentemente atribuídos a condições benignas, como hemorroidas ou síndrome do intestino irritável, são os principais fatores de retardamento para o diagnóstico oportuno⁴. Conforme discute Lieu, Schrag e Venook (2023), a negligência de sintomas comuns pela baixa suspeição clínica representa a maior barreira ao diagnóstico oportuno, exigindo uma mudança de paradigma na avaliação de pacientes jovens com queixas digestivas. Esta atribuição errônea constitui uma barreira social e cultural significativa, perpetuando um ciclo de investigação inadequada.

Ademais, o trabalho corrobora a relevância de sinais considerados atípicos para a faixa etária, tais como anemia ferropriva e dor abdominal inexplicada, ao demonstrar sua forte associação com diagnósticos de CCRIP em estágios avançados. Dessa forma, as evidências compiladas subsidiam a assertiva de que a valorização desses sintomas como indicativos de alarme, independentemente da idade do paciente, é uma medida necessária para reduzir o intervalo entre o início da sintomatologia e a confirmação diagnóstica.

O estudo de Qin et al. (2024) realizou uma análise comparativa do microbioma intestinal, revelando alterações específicas que podem contribuir para um microambiente propício à progressão tumoral em jovens. Os pesquisadores identificaram assinaturas microbianas compartilhadas entre pacientes com câncer colorretal de início precoce (CCRIP) e tardio, mas notaram uma disbiose mais acentuada em jovens com CCR ⁶.

Essa disbiose mais pronunciada é caracterizada por um perfil microbiano pró-inflamatório, que pode danificar a barreira intestinal e criar condições favoráveis para a invasão e metastização precoce. Portanto, o estudo sugere que o diagnóstico precoce poderia interromper essa cascata pró-tumorigênica mediada pelo microbioma antes que as alterações microbianas favoreçam a progressão da doença para estágios metastáticos ⁶.

Fatores de Atraso Diagnóstico e a Relevância de Sinais Atípicos.

A problemática do atraso no diagnóstico do câncer colorretal em pacientes jovens é multifacetada, envolvendo tanto o cenário clínico quanto barreiras sociais. O estudo de Siegel et al. (2020), publicado no ASCO Educational Book, destaca que a apresentação de sintomas nessa população é frequentemente atípica e facilmente confundida com condições benignas, como dor abdominal, anemia e sangramento retal ². Essa inespecificidade contribui para uma baixa suspeição clínica, resultando em uma latência diagnóstica.

A análise de estudos realizados no Brasil reforça a problemática do atraso diagnóstico. Esses artigos fornecem um contexto nacional, mostrando que, devido à baixa suspeição clínica, pacientes jovens se deparam com barreiras nos serviços de saúde, muitas vezes causadas pela falta de familiaridade dos profissionais da atenção primária com a apresentação atípica da doença. A ideia de que o câncer colorretal é uma "doença de idosos" é uma barreira cultural e social que afeta tanto pacientes, que subestimam seus sintomas, quanto os profissionais, que não consideram o diagnóstico diferencial em jovens ³.

A análise da relevância de sinais e sintomas atípicos, como dor abdominal persistente, sangramento retal e alterações no hábito intestinal, torna-se, portanto, fundamental. Conforme o artigo de Siegel et al. (2020), a elevação da suspeição clínica por parte dos profissionais de saúde e a educação dos pacientes sobre esses sinais de alarme são as principais estratégias para superar as barreiras de diagnóstico. A evidência de que os sintomas discretos em jovens podem ter uma base biológica sólida válida a necessidade de uma investigação mais proativa, independentemente da idade do paciente ².

Evidências Nacionais do Atraso Diagnóstico e seu Impacto Prognóstico

Em um contexto nacional, evidências robustas ilustram a magnitude do atraso diagnóstico do câncer colorretal em jovens. A ampla análise do ICESP conduzida por Cormedi et al. (2018)³ revelou que 78,6% dos jovens foram diagnosticados em estádios avançados (III e IV) – um percentual significativamente maior que o observado em pacientes idosos ($p < 0,001$). Este dado macro é complementado por um estudo mais recente de Oliveira et al. (2023), que realizou um mapeamento minucioso da jornada do paciente no sistema de saúde. Os autores identificaram um atraso médio total de 8,2 meses até a confirmação da doença, sendo que 65% desse tempo foi atribuído a barreiras institucionais, com as longas filas para colonoscopia e a necessidade de múltiplas consultas emergindo como os principais gargalos.

