

O rastreamento de câncer de pulmão requer imagens adicionais em 40% dos pacientes em que é realizado

Autores da tradução:

Pablo Gonzáles Blasco¹, Marcelo Rozenfeld Levites^{II}, Pedro Subtil de Paula^{II}

Sociedade Brasileira de Medicina de Família

PERGUNTA CLÍNICA

O rastreamento para câncer de pulmão por meio da tomografia computadorizada de baixa dose (TCBD) requer investigações adicionais? Com que frequência?

PONTO DE PARTIDA

Neste estudo,¹ baseado nos arquivos de um hospital de comunidade nos Estados Unidos (hospital que não faz parte de cadeias de hospitais particulares, universidades ou de um sistema de saúde), mais do que um em cada cinco pacientes que realizaram a triagem não preenchia os critérios específicos recomendados pela Força-Tarefa de Serviços Preventivos dos Estados Unidos (U.S. Preventive Services Task Force, USPSTF). Além disso, o exame de rastreamento inicial originou pedidos de imagens adicionais em mais de 40% dos pacientes que preenchiam os critérios de triagem recomendados. Em contraste, muitos hospitais informam os pacientes que apenas 5% a 10% das TCBDs também podem detectar coisas não relacionadas ao câncer de pulmão que podem exigir imagem ou testes adicionais.

Nível de evidência: 2b.²

ESTUDO

Coorte (retrospectivo).

FINANCIAMENTO

Governo.

AMBIENTE

Ambulatorial (atenção primária).

ALOCAÇÃO

Hospital de Comunidade nos Estados Unidos.

SINOPSE

A USPSTF recentemente deu uma recomendação “B” para o rastreio anual do câncer do pulmão com TCBD para pessoas com critérios de risco específico aumentado, dentre fumantes adultos ou ex-fumantes.³ Essa recomendação baseia-se principalmente sobre os resultados do estudo National Lung

¹Médico de família, doutor em Medicina, diretor científico e membro-fundador da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

^{II}Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

Editores responsáveis por esta seção:

Pablo Gonzáles Blasco. Médico de família, doutor em Medicina, diretor científico e membro-fundador da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

Marcelo Rozenfeld Levites. Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

Pedro Subtil de Paula. Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

Tradução e adaptação:

Sobramfa (Sociedade Brasileira de Medicina de Família) — Rua Sílvia, 56 — Bela Vista — São Paulo (SP) — CEP 01331-000

Tel. (11) 3253-7251/3285-3126

E-mail: sobramfa@sobramfa.com.br — <http://www.sobramfa.com.br>

Data de entrada: 16 de abril de 2016 — Última modificação: 16 de abril de 2016 — Aceitação: 27 de abril de 2016

Screening, que incluiu pacientes que são mais jovens e com menos comorbidades do que a população em geral. Neste estudo, analisaram-se retrospectivamente os registros médicos de resultados radiológicos de todos os pacientes que receberam rastreamento com TCBD em um hospital de comunidade. Os pacientes elegíveis são aqueles com idade entre 55 a 79 anos com história documentada de fumar igual ou mais que 30 maços/ano e ex-fumantes que cessaram o hábito dentro dos últimos 15 anos. No primeiro ano após a publicação das diretrizes da USPSTF, 149 pacientes fizeram TCBD, dos quais 94 foram solicitadas especificamente como testes de triagem. Destes 94 testes de triagem, 22 (23,4%) não satisfizeram os

critérios de rastreamento da recomendação da USPSTF. Dos 72 casos que reuniram os critérios de triagem recomendadas, 29 (40,3%) necessitaram de imagens adicionais com base nos resultados da verificação inicial. O rastreamento por TCBD identificou dois pacientes com câncer de pulmão e um com câncer de mama.

Esse é um pequeno estudo em uma realidade limitada, mas que ganha relevância por apontar possíveis exageros na indicação de rastreamento e mostrar que investigações posteriores são realizadas em grande parte dos casos, originando custos e exposição do paciente a outros procedimentos, talvez implicados com radiação.

REFERÊNCIAS

1. Ledford CJ, Gawrys BL, Wall JL, Saas PD, Seehusen DA. Translating New Lung Cancer Screening Guidelines into Practice. The Experience of One Community Hospital. *J Am Board Fam Med.* 2016;29(1):152-5.
2. Centre for Evidence Based Medicine. Oxford Centre for Evidence-based Medicine - Levels of Evidence (March 2009). Disponível em: <http://www.cebm.net/index.aspx?o=1025>. Acessado em 2016 (22 abr).
3. Moyer VA; U.S. Preventive Services Task Force. Screening for lung cancer: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. *Ann Intern Med.* 2014;160(5):330-8.

RESPONSÁVEL PELA EDIÇÃO DESTA SEÇÃO: SOBRAMFA

