

# Rastreio do Cancro Colo-retal em indivíduos de risco médio



Palácio de Congressos do Algarve  
Albufeira  
4 a 7 de maio 2017

Ana Teresa Fernandes<sup>1</sup>, Alexandra Azevedo<sup>1</sup>; Filipe Neves<sup>1</sup>; Inês Madureira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Unidade de Saúde Familiar de Ronfe

<sup>2</sup>Unidade de Saúde Familiar Duovida (Pólo Briteiros)  
alexandracazevedo@gmail.com

## INTRODUÇÃO

O cancro colo-retal representa a primeira causa de morte por neoplasia em Portugal. A maioria destes tumores desenvolve-se a partir de lesões precursoras não malignas em que o tempo médio para o desenvolvimento de carcinoma é de 10 anos. Este longo período permite a sua deteção em fase precoce e curável, já que dispomos de tratamento curativo eficaz. Todas estas razões tornam este tipo de cancro particularmente viável para rastreio.



## OBJECTIVOS

Rever as recomendações atuais sobre o rastreio do cancro colo-retal e definir qual o método de rastreio mais adequado em indivíduos com risco médio.

## MÉTODOS

Revisão clássica, com pesquisa bibliográfica em agosto de 2016 em bases de dados de medicina baseada na evidência com os termos MesH “Colorectal neoplasms”, “screening”. Foram selecionados artigos de revisão e recomendações de orientação clínica escritos em português e em inglês, publicados nos últimos 10 anos.

## RESULTADOS

	NOC DGS 2014	WGO / IDCA 2007	NCCN 2015	European Comission 2010	ACS 2008
MÉTODO	PSOF	Colonoscopia	Colonoscopia	PSOF	PSOF
PERIODICIDADE	Anual	10 anos	10 anos	2- 3 anos	< 3 anos
IDADE DE INÍCIO (anos)	♀ e ♂ 50	♀ e ♂ 50	♀ e ♂ 50	♀ e ♂ 50	♀ e ♂ 50
IDADE DE FIM (anos)	74	-	-	74	74

Legenda: **NOC DGS** Normas de orientação clínica da direção geral de saúde (Portugal); **WGO / IDCA** World gastroenterology organization/International digestive cancer alliance; **NCCN** National comprehensive cancer network (Estados Unidos América); **ACS** American Cancer Societ; **PSOF** Pesquisa de sangue oculto nas fezes pelo método imunoquímico.

## CONCLUSÕES

A PSOF é o único método de rastreio para o qual existem estudos randomizados e controlados para redução da mortalidade por cancro colo-retal. No entanto, várias sociedades científicas recomendam a colonoscopia total ou a sigmoidoscopia flexível considerando que diminuem não só a mortalidade mas também a incidência.

Concluindo, não existem testes perfeitos, cada um tem as suas limitações, vantagens e desvantagens. A preferência do doente e a disponibilidade do método deve também ser considerada nesta escolha.

### Bibliografia

1 Norma da DGS – Nº 003/2014 (Data: 31/03/2014; Atualização: 06/11/2014) Rastreio Oportunístico do Cancro do Cólon e Reto  
2 World Gastroenterology Organisation/International Digestive Cancer Alliance Practice Guidelines: Colorectal cancer screening, 2007  
3 National Comprehensive Cancer Network. Colorectal cancer screening clinical practice guidelines in oncology. J natl compr canc netw. 2015 aug;13(8):959-68  
4 European Commssion. European guidelines for quality assurance in Colorectal cancer screening and diagnosis. Luxembourg: publication office of the European Union, 2010  
5 American Cancer Society Colorectal Cancer Advisory Group, The US Multi-society Task Force, and The American College Of Radiology Colon Cancer Committee. Screening and surveillance for the early detection of colorectal cancer and adenomatous polyps. CA Cancer J Clin. 2008;58:130–160