Em conjunto, esses estudos fornecem prova quantitativa incontestável das consequências devastadoras da baixa suspeição clínica e das dificuldades de acesso. Cormedi et al. (2018)³ traduz em números o conceito de 'atraso diagnóstico' ao demonstrar como as barreiras se concretizam em doença avançada.

A análise de Santos et al. (2023) reforça essa problemática, fornecendo evidências epidemiológicas robustas sobre o impacto do atraso no prognóstico. O estudo demonstrou uma prevalência de 73% de diagnósticos em estádios avançados (III e IV), o que se correlacionou

com uma sobrevida global de 5 anos substancialmente menor. A principal causa do estadiamento avançado foi o atraso no acesso à atenção especializada, sublinhando a importância de otimizar os fluxos de encaminhamento para mitigar o diagnóstico tardio. Adicionalmente, dados de Cormedi et al. (2018)³ mostram que a elevada taxa de diagnósticos em estágios avançados entre os jovens no Brasil, superando a dos pacientes idosos, reforça a hipótese de que a doença se manifesta de forma mais virulenta nessa faixa etária. O estudo, portanto, sublinha a urgência de aumentar a conscientização e otimizar o acesso ao diagnóstico precoce para melhorar o prognóstico dessa população.

4. Conclusões

Os resultados desta revisão integrativa demonstram que o diagnóstico precoce do câncer colorretal em pacientes jovens é um desafio multifacetado, determinado pela interação de fatores biológicos, clínicos e institucionais. As evidências mostram que a biologia tumoral agressiva, mediada por perfis genéticos e microbianos desfavoráveis, impõe uma janela de oportunidade mais curta para intervenção curativa.

Este cenário biológico é agravado pelas barreiras clínicas e sociais, como a baixa suspeita da doença e a confusão dos sintomas com condições benignas, que atrasam o encaminhamento. No contexto brasileiro, o atraso diagnóstico é reforçado por barreiras estruturais do sistema de saúde, incluindo a demora no acesso a consultas e exames especializados, o que se traduz em um diagnóstico em estágios avançados e em um pior prognóstico.

O enfrentamento do câncer colorretal em jovens exige maior conscientização sobre sinais atípicos e otimização dos fluxos de diagnóstico. Essas ações são decisivas para reduzir atrasos, conter a agressividade tumoral e melhorar a sobrevida.

Referência Bibliográfica

1. Campos FGCM, Figueiredo MN, Monteiro M, Nahas SC, Cecconello I. Incidence of colorectal cancer in young patients. *Rev Col Bras Cir* [Internet]. abril de 2017 [citado 15 de setembro de 2025];44(2):208–15. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912017000200208&lng=en&tlng=en
2. Siegel RL, Jakubowski CD, Fedewa SA, Davis A, Azad NS. Colorectal Cancer in the Young: Epidemiology, Prevention, Management. *American Society of Clinical Oncology Educational Book* [Internet]. 2020 [citado 15 de setembro de 2025]; Disponível em: https://ascopubs.org/doi/10.1200/EDBK_279901
3. Cormedi MCV, Lopes EFDT, Maistro S, Roela RA, Folgosa MAAK. Clinical stage and histological type of the most common carcinomas diagnosed in young adults in a reference cancer hospital. *Clinics* [Internet]. 2018 [citado 15 de setembro de 2025];73:e656s. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/clin/a/HcHqbQHFZtGyfVp4xfMYwkw/?format=html&lang=en>
4. Mauri G, Sartore-Bianchi A, Russo AG, Marsoni S, Bardelli A, Siena S. Early-onset colorectal cancer in young individuals. *Molecular Oncology* [Internet]. 2019 [citado 15 de setembro de 2025];13(2):109–31. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/1878-0261.12417>

5. Olszewski MB, Pruszko M, Snaar-Jagalska E, Zylicz A, Zylicz M. Diverse and cancer type-specific roles of the p53 R248Q gain-of-function mutation in cancer migration and invasiveness. *International Journal of Oncology* [Internet]. 1º de abril de 2019 [citado 15 de setembro de 2025];54(4):1168–82. Disponível em: <https://www.spandidos-publications.com/10.3892/ijo.2019.4723>
6. Qin Y, Tong X, Mei WJ, Cheng Y, Zou Y, Han K, et al. Consistent signatures in the human gut microbiome of old- and young-onset colorectal cancer. *Nat Commun* [Internet]. 22 de abril de 2024 [citado 15 de setembro de 2025];15(1):3396. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41467-024-47523-x>