United States Preventive Services Task Force (USPSTF) 2016: recomendações atualizadas para o rastreamento do câncer colorretal

Autores da tradução:

Pablo Gonzáles Blasco[I], Marcelo Rozenfeld Levites[II], Pedro Subtil de Paula[II]

Sociedade Brasileira de Medicina de Família

PERGUNTA CLÍNICA

Devemos rotineiramente realizar rastreamento para o câncer colorretal em adultos e, em caso afirmativo, em que idade?

PONTO DE PARTIDA

A Força-Tarefa de Serviços Preventivos dos Estados Unidos (United States Preventive Services Task Force, USPSTF)[1,2] conclui que há evidência convincente de que o rastreamento de câncer colorretal a partir de 50 anos de idade e continuando até a idade de 75 anos oferece benefícios substanciais para a saúde (recomendação "A"). Várias estratégias de triagem estão disponíveis e não há nenhuma evidência de que uma seja capaz de proporcionar maior benefício líquido do que qualquer outra. Assim, os médicos devem se concentrar em maximizar o número de pessoas examinadas, escolhendo o método baseado na preferência do paciente e da disponibilidade local, a fim de ter o maior efeito sobre a redução das mortes por câncer colorretal. Nenhum método de rastreamento provou reduzir mortalidade por todas as causas. A decisão de pesquisar câncer colorretal em adultos com idades entre 76 anos a 85 anos deve ser feita individualmente (recomendação "C"). Esta recomendação atualizada é coerente com a recomendação USPSTF anterior sobre o rastreamento do câncer colorretal em 2008.

Nível de evidência = 2c.[3]

ESTUDO

Guia de prática médica.

FINANCIAMENTO

Governo.

CENÁRIO

População – orientação geral.

ALOCAÇÃO

Não se aplica – orientação geral.

[I]Médico 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: 31 de outubro de 2016 — Última modificação: 28 de novembro de 2016 — Aceitação: 30 de novembro de 2016

SINOPSE

A USPSTF encontrou evidências de que o rastreamento do câncer colorretal a partir de 50 anos de idade e continuando até a idade de 75 anos reduz a mortalidade por câncer colorretal. Não há evidências de que o rastreamento reduz mortalidade por todas as causas.

Há provas convincentes de que estratégias precisas de rastreamento estão disponíveis e não existe qualquer evidência direta que demonstre que uma estratégia seja mais eficaz do que as outras. (Nota do tradutor: testes incluídos neste estudo: visualização direta por colonoscopia a cada 10 anos, retossigmoidoscopia flexível a cada cinco anos, colonografia por tomografia computadorizada a cada cinco anos; testes fecais realizados anualmente: a base de guaiaco, teste imunoistoquímico e a pesquisa de ácido desoxirribonucleico [deoxyribonucleic acid, DNA] com alvos múltiplos; além de pesquisa sérica do gene metilado SEPT9 DNA).

Uma vez que os testes e estratégias de triagem não têm uma ordem de recomendação, o objetivo é maximizar o número total de pessoas que são selecionadas, com base na preferência individual por estratégia de triagem e da disponibilidade local. Os danos da investigação do câncer colorretal em adultos com idades entre 50 a 75 anos são pequenos e a maioria é resultante da utilização da colonoscopia (por exemplo, desidratação e desequilíbrio eletrolítico causados pelo preparo intestinal; eventos cardiovasculares devido a sedação, infecção, perfurações do cólon ou sangramento do procedimento). A decisão de rastrear adultos com idades entre 76 anos a 85 anos deve ser individual. Os adultos nessa faixa etária que mais provavelmente se beneficiarão são aqueles que nunca foram rastreados anteriormente. Não foram feitas recomendações sobre rastreamento em populações específicas com risco aumentado. As sociedades Americana do Câncer, do American College of Gastroenterology, American College of Physicians e American Academy of Family Physicians fazem recomendações consistentes com a USPSTF.

REFERÊNCIAS

1. Slawson D. USPSTF 2016: updated recommendations for colorectal cancer screening. Disponível em: http://www.essentialevidenceplus.com/infopoems/dailyInfoPOEM.cfm?view=169740. Acessado em 2016 (19 ago).
2. US Preventive Services Task Force, Bibbins-Domingo K, Grossman DC, et al. Screening for Colorectal Cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA 2016;315(23):2564-75.
3. 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 (9 nov).

RESPONSÁVEL PELA EDIÇÃO DESTA SEÇÃO: SOBRAMFA