

P Bach
 J Jett
 U Pastorino
 M Tockman
 S Swensen
 C Begg

Rastreo com tomografia computadorizada e resultados no cancro do pulmão

Computed tomography screening and lung cancer outcomes

Resumo

Estima-se que o cancro do pulmão contribui em cerca de 6% para todas as causas de mortalidade anual, segundo dados estatísticos americanos¹.

A procura de um método de rastreo eficaz nos indivíduos de alto risco faz assim todo o sentido.

Estudos prévios randomizados utilizando a radiografia de tórax no rastreo do cancro do pulmão não apoiam a utilização deste exame, dado que, apesar da detecção adicional de tumores ressecáveis e potencialmente curados, não reduziu o número de casos em estágio avançado nem a mortalidade por cancro do pulmão².

A tomografia computadorizada (TC) de baixa dose permite uma imagem de baixa resolução de todo o tórax obtida numa única inspiração com baixa exposição a radiação. O entusiasmo crescente desta técnica como método de rastreo justifica vários estudos observacionais já efectuados e a existência de estudos randomizados e controlados em curso; contudo, o rastreo por TC assenta nas mesmas premissas de imagem da radiografia de tórax.

A controvérsia entre a eficácia na detecção precoce e cura de estádios iniciais mas a não eficácia na redução do número de casos em estágio avançado e da mortalidade conduz a opiniões opostas quanto à proposta clínica da TC no despiste de cancro do pulmão nos indivíduos em risco.

O presente estudo longitudinal foi efectuado em três centros, dois nos EUA e um em Itália, e propôs-se comparar o número esperado com o número observado de novos casos de cancro do pulmão; de casos com indicação para terapêutica cirúrgica; de casos diagnosticados em estágio avançado e de mortalidade. O estudo avaliou 3246 indivíduos assintomáticos com idades compreendidas entre os 50 e 80 anos, fumadores ou ex-fumadores, submetendo-os a TC anual e abordagem diagnóstica e terapêutica nos casos de detecção de nódulos. A duração média dos três estudos foi de 3,9 anos. Os resultados encontrados foram comparados com modelo previamente validado para indivíduos de risco com idade entre os 50 e 80 anos, fumadores durante 25-60 anos com média de 10 a 60 cigarros por dia e com hábitos tabágicos actuais ou nos últimos 20 anos. Os dados combinados dos três grupos estudados revelaram:

- O diagnóstico de novos casos de cancro do pulmão foi superior ao que seria de esperar na ausência de rastreo – 144 casos contra 44,5 esperados.
- O número de cirurgias efectuadas foi também muito superior ao esperado – 109 casos contra 10,9 esperados.
- A detecção precoce de cancro do pulmão não reduziu o número de casos diagnosticados em estágio avançado – 42 casos contra 33,4 esperados.

JAMA 2007; 297:953-61.

- A mortalidade por cancro do pulmão também não foi inferior nos casos submetidos a rastreio – 38 casos contra 38,8 esperados.

O rastreio com TC de baixa dose aumentou o número de casos diagnosticados de cancro do pulmão, e consequente terapêutica cirúrgica. Contudo, o

mesmo rastreio não diminuiu o risco de diagnóstico em estágio avançado ou de morte por cancro do pulmão. É esta a conclusão dos autores, que aconselham que, até dados mais conclusivos de estudos randomizados em curso, os indivíduos de risco mas assintomáticos não têm indicação para ser submetidos a rastreio.

Comentário

O resultado deste estudo não difere do encontrado em estudos prévios com radiografia de tórax, conforme referido.

A controvérsia deste e dos outros resultados tem levado a tentativas várias de explicação do facto.

Alguns autores (os actuais também mencionam essa hipótese) apontam como possível explicação a hipótese de os nódulos diagnosticados em estágio precoce terem um carácter indolente, não evoluindo com o comportamento habitual da neoplasia do pulmão diagnosticada clinicamente.

Esta hipótese seria reforçada pelo facto de o número de cancros diagnosticados exceder o número preditivo não só no primeiro ano, mas em cada ano do rastreio, sugerindo um *pool* de pequenos nódulos indolentes apenas diagnosticados pela imagiologia. Além disso, não se verifica redução das neoplasias em estádios avançados, que seria de esperar se estas correspondessem à evolução natural dos nódulos entre tanto tratados.

Os autores salientam a morbilidade das técnicas diagnósticas e terapêuticas de nódulos de eventual evolução lenta e realçam os riscos de exposição cíclica a radiações da técnica de rastreio em causa.

Contudo, a ausência de grupo de controlo, mas apenas um modelo preditivo é questionável.

Também questionável é a divisão entre neoplasia indolente/agressiva.

Admitindo-se casos de evolução lenta, será que o tempo de duração do estudo não foi suficiente para se detectar redução da mortalidade e dos casos avançados?

O confronto desta dúvida com o facto de um maior número de neoplasias serem detectadas e operadas leva, por parte de outros autores^{3,4}, a opiniões divergentes e à proposta de rastreio nos indivíduos em risco .

Mensagem

Os resultados dos estudos de rastreio de cancro do pulmão por técnicas de imagem, incluindo a TC de baixa dose são controversos, levantando dúvidas quanto à sua implementação.

Estudos randomizados e controlados, nomeadamente o *National Lung Screening Trial*, encontram-se em curso e poderão esclarecer estas dúvidas. Mas os primeiros resultados apenas estarão disponíveis em 2009.

Bibliografia

1. Ries L, *et al.* SEER Cancer Statistics Review, 1973-1997. National Cancer Institute, 2000.
2. Bach P, *et al.* Screening for lung cancer: a review of the current literature. CHEST 2003;123:72s-82s
3. Henschke c, *et al.* Survival of patients with stage I lung cancer detected on CT screening. N Engl J Med 2006; 355:1763-71.
4. Lee T, *et al.* Direct-to-consumer marketing of high-technology screening tests. N Engl J Med 2002; 346:529-31.

Maria de Lurdes Carvalho
07.09.03