

Referência: Armstrong K, Moye E, Williams S, Berlin JA, Reynolds EE. Screening mammography in women 40 to 49 years of age: a systematic review for the American College of Physicians. *Ann Intern Med* 2007 Apr; 146 (7): 516-27.

O uso sistemático da mamografia como método de rastreio do cancro da mama na mulher assintomática entre os 40 e 49 anos continua a constituir um tópico de considerável discussão.

Questão clínica

Deverá a mamografia ser utilizada como método de rastreio em mulheres com idades compreendidas entre os 40 e 49 anos?

Desenho do estudo

Avaliação de uma *guideline* para a qual os autores realizaram uma pesquisa bibliográfica sistemática de artigos publicados na língua inglesa nos motores de busca da MEDLINE (1966-2005), Pré-MEDLINE e *Cochrane Central Register of Controlled Trials* (Maio 2005), completada através da pesquisa adicional dos riscos e benefícios inerentes à utilização da mamografia. Destes, destacam-se o impacto da mamografia na mortalidade e tratamento do cancro da mama, o risco acrescido de obter um resultado falso-positivo em mamografia única, o risco cumulativo de um resultado falso-positivo, a ansiedade associada ao exame e os efeitos da radiação utilizada na mamografia (estudos simulados).

Numa primeira fase foram seleccionados os artigos pela análise dos resumos, tendo sido seleccionados 873, posteriormente revistos por dois investigadores independentes. Apenas 117 cumpriram os critérios de inclusão estabelecidos. Foram objecto de revisão as meta-análises mais recentes. Os investigadores utilizaram uma abordagem padronizada para extrair a informação rele-

vante e a força de recomendação.

Da análise estatística dos diferentes *endpoints*, os autores chegaram às seguintes conclusões: num *follow-up* de 14 anos de rastreios iniciados aos 40 anos, verificou-se uma redução do número de mortes por cancro da mama de 7 a 23%. Não foi demonstrada uma diminuição da mortalidade global. O rastreio aumentou a taxa de mastectomia e a taxa de diagnóstico do carcinoma ductal *in situ*, representativo de 25% do diagnóstico de «cancro» nesta idade. Cerca de 20 a 56% das mulheres terão um diagnóstico falso-positivo quando rastreadas 10 anos mais cedo.

Relativamente à pesquisa de outras recomendações, os autores elaboraram três recomendações:

1) A decisão de pedir uma mamografia deverá ser analisada numa base individual, tendo em consideração os riscos e benefícios do exame, factores de risco da mulher e as suas preferências;

2) O clínico deverá actualizar os factores de risco anual ou bianualmente, nomeadamente a presença de história familiar de cancro da mama, menarca precoce, primeiro parto em idade avançada e antecedentes de biopsia mamária. Mulheres entre os 40 e os 49 anos que apresentem alguns factores de risco (dois familiares de 1º grau com cancro da mama e história de duas biopsias mamárias) possuem um risco acrescido de cancro da mama quando comparadas com mulheres de 50 anos com risco intermédio. O *Gail Risk Model Calculator* (disponível em InfoRetriever) pode ser utilizado para determinar o risco individual;

3) Os clínicos deverão discutir os potenciais riscos e benefícios do rastreio com as doentes.

Uma meta-análise recente encon-

A MAMOGRAFIA AINDA NÃO TEM EVIDÊNCIA SUFICIENTE PARA SER RECOMENDADA COMO MÉTODO DE RASTREIO NO CANCRO DA MAMA EM MULHERES DOS 40 AOS 49 ANOS

Comentário ao POEM: Guideline: Mammography optimal in women 40-49 years. Disponível em: URL: <http://www.infoPOEMs.com> [acedido em 27/11/2007].

trou uma redução de mortalidade por cancro da mama na ordem dos 15%, embora o intervalo de confiança fosse amplo (1 a 27%). Um estudo aleatorizado e controlado, mais recente e não incluído na meta-análise, não encontrou diminuição da mortalidade estatisticamente significativa.

Os potenciais riscos da mamografia incluem: os resultados falsos-positivos ainda elevados (20 a 56% em 10 mamografias realizadas), assim como o factor ansiedade associado a estes resultados. Outros riscos teóricos incluem o desconforto do procedimento. Os autores não encontraram evidência relativamente ao aumento de cancros induzidos pela radiação nem de diagnósticos excessivos devido ao rastreio.

Conclusão

Esta *guideline* baseada na evidência, elaborada pela *American College of Physicians*, não faz qualquer recomendação absoluta a favor ou contra o rastreio em mulheres entre os 40 e os 49 anos. A avaliação periódica dos factores de risco é recomendada, assim como o investimento na discussão dos benefícios e riscos associados à mamografia. **(LOE=1a)**

Sabrina Pedone

CS Paredes / Rebordosa – Extensão Sobreira