



# A.C. Camargo Cancer Center

Centro Integrado de Diagnóstico, Tratamento, Ensino e Pesquisa

*Centro de  
Referência*

*de Tumores  
do Aparelho  
Digestivo Alto  
Câncer de  
Vesícula Biliar  
e Vias Biliares*

# Índice

---

## *Introdução*

Centro de Referência de Tumores do Aparelho Digestivo Alto: O cuidado integrado e multidisciplinar desde a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação do paciente	04
--	----

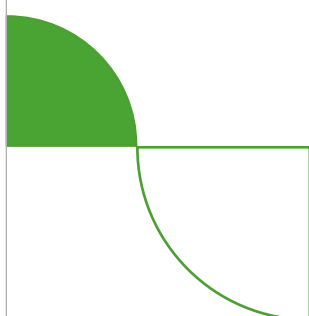
## *Diagnóstico*

Entendendo seu diagnóstico	06
Fatores de risco e prevenção	07
Conheça os sintomas	08
Exames diagnósticos	09
Estadiamento	10

## *Tratamento*

Entendendo o tratamento	10
Compreendendo como é desenvolvido o plano de tratamento	12
Cirurgia	13
Tratamento sistêmico	14
Radioterapia	15

<i>Direitos do paciente com câncer</i>	17
--	----



*Centro de Referência de  
Tumores do Aparelho  
Digestivo Alto:*

O cuidado integrado e multidisciplinar desde  
a prevenção, o diagnóstico, o tratamento  
e a reabilitação do paciente.

O colangiocarcinoma é o tipo de tumor que mais frequentemente acomete as vias (canais) biliares, que são pequenos ductos responsáveis pela eliminação da bile, produzida pelo fígado, até o intestino, onde vão ajudar no processo de digestão. Esses ductos vão se juntando por um sistema de canais que ficam cada vez mais largos, até formar um ducto principal na região fora do fígado. A vesícula biliar tem a função de acumular a bile e eliminá-la em maior quantidade durante a digestão. No Brasil, não há uma estatística oficial da incidência desses tumores. Além disso, o colangiocarcinoma é denominado de acordo com a localização das vias biliares acometidas, podendo ser intra-hepático (que se desenvolve dentro do fígado) ou extra-hepático (fora do fígado). O tipo intra-hepático é frequentemente incluído como um dos tumores do fígado. Estima-se que a incidência anual de tumores de vias biliares como um todo seja entre 0,35 a 2 casos a cada 100 mil habitantes, dentre os países ocidentais.

### **Combater o câncer é uma causa da humanidade. É a nossa causa.**

A integração de diagnóstico, tratamento, ensino e pesquisa do câncer é o modelo que adotamos no A.C. Camargo Cancer Center, assim como já é adotado nos principais *Cancer Centers* do mundo. Uma evolução do conceito de saúde em oncologia para melhorar constantemente o combate à doença: o paciente é avaliado por um grupo multidisciplinar de especialistas em todas as etapas, desde o diagnóstico até a reabilitação.

Uma visão global e personalizada, porque cada paciente é único. Os atendimentos são segmentados de acordo com cada tipo de tumor. Assim, os pacientes de Tumores do Aparelho Digestivo Alto são atendidos no Centro de Referência de Tumores do Aparelho Digestivo Alto, consolidado por profissionais de cerca de 15 especialidades: cirurgião, anestesista, oncologista clínico, radioterapeuta, entre outros.

**Como funciona:** desde o primeiro contato, você será atendido por um especialista em câncer do Aparelho Digestivo Alto e direcionado para o enfermeiro navegador, um profissional que vai orientá-lo e acompanhá-lo durante toda a sua jornada de cuidados.

O tratamento é definido em conjunto pela equipe multidisciplinar e considera todas as informações de cada paciente. É o tratamento pensado para você. Dependendo do caso, vai envolver várias equipes, como Fisioterapia, Fisiatria, Nutrição, Psico-oncologia, Serviço Social, Cuidados Paliativos, Central da Dor, entre outras. Para a discussão de casos que fogem do padrão, temos os *Tumor Boards*, que são fóruns com especialistas de várias áreas que vão decidir a conduta terapêutica mais adequada.

Todos os profissionais envolvidos no atendimento têm pleno conhecimento dos procedimentos a serem realizados. Diversos estudos apontam que essa visão do todo aumenta a expectativa de cura, otimiza o custo do tratamento e também facilita a vida do paciente, porque ele precisa vir menos vezes à unidade e a agenda é coordenada de modo a agrupar as consultas e os exames. Oferecemos o que você precisa com a melhor qualidade e no menor tempo.

