

Estudo com 278 mil pessoas mostra que exame de imagem ou análise de sangue oculto nas fezes ajudam a identificar o câncer colorretal mais cedo, quando a chance de cura e controle é maior. A doença avança no mundo, especialmente entre jovens



Wikimedia Commons/Divulgação

RASTREAMENTO GARANTE DIAGNÓSTICO PRECOCE

No Brasil, o exame de colonoscopia é indicado para pessoas entre 45 e 50 anos, mas pode ser feito mais cedo no caso de fatores de risco importantes

» PALOMA OLIVETO

No maior estudo já realizado sobre o rastreamento do câncer colorretal, pesquisadores da Suécia constataram que o exame de colonoscopia e o teste imunológico fecal aumentam a chance de detecção do tumor nos estágios 1 e 2, o que se traduz em maior sucesso de cura e controle, comparado a diagnósticos mais tardios. O número de casos dessa doença está aumentando em todo o mundo, especialmente em pessoas com menos de 50 anos, o que tem estimulado mais pesquisas sobre estratégias de identificação precoce.

Terceiro tipo de câncer mais comum no mundo, atrás de mama e pulmão, o tumor colorretal afeta cerca de 1,93 milhão de pessoas anualmente, com estimativa de mais de 3 milhões de casos por ano até 2040. Dados do Instituto Nacional do Câncer (Inca) divulgados no início deste mês apontam que, no Brasil, é esperado um aumento de 30% na incidência no próximo triênio, uma tendência global, associada principalmente ao estilo de vida, como consumo elevado de bebidas alcoólicas, sedentarismo e má-alimentação.

Os pesquisadores do Instituto Karolinska e da Universidade de Uppsala avaliaram dados de aproximadamente 278 mil pessoas com mais de 60 anos (na Suécia, essa é a idade indicada para iniciar o rastreamento), divididas aleatoriamente para participar de testes de rastreamento ou não realizar nenhum tipo de exame.

Os resultados foram publicados na revista *Nature Medicine*.

Encaminhamento

Os voluntários rastreados fizeram uma colonoscopia ou dois testes imunológicos fecais (FIT), exame não invasivo que detecta sangue oculto nas fezes. Nesse caso, se uma das amostras fosse positiva, o paciente era encaminhado para o procedimento de imagem. “Os resultados mostram que ambos os tipos de rastreio levam à detecção de mais casos de câncer em estágio inicial, especialmente nos dois primeiros anos, quando a maioria das intervenções foi realizada”, disse, em nota, Marcus Westerberg, professor da Universidade de Uppsala e autor do estudo.

Segundo Westerberg, trata-se de uma boa notícia. “Na maioria das vezes, o câncer diagnosticado precocemente pode ser tratado com sucesso. Para muitos tipos de câncer, não existe opção de tratamento preventivo, mas, nesse caso, também é possível detectar e remover adenomas ou pólipos — precursores que poderiam ter se desenvolvido em câncer”, afirma.

Ao fim do período de acompanhamento, os pesquisadores constataram que o número de casos de câncer colorretal mais avançado diminuiu em ambos os grupos de intervenção. Os resultados mais expressivos foram observados no grupo em que os participantes realizaram o teste FIT. Nelle, 0,61% desenvolveu câncer colorretal, em comparação com 0,73% no

Três perguntas para ...

DANILO MUNHÓZ, médico coloproctologista, especialista pela Sociedade Brasileira de Coloproctologia

Segundo o estudo, houve pequeno aumento de eventos adversos no primeiro ano após os exames de rastreamento. Como devem ser pesados benefício e risco da colonoscopia em pacientes assintomáticos?

Há benefício em antecipar o diagnóstico, mas existe risco associado ao procedimento. Na prática, o mais indicado é que a colonoscopia seja feita com boa indicação, preparo adequado e serviço experiente. Para muitos cenários de rastreamento populacional, usar o teste imunológico fecal (FIT) como porta de entrada e reservar colonoscopia para quem tem teste positivo é uma

forma de reduzir o número de colonoscopias desnecessárias, mantendo o foco em quem tem maior probabilidade de se beneficiar.

Qual deve ser a estratégia ideal para garantir o diagnóstico precoce sem sobrecarregar o sistema de saúde?

A estratégia ideal é calibrar o ponto de corte do FIT à capacidade real do sistema e ao risco da população. Um corte mais baixo encontra mais alterações, mas aumenta positividade e demanda por colonoscopia. Por isso, programas bem desenhados ajustam o limiar conforme oferta de colonoscopia, priorizam grupos de maior risco, e monitoram indicadores como taxa de positividade,

Arquivo pessoal



Mesmo que o estudo não tenha dados de mortalidade ainda, o que já é possível afirmar sobre a efetividade do rastreamento?

Já é possível afirmar que o rastreamento organizado mudou o perfil do diagnóstico, com mais câncer em estágios iniciais e menos casos avançados, principalmente no braço do FIT, quando comparado ao cuidado habitual. O impacto em mortalidade, que é o desfecho mais esperado, ainda precisa de acompanhamento mais longo e o próprio estudo indica que esses resultados serão apresentados com seguimento futuro. (PO)

pelos exames. “Por exemplo, nos pacientes que fizeram o FIT, houve um aumento de risco cardiovascular. Não dá para imaginar que um exame de fezes prejudique o coração, por isso, esse aumento deve estar relacionado a outra coisa, lembrando que os participantes eram de uma população mais idosa, com comorbidades.”

Os pesquisadores agora planejam acompanhar os participantes do estudo até 2030 para verificar a eficácia dos diferentes métodos de rastreamento na redução da mortalidade a longo prazo por câncer colorretal. “Essa pesquisa nos dá grande esperança de que o rastreio também se mostre eficaz na redução da mortalidade por câncer colorretal em ambos os grupos”, afirma Anna Forsberg.

