

FRAGILIDADE E ADEQUAÇÃO DA INDICAÇÃO CIRÚRGICA EM IDOSOS COM CÂNCER COLORRETAL: IMPLICAÇÕES CLÍNICAS E DECISÓRIAS

MICHELLE THIEMI YAMAGUTI; ADELITA FRANÇA; ARIEL CASEMIRO NOVAK; GABRIELLY BINI; HUGO JOSÉ LANDGRAF JÚNIOR; JULIANA GONÇALVES CADORE; LUIZ CLILTON MARCONDES; TAMIRES SONSEN; CELSO NILO DIDONÉ FILHO.

Palavras-chave: Desfechos Pós-operatórios; Avaliação Geriátrica; Tomada de Decisão.

Área Temática: Cirurgia.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tem ampliado a incidência de câncer colorretal em pacientes idosos, frequentemente associados à fragilidade clínica e múltiplas comorbidades como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, insuficiência cardíaca e doença pulmonar obstrutiva crônica, condições que contribuem para redução da reserva fisiológica e maior vulnerabilidade a eventos adversos no período perioperatório. Nesses indivíduos, a indicação cirúrgica ultrapassa a análise da ressecabilidade tumoral, exigindo avaliação da reserva fisiológica, do prognóstico funcional e da proporcionalidade terapêutica. Evidências recentes apontam relação consistente entre fragilidade e piores desfechos cirúrgicos, configurando um desafio relevante na tomada de decisão operatória. O objetivo deste estudo é analisar a influência da fragilidade clínica nos desfechos cirúrgicos de idosos com câncer colorretal, avaliando sua relevância na adequação da indicação operatória.

2. METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa da literatura, realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS. Foram utilizados os descritores: “frailty”, “colorectal cancer”, “surgery” e “decision making”, combinados por operadores booleanos AND e OR. Critérios de inclusão: estudos publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem fragilidade e desfechos cirúrgicos em idosos com câncer colorretal. Critérios de exclusão: artigos duplicados, sem texto completo disponível ou que não apresentassem desfechos clínicos relevantes. Foram identificados 82 estudos, dos quais 15 foram selecionados após leitura completa. A seleção dos estudos foi realizada em etapas, incluindo leitura de títulos, resumos e, posteriormente, leitura completa dos artigos elegíveis.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura analisada demonstra associação consistente entre fragilidade e piores desfechos cirúrgicos, incluindo aumento de complicações pós-operatórias, maior tempo de internação e

elevação da mortalidade, com risco até três vezes maior em pacientes frágeis (SHAW et al., 2022; MCGOVERN et al., 2022). Observa-se também maior probabilidade de perda de independência funcional e institucionalização após alta. A fragilidade pode ser definida como uma síndrome clínica caracterizada pela diminuição da reserva fisiológica e maior vulnerabilidade a estressores, sendo frequentemente avaliada por instrumentos como o fenótipo de Fried (perda de peso, exaustão, fraqueza, lentidão e baixa atividade física) ou o Clinical Frailty Scale (CFS). Mostrou-se preditor mais relevante que a idade isolada, reforçando a necessidade de incorporação sistemática da avaliação de fragilidade na estratificação de risco pré-operatório. Pacientes com elevada fragilidade associada a baixo benefício funcional esperado apresentam menor indicação cirúrgica. Nesse contexto, a decisão operatória deve considerar não apenas a viabilidade técnica, mas o benefício clínico real. Sob a perspectiva bioética, destacam-se os princípios de beneficência e não maleficência, além de limitações da autonomia em cenários de vulnerabilidade clínica (ENGEL et al., 2023; LONG et al., 2021). O presente estudo contribui ao transformar evidência clínica em orientação prática para a decisão cirúrgica, permitindo estruturar a conduta com base na relação entre risco, prognóstico funcional e benefício esperado.

4. CONCLUSÃO

A fragilidade se mostra determinante na predição de desfechos cirúrgicos em idosos com câncer colorretal, devendo ser incorporada sistematicamente à avaliação pré-operatória. Sua utilização permite melhor estratificação de risco e decisões mais individualizadas, reduzindo intervenções desproporcionais e melhorando a segurança do paciente. A decisão cirúrgica deve ser orientada pelo benefício clínico real, e não apenas pela viabilidade técnica, sendo a não indicação uma conduta legítima em cenários de elevado risco e baixo ganho funcional esperado.

REFERÊNCIAS

- MAKARY, Martin A. et al. Frailty as a predictor of surgical outcomes in older patients. *Journal of the American College of Surgeons*, v. 210, n. 6, p. 901-908, 2010.
- SHAW, Joshua F. et al. The association of frailty with outcomes after cancer surgery: a systematic review and meta-analysis. *Annals of Surgical Oncology*, v. 29, n. 2, p. 1124-1136, 2022.
- MCGOVERN, Jamie et al. The prevalence and prognostic value of frailty screening measures in patients undergoing surgery for colorectal cancer: a systematic review. *BMC Geriatrics*, v. 22, n. 1, p. 1-12, 2022.
- ENGEL, Jana S. et al. A systematic review of perioperative clinical practice guidelines for care of older adults living with frailty. *British Journal of Anaesthesia*, v. 130, n. 3, p. 412-421, 2023.

LONG, Kyle L. et al. Informed consent and informed decision-making in high-risk surgery: a quantitative analysis. Journal of the American College of Surgeons, v. 233, n. 5, p. 643-651, 2021.