Sua jornada será em um espaço acolhedor, visual leve e agradável, pensado para humanizar o atendimento desde a recepção até os leitos.

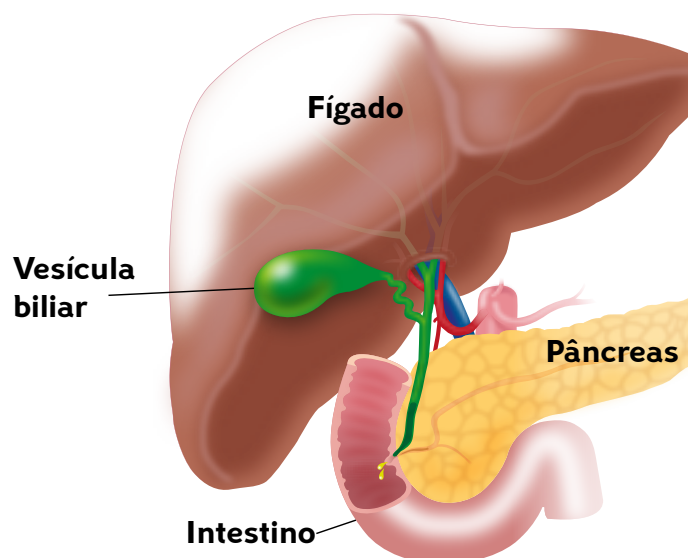
**Uma experiência mais positiva: você vai poder fazer seus exames, confirmar diagnósticos e ter definido seu tratamento em um único lugar.**



*É a evolução  
no cuidado.*

*Faz toda a diferença contar  
com um Cancer Center.*

# Entendendo seu diagnóstico



As vias biliares têm por finalidade transportarem a bile, composta por sais biliares e outras substâncias, como resíduos do metabolismo de medicamentos do fígado para o trato digestivo. Anatomicamente, as vias biliares vão desde os pequenos canalículos biliares próximos das células, que compõem o parênquima do fígado (chamadas de hepatócitos), passando pelos ductos hepáticos direito e esquerdo (que drenam a bile dos lobos direito e esquerdo do fígado, respectivamente), pelo ducto hepático comum, ducto colédoco, até desembocar no intestino delgado por meio da Papila de Vater. Além disso, a vesícula biliar se comunica com o ducto hepático comum e tem por função o armazenamento de bile e sua expulsão em situações fisiológicas.

A grande maioria dos tumores das vias biliares se origina no epitélio (parte interna), que reveste os canais biliares. Esses tumores são divididos de acordo com a estrutura anatômica onde eles se desenvolvem. Aqueles que se originam nos ductos biliares dentro do fígado são chamados de colangiocarcinomas intra-hepáticos. Aqueles

que se desenvolvem na via biliar próximo à sua entrada no fígado (região intermediária) são chamados de colangiocarcinoma peri-hilares. Os tumores que se desenvolvem na parte final da via biliar, próximos ao intestino delgado e ao pâncreas, são chamados de colangiocarcinomas distais. Já os adenocarcinomas de vesícula biliar são aqueles que se desenvolvem na vesícula biliar.