Apesar de o estudo sueco estar em andamento, o coordenador do Serviço de Oncologia Clínica do Hospital Santa Marcelina (SP), Roberto Odebrecht Rocha, destaca que outras pesquisas encontraram uma redução de risco de mortalidade de até 56% associada à colonoscopia. O médico lembra que, segundo o Ministério da Saúde, a indicação é a partir dos 50 anos, e aos 45, segundo a Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (Sboc). “Em casos de grupos de risco com história familiar presente de câncer colorretal, a recomendação é 10 anos antes da idade do diagnóstico de algum parente, principalmente de primeiro grau, ou realizado a partir de 35 anos”, lembra.

pesquisadores observaram um leve aumento no sangramento estomacal e intestinal, assim como na formação de coágulos sanguíneos, especialmente no primeiro ano do estudo. As ocorrências, porém, foram raras e não impactaram na taxa de mortalidade.

Oren Samaletz, oncologista do Hospital Israelita Albert Einstein, em São Paulo, destaca que os eventos não necessariamente foram causados

esses pacientes foram submetidos à colonoscopia quando testaram positivo para sangue oculto nas fezes. Durante o procedimento, foi possível remover lesões pré-cancerosas.

Sangramento

O estudo também investigou se havia algum efeito negativo associado ao aumento do número de colonoscopias realizadas. Os

grupo controle, que não realizou nenhum rastreamento.

“Podemos demonstrar que os casos de câncer avançado tendem a diminuir no fim do período no grupo que foi escolhido para fornecer amostras de fezes para o teste FIT. Isso pode ser uma evidência de um efeito preventivo do rastreamento”, complementa Anna Forsberg, professora do Instituto Karolinska e coautora do estudo. A pesquisadora lembra que

enquanto 9,5% desenvolveram a recorrência posteriormente. As maiores proporções de metástase foram em pacientes de câncer colorretal (44,2%), sarcoma (41,7%), mama (23,9%), colo do útero (23,6%) e testículo (21,6%).

Desigualdades

Já entre aqueles que não tinham

metástases no primeiro diagnóstico, a recorrência em cinco anos foi maior nos pacientes de sarcoma (24,5%), colorretal (21,8%), cervical (16,3%) e mama (14,7%). “Esses resultados destacam o impacto significativo da recorrência metastática entre adolescentes e jovens adultos e a necessidade de cuidados de acompanhamento personalizados”, disse, em nota, Theresa Keegan, autora sênior do

estudo. “Compreender esses padrões nos ajuda a identificar desigualdades e avaliar a eficácia dos nossos esforços para prevenir, detectar e tratar tanto a doença em estágio inicial quanto a metastática.”

Segundo Pedro Morgan, radiologista oncológico da Clínica de Diagnóstico por Imagens (CDPI), da Dasa, o estudo norte-americano reforça que a metástase tardia é relativamente

frequente em pacientes jovens, exigindo um acompanhamento prolongado rigoroso, mesmo depois do fim do tratamento inicial. “No câncer colorretal, por exemplo, a vigilância por imagem do fígado e dos linfonodos abdominais precisa ser particularmente cuidadosa, pois é nos estágios iniciais da metástase que ainda existe possibilidade de intervenção com intenção curativa”, destaca. (PO)

REPRODUÇÃO

Mulher sem útero dá à luz após transplante

Nascida sem útero, uma mulher na faixa dos 30 anos tornou-se a segunda pessoa do Reino Unido a dar à luz após um transplante de doadora morta. Segundo o Hospital Queen Charlotte's and Chelsea, em Londres, Grace Bell e o filho, Hugo, estão bem após uma cesariana realizada na capital inglesa, em dezembro. Há 10 anos, o mesmo procedimento foi feito no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, pioneiro na técnica na América Latina. A cirurgia com órgão de pessoa falecida ainda é rara globalmente.

Grace, que mora no sul da

Inglaterra com seu parceiro, Steve Powell, disse à assessoria de imprensa do hospital que jamais imaginou que teria a chance de gestar e dar à luz seu próprio filho. Ela teve a oportunidade graças ao Estudo Investigativo do Reino Unido sobre Transplante de Útero, que envolve doadoras mortas e está em fase experimental.

O implante do órgão levou pouco menos de sete horas. Graça então fez tratamento de fertilização in vitro e transferência de embriões na Clínica de Fertilidade Lister em Londres.

Reprodução/Hospital Queen Charlotte's and Chelsea



Grace e Steve com o pequeno Hugo: procedimento raro já foi realizado no Brasil

Desde então, ela tem sido acompanhada nos hospitais da Universidade de Oxford.

“Esse é um marco importantíssimo, que dá mais esperança às mulheres que não têm útero e desejam formar uma família”, comentou, em nota, a espanhola Isabel Quiroga, colíder da equipe de pesquisa em transplante de útero do Reino Unido. “Esse é o único tratamento que lhes permite gestar e dar à luz o próprio filho, oferecendo mais uma opção além da adoção ou da barriga de aluguel.”

Altruísmo

Em um comunicado, Grace Bell agradeceu à doadora e à família da mulher. “A bondade e o altruísmo deles para com uma completa desconhecida são a razão pela qual pude realizar o sonho de uma vida inteira: ser mãe. Espero que eles saibam que meu filho sempre se lembrará do incrível presente que me deram e do milagre que o trouxe ao mundo.”

Estima-se que entre 25 e 30 bebês tenham sido gestados em úteros de doadoras mortas. Mais de dois terços dos transplantes desse órgão são feitos entre mulheres vivas.