

SINAIS DE ALARME, IDADE MAIOR QUE 55 ANOS AUMENTA O RISCO DE MALIGNIDADE DO TRACTO GASTROINTESTINAL SUPERIOR

Kapoor N, Bassi A, Sturgess R, Bodger K. Predictive value of alarm features in a rapid access upper gastrointestinal cancer service. *Gut*. 2005 Jan; 54(1):40-5. Disponível em <http://gut.bmjournals.com/cgi/content/full/54/1/40>

Pergunta Clínica?

Quais os pacientes que devem ser submetidos a endoscopia digestiva urgente?

Kapoor et al realizaram um estudo, com o objectivo de determinar o valor preditivo (VP) dos sinais de alarme para cancro, numa coorte de indivíduos de alto risco referenciados dos cuidados primários para endoscopia digestiva alta (EDA).

Foram incluídos 1.852 pacientes referenciados pelo seu médico de família para EDA urgente. Os critérios de referenciação foram: idade \geq 55 anos, sintomas de alarme (disfagia, anorexia, vômitos, perda de peso e anemia) ou presença de uma ou mais características de alto risco: história familiar de cancro do tracto Gastrointestinal superior (GIS) em mais do que dois parentes de primeiro grau, esófago de *Barrett*, anemia perniciososa, cirurgia a úlcera péptica (UP) ou displasia conhecida.

A média de idade dos pacientes foi de 59,4 anos, com 63% acima dos 55 anos. A disfagia (34%), perda de peso (29%) e vômitos (28%) foram os

sintomas de referenciação mais comuns. Um total de 70 cancros GIS foi identificado (prevalência de 3,8; média etária de 69,8 anos), com 65/70 (93%) ocorrendo em indivíduos com mais de 55 anos. Só um paciente com cancro, com 68 anos, apresentava dispepsia não complicada.

Utilizando uma análise de regressão logística multivariada, a disfagia (OR 3,1; IC 95% 1,8-5,2), a perda de peso (OR 2,6; IC 95% 1,5-4,4) e a idade $>$ 55 anos (OR 9,5; IC 95% 3,8-23,9) foram factores preditivos significativos para o cancro. A dispepsia não complicada foi um preditor negativo (OR 0,1; IC 95% 0,01-0,7). Os outros sinais de alarme não resultaram em benefício adicional para a previsão de malignidade. Para a detecção de qualquer patologia significativa (cancro, UP e esofagite) a idade (OR 1,3), a disfagia (OR 2,0) e as características de alto risco (OR 2,4) foram os mais fortes preditores.

Estes resultados foram utilizados para a definição de novos critérios de referenciação: disfagia ou perda de peso em qualquer idade ou dispepsia em idade $>$ 55 anos com qualquer sinal de alarme.

O novo modelo foi subsequentemente validado numa coorte de 1.785 indivíduos referenciados para EDA, pelos mesmos critérios que os estudo original. A implementação do novo modelo de previsão do cancro resultaria numa não referenciação de 570 (31,2%) pacientes. Destes 0,7% e 4% do grupo que seria identificado para EDA ($n=1.215$) pelo novo modelo, tinha cancro. A sensibilidade, especificidade, VP positivo e negativo destes novos critérios de EDA foram de 92,3% (48/52), 32,7% (566/1.733), 4,0% (48/1.215) e 99,3% (566/570), respectivamente.

Duas observações principais foram obtidas neste estudo. Primeiro

foi observada uma baixa frequência de cancro nos indivíduos abaixo dos 55 anos com sinais de alarme. Segundo, a taxa de cancro nos pacientes com mais de 55 anos com dispepsia não complicada foi muito pequena (0,3%). A disfagia e a perda de peso, como preditores mais fortemente associados ao cancro, devem ser utilizados como critérios de EDA urgente em qualquer idade. Neste modelo proposto, os outros sinais de alarme entram como critérios apenas para idade $>$ 55 anos. A aplicação destes critérios mais estritos mantém alta sensibilidade para a detecção do cancro. (LOE=1b)

Filipa Almada Lobo
Unidade de Saúde Familiar Horizonte
Matosinhos