## Fatores de risco e prevenção

- **Cirrose hepática:** a cirrose hepática é a via final comum de várias injúrias por toxinas, do metabolismo (mal funcionamento) ou infecções no fígado que geram graus progressivos de inflamação e cicatrização no fígado. Em seu estágio mais avançado (a cirrose), o risco de desenvolvimento de tumores das vias biliares é aumentado.
- **Infecção pelos vírus B e C da hepatite:** existe vacina para a hepatite B, mas, infelizmente, nem todas as pessoas são vacinadas. Assim, a doença pode não ser eliminada pelo organismo e desenvolver a forma crônica da doença e se desenvolver em sua forma crônica, sem causar muitas suspeitas no início, já que na maioria dos casos ela não apresenta sintomas. Isso acontece também com a hepatite C, que leva anos até apresentar os primeiros sinais. Ambas podem ser tratadas com antivirais, mas, em longo prazo, as duas também podem causar cirrose hepática e aumentar o risco de câncer das vias biliares e outros tumores hepáticos.
- **Consumo abusivo de álcool:** o consumo em excesso de álcool está relacionado a um aumento do risco de cirrose e tumores do fígado, incluindo os das vias biliares.
- **Doença hepática gordurosa não alcoólica:** o acúmulo de gordura no fígado (que costumeiramente ocorre no contexto de obesidade e diabetes) leva a criação de um ambiente inflamatório, que pode causar dano ao fígado e eventualmente gerar a cirrose hepática. No entanto, pacientes com doença hepática gordurosa não alcoólica podem desenvolver o câncer de vias biliares intra-hepáticas sem mesmo desenvolverem cirrose.
- **Colangite esclerosante primária:** trata-se de uma doença inflamatória das vias biliares, que está associada a um risco aumentado de tumores das vias biliares.
- **Infestações parasitárias:** especialmente nos países orientais, a infestação por vermes que parasitam a via biliar do ser humano, como o *Opisthorchis viverrini* e o *Clonorchis sinensis*, são fatores de risco importantes para tumores das vias biliares.
- **Anormalidades da vesícula:** pólipos na vesícula biliar (especialmente aqueles maiores que 1 cm) e a presença de vesícula em porcelana são fatores de risco associados ao desenvolvimento de adenocarcinoma de vesícula biliar.
- **Outras condições:** tabagismo, diabetes e obesidade parecem conferir um risco aumentado de desenvolver tumores das vias biliares.

# Conheça os sintomas

O sintoma cardinal nos tumores de vias biliares é a icterícia (coloração amarelada de pele e mucosas), secundária a obstrução do fluxo da bile, gerando acúmulo de bilirrubina no corpo. No entanto, alguns tumores, especialmente os colangiocarcinomas intra-hepáticos (aqueles que se desenvolvem dentro do fígado) podem cursar com uma evolução mais insidiosa, levando ao diagnóstico apenas em fases mais tardias da doença. Os sinais e sintomas mais frequentemente relatados por pacientes com câncer de vias biliares e vesícula biliar são:



Icterícia  
(amarelão)



Acolia fecal (fezes  
esbranquiçadas)



Prurido (coceira)  
no corpo



Colúria (urina  
cor acastanhada)



Febre



Dor abdominal



Dispepsia (desconforto  
no estômago)



Náuseas e vômitos



Perda de peso



# Exames diagnósticos

Os exames de imagem têm um papel importante no diagnóstico dos tumores de vias biliares e de vesícula biliar. Com esse intuito, podem ser realizados exames como a Tomografia Computadorizada ou a Ressonância Magnética. A Colangiorrisonância, um tipo específico de ressonância, pode ser utilizada para estudar melhor a anatomia da via biliar e identificar pontos de obstrução impedindo o fluxo de bile. Além disso, o diagnóstico de tumores de vias biliares pode ser realizado por exames endoscópicos. A CPRE (Colangiografia Percutânea Retrógrada Endoscópica), o Spyglass e a ultrassonografia endoscópica (ecoendoscopia) são exames realizados para avaliação da via biliar fora do

fígado e que são importantes no manejo de alguns casos.

Os tumores de vias biliares e de vesícula biliar também podem produzir substâncias que podem ser detectadas na corrente sanguínea: os marcadores tumorais. Eles são utilizados para ajudar no diagnóstico e estadiamento para entender o grau de avanço de tumores de vias biliares, mas podem ser utilizados para detectar recidivas (quando o câncer volta após ser operado) ou monitorar a efetividade do tratamento. Para os tumores de vias biliares, o marcador tumoral mais utilizado é o CA 19-9.



Sala de Laudos de Imagem

# Estadiamento

O estadiamento dos tumores de vias biliares e de vesícula biliar é bastante complexo, pois em cada uma das localizações é utilizado um sistema diferente de classificação. No entanto, pacientes cujos tumores apresentam envolvimento de linfonodos próximos ao tumor (estádios III ou IV) ou de metástases a distância (estádio IV) apresentam doença mais avançada. No momento de avaliação, os exames de imagem cuidadosos são fundamentais para avaliar também o possível envolvimento de vasos que nutrem o fígado e outros órgãos abdominais, que podem interferir na capacidade da retirada do tumor por cirurgia ou na sua extensão.

## Entendendo o tratamento

No cuidado do câncer, médicos de diferentes especialidades trabalham juntos para criar um plano de tratamento personalizado para cada paciente. As opções e recomendações dependem de vários fatores, incluindo o tipo de tumor, seu tamanho e a extensão de sua disseminação (classificado em diferentes estágios do câncer), idade, condições clínicas e informações sobre o tumor, como a presença de alterações moleculares específicas. Além do câncer, o plano de cuidados incluirá também o tratamento de efeitos colaterais. Antes do início, é importante discutir os objetivos e os possíveis efeitos colaterais com o médico.



