

Revisão sistemática: o rastreamento do câncer de pulmão em fumantes ou ex-fumantes com tomografia reduz a mortalidade, mas com danos significativos

Autores da tradução:

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

Sociedade Brasileira de Medicina de Família

PERGUNTA CLÍNICA

Qual é a eficácia do rastreamento para câncer de pulmão?

PONTO DE PARTIDA

Rastrear fumantes atuais ou ex-fumantes para câncer de pulmão usando radiografia de tórax não tem nenhum efeito sobre mortalidade específica ou por todas as causas. Já usando tomografia computadorizada de baixa dose de radiação, tanto a mortalidade específica quanto todas as causas são reduzidas. No entanto, os danos do rastreamento são significativos.¹

Nível de evidência = 1a.²

ESTUDO

Revisão sistemática.

FINANCIAMENTO

Governo.

CENÁRIO

Populacional.

ALOCUÇÃO

Vários centros – revisão sistemática.

SINOPSE

Os autores dessa revisão sistemática³ pesquisaram várias bases de dados e uma revisão Cochrane para identificar estudos que avaliaram várias modalidades de rastreamento do câncer de pulmão. Os autores incluíram apenas ensaios

^IMédico 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: 22 de novembro 2016 — Aceitação: 24 de novembro de 2016

clínicos randomizados para avaliar os potenciais benefícios da investigação, mas incluíram qualquer formato de estudo para avaliar os danos. Dois membros da equipe independentemente avaliaram artigos para a inclusão e também avaliaram a qualidade metodológica dos estudos incluídos (ou seja, risco de viés). Eles resolveram quaisquer divergências por meio de discussão ou consulta com um terceiro membro da equipe.

Foram incluídos 34 estudos com milhares de pacientes, 13 ensaios clínicos randomizados que avaliaram os benefícios potenciais do rastreamento e 31 que avaliaram os seus danos. Dois dos ensaios foram determinados como sendo de alto risco de viés, quatro estavam em baixo risco de viés e, no resto, o risco foi considerado “incerto”. A duração do seguimento variou de 1 a 20 anos.

A maioria dos estudos incluiu apenas os fumantes atuais ou ex-fumantes que estavam geralmente acima dos 40 anos. Seis dos estudos incluíram apenas homens. Sete ensaios avaliaram radiografias de tórax isoladas ou em combinação com a citologia do escarro. Esses estudos não encontraram nenhuma redução na mortalidade por câncer de pulmão ou mortalidade por qualquer causa em comparação com o cuidado usual.

Três estudos relativamente pequenos, de baixa qualidade, avaliaram o rastreamento por meio de tomografia computadorizada (TC) de baixa radiação (*low dose computed tomography*, LDTC) anual com menos de 10 anos de seguimento. Em comparação com os cuidados habituais, estes estudos não resultaram em redução da mortalidade por câncer de pulmão ou de todas as causas de mortalidade.

Um grande estudo, o National Lung Screening Trial, comparou LDTC três vezes ao ano com a realização de

radiografias de tórax e encontrou redução absoluta de 0,33% na mortalidade por câncer de pulmão (número necessário para rastrear [*number needed to screen*, NNS] para evitar morte por câncer de pulmão = 308; 95% intervalo de confiança (CI) 201-787). Além disso, este estudo encontrou redução absoluta da mortalidade por todas as causas de 0,46% (NNS = 219; 115-5556).

Alguns dos estudos também relataram que os pacientes selecionados eram ligeiramente mais propensos a parar de fumar ou reduzir o consumo de tabaco. Muitos dos danos da triagem (por exemplo, excesso de diagnósticos, morte, complicações maiores do tratamento e falsos resultados positivos e as suas consequências) foram inconsistentemente relatados. No entanto, quando relatadas, as taxas foram consideráveis. Por exemplo, em um estudo, 23 dos 778 pacientes morreram depois de submetidos a procedimentos invasivos, após triagem. Os autores não foram capazes de identificar quaisquer estudos que relatam as consequências de achados incidentais.

COMENTÁRIO DA TRADUÇÃO

Este POEM nos traz algumas informações práticas importantes: não adianta solicitar radiografia de tórax para rastreamento de câncer de pulmão. Se o fizermos, será com tomografia e em pacientes com histórico de tabagismo. Mas ainda não temos segurança para indicar a investigação populacional indiscriminada devido a possíveis riscos ainda não afastados de complicações do rastreamento. E isso sem falar de custos, que não foram abordados neste texto.

REFERÊNCIAS

1. Barry HC. Systematic review: lung cancer screening with CT decreases mortality but with significant harms. Essential Evidence Plus. Disponível em: <http://www.essentialevidenceplus.com/info/poems/dailyInfoPOEM.cfm?view=169861>. Acessado em 2016 (28 Set).
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 (9 nov).
3. Usman Ali M, Miller J, Peirson L, et al. Screening for lung cancer: A systematic review and meta-analysis. *Prev Med*. 2016;89:301-14.

RESPONSÁVEL PELA EDIÇÃO DESTA SEÇÃO: SOBRAMFA

