

Rastreamento em mulheres assintomáticas não reduz a mortalidade por câncer de ovário

Autores da tradução:

Marcelo Rozenfeld Levites¹, Pedro Subtil de Paula², Laura Boga Müller de Almeida³, Viviane Federici Polese⁴

Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa) - Educação Médica & Humanismo

PERGUNTA CLÍNICA

Os médicos da atenção primária devem rastrear o câncer de ovário em mulheres assintomáticas que não são portadoras de uma síndrome de câncer hereditário?

PONTO DE PARTIDA

A US Preventive Services Task Force (USPSTF) não recomenda o rastreamento de câncer de ovário em mulheres assintomáticas que não são portadoras de síndrome de câncer hereditário (grau de recomendação D). A força-tarefa encontrou evidências adequadas de que o rastreamento não reduz a mortalidade por câncer de ovário, e os riscos associados ao rastreamento são pelo menos moderados. Esta recomendação atualizada é consistente com a recomendação anterior em 2012 (também recomendação D).¹

Nível de evidência = 2b.²

DESENHO DO ESTUDO

Diretriz clínica.

FINANCIAMENTO

Governamental.

CENÁRIO

Populacional.

ALOCAÇÃO

Não se aplica.

SINOPSE

Nesta revisão³ atualizada, a USPSTF avaliou as evidências atuais, considerando os benefícios e malefícios do rastreamento do câncer de ovário em mulheres de risco médio. A incidência anual ajustada por idade de câncer de ovário é de 11,4 casos por 100.000 mulheres por ano nos Estados Unidos. A força-tarefa encontrou evidências adequadas, em três estudos randomizados (N = 293.038), de que a triagem

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

²Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa) - Educação Médica & Humanismo.

³Médica de família da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa) - Educação Médica & Humanismo.

⁴Médica da família da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa) - Educação Médica & Humanismo.

Editores responsáveis por esta seção:

Marcelo Rozenfeld Levites. Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa) - Educação Médica & Humanismo.

Pedro Subtil de Paula. Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa) - Educação Médica & Humanismo.

Tradução e adaptação:

Sobramfa (Sociedade Brasileira de Medicina de Família) - Educação Médica & Humanismo

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>

Fontes de fomento: nenhuma declarada. Conflito de interesse: nenhum declarado.

Data de entrada: 7 de maio de 2018. Última modificação: 14 de maio de 2018. Aceite: 4 de junho de 2018.

com ultrassonografia transvaginal, nível sérico de CA-125 ou uma combinação de ambos não reduz a mortalidade por câncer de ovário. Além disso, a triagem pode resultar em danos significativos aos pacientes, incluindo a produção de muitos resultados falsos-positivos, o que pode levar a cirurgias desnecessárias e/ou danos psicológicos em mulheres que não têm câncer. A força-tarefa também recomenda que as mulheres com histórico familiar que indique possível risco genético para câncer de ovário sejam encaminhadas para aconselhamento genético. O American College of Obstetricians and Gynecologists, a American Cancer Society, e a American Academy of Family Physicians também recomendam contra a triagem de câncer de ovário em mulheres assintomáticas.

Nota do tradutor: A FEBRASGO⁴ (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia) concorda com a conclusão deste artigo e também defende que não há indicação de rastreamento de câncer de ovário na população geral de mulheres. Qualquer medida preventiva, além do exame ginecológico anual, pode trazer mais malefícios do que benefícios para a paciente. Apesar de todas as evidências contra a realização da ultrassonografia transvaginal para rastreamento em mulheres com risco populacional para câncer de ovário, muitos ginecologistas continuam a solicitar esse exame rotineiramente (na maioria das vezes, anualmente). É de extrema importância a discussão quanto à solicitação de exames de rastreamento sem evidência científica de benefícios e a atenção aos malefícios que um exame pode gerar.

REFERÊNCIAS

1. David Slawson. USPSTF 2018 recommends against screening for ovarian cancer in asymptomatic women (D recommendation). Disponível em <http://www.essentialevidenceplus.com/infopoems/dailyInfoPOEM> (disponível apenas para assinantes).
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 2018 (30 mai).
3. US Preventive Services Task Force, Grossman DC, Curry SJ, et al. Screening for Ovarian Cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA. 2018;319(6):588-594. PMID: 29450531; doi: 10.1001/jama.2017.21926.
4. Ricardo dos Reis. Prevenção da Neoplasia de Ovário: Realidade? Disponível em: <https://www.febRASGO.org.br/noticias/item/141-prevencao-da-neoplasia-de-ovario-realidade>. Acessado em 2018 (6 mai).

RESPONSÁVEL PELA EDIÇÃO DESTA SEÇÃO: SOBRAMFA