## Pode fazer parte do plano de tratamento

- Cirurgia**
- Radioterapia**
- Quimioterapia**
- Ensaio clínico**
- Cuidado paliativo**

## Cada uma delas, sozinha ou combinada, pode ter como objetivo

- Retirar o câncer cirurgicamente**
- Eliminar o tumor sem a necessidade de cirurgia**
- Reduzir o crescimento do câncer**
- Reduzir o risco de disseminação do câncer para outras partes do corpo**
- Encolher o tumor para melhorar a operabilidade**
- Aliviar os sintomas**
- Gerenciar os efeitos colaterais**

# *Compreendendo como é desenvolvido o plano de tratamento*

*As chances de cura do câncer de pâncreas estão diretamente associadas ao diagnóstico precoce e ao tratamento com cirurgia, quimioterapia e radioterapia.*

# Cirurgia

Dependendo da localização e extensão do tumor, a cirurgia pode envolver diferentes regiões dos canais biliares e órgãos próximos. Cada cirurgia deve ser planejada caso a caso, pesando as condições funcionais, doenças associadas, extensão da doença e riscos para o paciente, permitindo um tratamento personalizado. A cirurgia, quando possível, é o principal tratamento curativo para esses tumores.

Para os tumores intra-hepáticos, a hepatectomia (retirada cirúrgica de parte do fígado) é o principal tratamento curativo. Muitas vezes associada à retirada de gânglios ou ínguas (chamado de linfadenectomia), que são órgãos linfáticos de defesa, que, nesse caso, estão localizados ao redor dos vasos que levam sangue ao fígado.

Nos tumores da região de transição, ou tumores da bifurcação dos canais biliares em direito e esquerdo, normalmente há necessidade de cirurgia que combina a retirada de parte do fígado com o canal biliar extra-hepático, assim como a linfadenectomia, seguido da reconstrução do caminho da bile para o intestino. Em algumas situações, quando há comprometimento dos vasos, pode ser necessária a substituição durante a cirurgia.

Já nos tumores dos canais biliares fora do fígado (extra-hepáticos), e que se aproximam do pâncreas, a cirurgia mais comum é a duodeno-pancreatectomia, ou seja, a remoção cirúrgica de parte do pâncreas junto com o canal biliar extra-hepático e a linfadenectomia, seguido da reconstrução dos canais biliares.

Nos tumores da vesícula biliar, a cirurgia mais comum é a retirada da vesícula junto com a retirada de parte do fígado, onde a vesícula está aderida, e a linfadenectomia da região dos vasos hepáticos.

Hoje, é possível realizar nos casos indicados a cirurgia do câncer das vias biliares e do pâncreas por videolaparoscopia ou por robótica.

Em pacientes em que a retirada do tumor não pode ser realizada por algum motivo, procedimentos paliativos oferecem melhor qualidade de vida, permitindo o desvio do caminho da bile, reduzindo sintomas e complicações, como, por exemplo, pondo fim à icterícia.

# Tratamento sistêmico

No tratamento dos tumores de vias biliares e da vesícula biliar, a quimioterapia é amplamente utilizada, tanto como tratamento adjuvante (preventivo), em pacientes operados, como tratamento paliativo, em caso de lesões que não são passíveis de ressecção ou que já apresentam metástases ao diagnóstico inicial. Em pacientes não selecionados, nem a terapia-alvo nem a imunoterapia se mostraram eficazes no tratamento dos tumores de vias biliares e de vesícula biliar.

## Quimioterapia, terapia-alvo e imunoterapia



Quimioterapia



# *Radioterapia*

A radioterapia é um tratamento que utiliza a radiação para destruir ou impedir o crescimento das células de um tumor, controlar sangramentos e dores e reduzir tumores que estejam comprimindo outros órgãos. Durante as aplicações, você não conseguirá ver a radiação nem sentirá dor.

