

## **RASTREIO DO CANCRO DA PRÓSTATA: VALE A PENA FAZÊ-LO?**

Ilic D, O'Connor D, Green S, Wilt T. Screening for prostate cancer: a Cochrane systematic review. *Cancer Causes Control* 2007 Apr; 18 (3):279-85. Disponível em: URL: <http://www.cochrane.org/reviews/en/ab004720.html> [acedido em 21/6/2007]

O objectivo desta revisão foi avaliar a evidência actual para a utilização do PSA como rastreio do cancro da próstata, tentando verificar se o rastreio reduz a mortalidade atribuível a esta neoplasia. Actualmente o cancro da próstata é um dos mais prevalentes nos homens (15,3% dos cancros nos homens dos países desenvolvidos e 4,3% nos países em vias de desenvolvimento). O objectivo do rastreio é diminuir a mortalidade e aumentar a qualidade de vida.

O *screening* é efectuado com o toque rectal e o PSA. Após um *screening* positivo os testes de *follow-up* apresentam elevados custos e natureza invasiva.

Actualmente não há consenso entre as várias recomendações internacionais. Este desacordo reflecte a ausência de evidência de elevada qualidade na literatura médica.

### **Materiais e métodos**

Dois autores avaliaram estudos, de forma independente, para inclusão nesta revisão. Efectuou-se uma meta-análise usando o princípio de *intention-to-screen*. A revisão utilizou métodos *standard* orientados pela *Cochrane Collaboration*. Incluíram todos os estudos controlados aleatorizados e quasi-aleatorizados de *screening vs. não-screening* do cancro da próstata.

### **Tipos de resultados**

O «primary outcome measures» foi determinar a taxa de mortalidade específica para o cancro da prósta-

ta, a taxa de mortalidade por todas as causas e o número de homens diagnosticados com cancro da próstata.

### Estratégia de Busca para Identificação dos Estudos

Busca electrónica no registo PROSTATE do Registo Central da *Cochrane* de Estudos Controlados (disponibilizada pelo *Cochrane Prostatic Diseases and Urologic Cancers Group*), na *MEDLINE*, *EMBASE*, *CANCERLIT*, *NHS EED*. Sem restrições quanto à língua. Busca manual em jornais da especialidade.

### Análise estatística

Nos estudos que não revelaram o princípio de análise *intention-to-screen* foi efectuada uma análise *intention-to-screen* utilizando os grupos de participantes aleatorizados (i.e. *screening vs. control*). Foi feito o cálculo do risco relativo, com um intervalo confiança de 95%, utilizando o modelo dos efeitos aleatorizados e fixos de modo a determinar o efeito do rastreio na mortalidade por cancro da próstata. A heterogeneidade foi avaliada com teste estatístico  $I^2$ .

### Resultados

Foram seleccionados 99 estudos para uma revisão do texto completo. Dois estudos aleatorizados e controlados cumpriam os critérios de inclusão (Quebec-grupo *screening*-31,133/grupo controlo-15,353 e 11 anos de *follow-up*; e Norrköping-grupo *screening* 1,494/grupo controlo -7,532 e 15 anos de *follow-up*). Ambos comparam rastreio do can-

cro da próstata com ausência de rastreio. Não há heterogeneidade significativa entre os estudos incluídos ( $I^2=0$ ).

### Discussão dos Resultados

Esta revisão identificou 2 estudos aleatorizados e controlados, já finalizados, que investigam o rastreio do cancro da próstata.

A meta-análise dos dados extraídos destes estudos indica não haver diferenças estatisticamente significativas na mortalidade por cancro da próstata entre os homens randomizados para o rastreio do cancro da próstata e aqueles randomizados para o grupo de controlo (risco relativo de 1.01; IC a 95%:0.80-1.2)

Vários aspectos fundamentais devem ser questionados quando pensamos em rastreio do cancro da próstata. A especificidade e sensibilidade do toque rectal e PSA não são as ideais. O PSA apresenta uma elevada sensibilidade (> 80%) mas uma baixa especificidade (< 50%). O toque rectal está associado a uma baixa sensibilidade (<50%) mas uma elevada especificidade (>90%). É necessário considerar as consequências da elevada ansiedade, necessidade de biópsia e efeitos secundários associados aos vários tratamentos do cancro da próstata. Para além disso ainda não está esclarecido se as neoplasias identificadas são clinicamente significativas. Alguns tumores de crescimento lento podem nunca ameaçar a vida de um homem. São necessários estudos para avaliar as implicações económicas de um rastreio de massa para o cancro da próstata. O risco de morte por cancro da

próstata tem-se mantido estável na última década. No entanto, o aumento do rastreio tem contribuído para o aumento da sua incidência. Estão em curso 2 estudos randomizados e controlados de larga escala de rastreio do cancro próstata (**ERSPC** e **PLCO**). Estes estudos vão providenciar a evidência necessária para identificar se o rastreio do cancro da próstata é justificável ou não. No entanto, até esses dados estarem disponíveis, é essencial dar relevo à comunicação médico-paciente. Enquanto não há uma evidência definitiva dos estudos controlados e randomizados de larga escala, deve ser tomada uma decisão partilhada entre médicos e pacientes.

### Conclusões

Os resultados desta revisão sugerem que não há evidência suficiente que apoie a aplicação de um rastreio de massa, de modo a reduzir a mortalidade por cancro da próstata. A evidência disponível a partir dos 2 estudos permitiu verificar que os homens aleatorizados para rastreio tiveram uma detecção mais frequente de cancro, mas não tiveram uma redução na mortalidade específica por cancro da próstata. Os profissionais de saúde não devem pedir um rastreio de cancro de próstata por rotina. Devem discutir os benefícios e os riscos associados ao rastreio e adoptar uma tomada de decisão partilhada com os homens que exprimem o interesse em fazer testes de rastreio.

Mariana Morais  
Centro de Saúde de Espinho