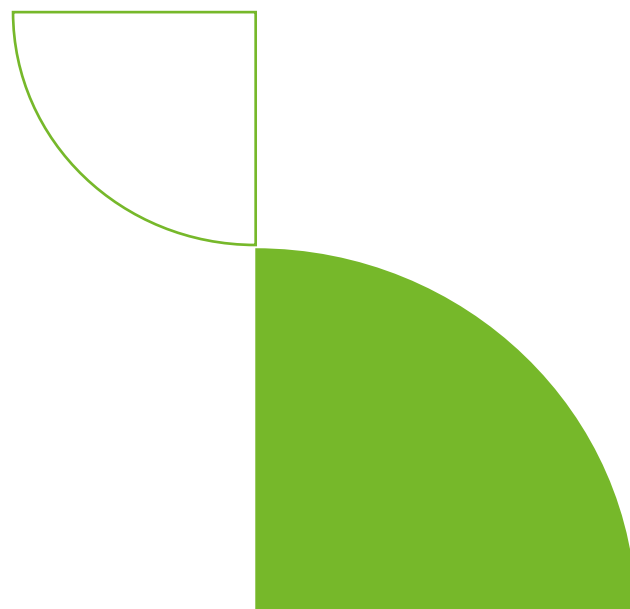


As doses de radiação e o tempo de aplicação são calculados de acordo com o tipo e o tamanho do tumor. Isso é feito de modo controlado para destruir as células doentes e preservar as saudáveis. De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), aproximadamente 70% dos pacientes com diagnóstico de câncer serão submetidos à radioterapia em alguma fase de seu tratamento.

A radioterapia é frequentemente utilizada no tratamento dos tumores de vias biliares no cenário adjuvante, quando a margem da cirurgia é considerada exígua, isso é, quando há focos de tumor próximo à margem cirúrgica. Além disso, ela pode ser empregada para paliar sintomas, ou seja, amenizar e diminuir a dor e/ou sangramento associados ao tumor.

O serviço de Radioterapia do A.C. Camargo Cancer Center – detentor do nível máximo de Acreditação pela Agência Internacional de Energia Atômica (AIEA), órgão das Nações Unidas (ONU) – atua de forma interdisciplinar e integrada com todos os outros serviços. É formado por médicos rádio-oncologistas, físicos, dosimetristas e técnicos, além de contar com o apoio de outras equipes, como a Enfermagem e a Nutrição.

À disposição dos pacientes, está um completo parque tecnológico, que inclui aceleradores lineares de última geração e modernas técnicas de tratamento, como a Radioterapia Conformada ou Tridimensional (RT3D), Radioterapia Convencional (RT2D), Radioterapia com Modulação da Intensidade do Feixe (IMRT), Radioterapia Intraoperatória, Radiocirurgia ou Radioterapia Estereotáxica Fracionada (REF), Radiocirurgia (RCIR), Braquiterapia e Radioterapia Guiada por Imagem (IGRT).





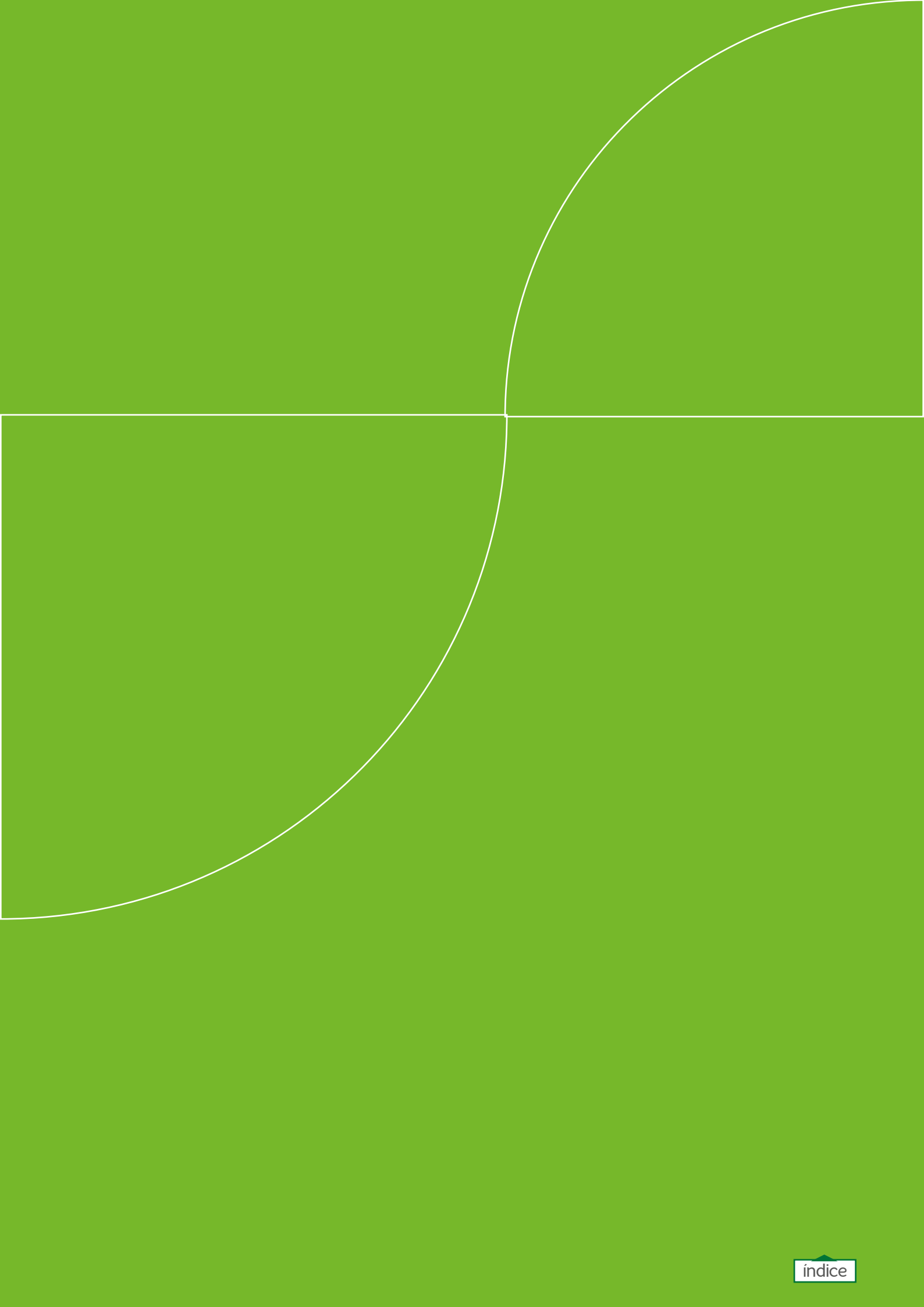
# Cartilha de direitos do paciente com câncer

Para apoiar e auxiliar o paciente diagnosticado com câncer, elaboramos uma cartilha que reúne os direitos do paciente com câncer. Essa foi a forma encontrada para demonstrar nossa preocupação também com algumas questões práticas, sociais e financeiras que afetam os pacientes. Essa compilação de legislações trata dos direitos das pessoas portadoras de câncer e/ou de doenças graves, sendo que o seu objetivo é facilitar o entendimento e auxiliar no processo de solicitação dos benefícios previstos em lei, que podem atenuar os impactos financeiros e sociais dos pacientes oncológicos.

Na cartilha dos Direitos do Paciente com Câncer, você encontra informações sobre:

- Saque do FGTS;
- PIS;
- Compra de veículos adaptados ou especiais;
- Isenção de IPI, ICMS e IPVA;
- Dispensa do rodízio de veículos;
- Transporte coletivo gratuito;
- Quitação de financiamento de imóvel;
- Entre outros benefícios aos quais o paciente e sua família têm direito.

[Clique aqui para consultar a cartilha.](#)





# Expediente

E-book do Centro de Referência de Tumores do Aparelho Digestivo Alto, publicação desenvolvida pelo A.C.Camargo Cancer Center.

**Coordenação Geral:**

Gerência de Comunicação e Marketing  
Vanessa Flora Armellini

**Coordenação de Negócios:**

Gerência de Novos Negócios  
Rodrigo Bello  
Edson Renel da Costa Filho  
Fúlvio Aparecido Santos Alves

**Responsável Técnica:**

Dra. Raquel M. Bussolotti | CRM - SP 77005

**Texto:**

Dr. Felipe José Fernandez Coimbra | CRM 93020  
Dr. Victor Hugo Fonseca de Jesus | CRM 146907  
Dr. Ricardo Cesar Fogaroli | CRM 54480

**Revisão final:**

Departamento de Marketing  
Renata Tambelini Nakano  
Camila Borges

**Arte e edição:**

Agência Onze Mc

**Fotos:**

Acervo A.C.Camargo Cancer Center



Central de Relacionamento:

**11 2189-5000**

Agendamento de consultas,  
exames e informações.

[centralderelacionamento@accamargo.org.br](mailto:centralderelacionamento@accamargo.org.br)



[www.accamargo.org.br](http://www.accamargo.org.br)

Dra. Raquel M. Bussolotti  
Responsável Técnica  
CRM - SP 77005