



PROGRAMAS DE RASTREIO DE CANCRO MÚLTIPLOS E REPETIDOS – E OS FALSOS POSITIVOS?

Croswell JM, Kramer BS, Kreimer AR, Prorok PC, Xu JL, Baker SG, et al. Cumulative incidence of false positive results in repeated, multimodal cancer screening. *Ann Fam Med* 2009 May-Jun; 7 (3): 212-22. Disponível em: <http://www.annfammed.org/cgi/content/full/7/3/212> [acedido a 30/05/2009].

Introdução

Os testes de rastreio desempenham um importante papel na detecção precoce da doença, contudo podem conduzir a resultados falsos positivos, o que acarreta encargos físicos, psicológicos e económicos de testes diagnósticos adicionais.

A taxa de falsos positivos de um único teste de rastreio tem sido amplamente estudada, mas a taxa de falsos positivos acumulada resultante da repetição de um teste em intervalos regulares raramente é relatada e a taxa de falsos positivos acumulada de múltiplos testes não foi de todo estudada.

Assim, os autores procuram determinar o risco cumulativo de um resultado falso positivo e o risco resultante de um procedimento diagnóstico num indivíduo que participa num programa de rastreio de cancro multimodal.

Métodos

O estudo PLCO (*Prostate, Lung, Colorectal, and Ovarian Cancer Screening Trial*) foi um ensaio aleatorizado, controlado, multicêntrico para determinar os efeitos do rastreio do cancro da próstata, pulmão, colrectal e ovário na mortalidade de cada uma destas doenças.

Os 68.436 participantes foram admitidos de 1993 a 2001, sendo homens e mulheres entre os 55 e os 74

anos de idade.

Os principais critérios de exclusão utilizados foram: a história prévia de cancro da próstata, pulmão, cólon e recto, ou ovário; tratamento para cancro em curso, com excepção do carcinoma espinocelular ou basocelular; participação concomitante noutro estudo de prevenção primária, e após 1995, ter tido mais do que um teste PSA (antigénio específico da próstata), ou qualquer colonoscopia, sigmoidoscopia, ou clister opaco nos 3 anos anteriores.

No grupo intervenção foi proposto, em ambos os sexos, rastreio do cancro do pulmão com: radiografia torácica postero-anterior no início do estudo e anualmente por 2 anos (não fumadores) ou durante 3 anos (fumadores); e do cancro colrectal: sigmoidoscopia flexível no início do estudo e passados 3 anos. Às mulheres foi ainda proposto, para o rastreio do cancro ovário: pesquisa de CA-125 (*cancer antigen 125*) e ecografia endovaginal anual durante 4 anos e aos homens, para o cancro da próstata, o teste do PSA e o toque rectal anual durante 4 anos.

Foi possível o máximo de catorze exames para cada sexo durante o período de rastreio (3 anos), embora alguns participantes não tivessem recebido os 14 testes.

Um valor de PSA sérico acima de 4 ng/ml foi considerado positivo para o cancro da próstata. O toque rectal foi considerado suspeito se foi identificada nodularidade, induração ou assimetria da próstata.

Um valor de CA-125 acima de 35 ng/ml foi considerado positivo para o cancro do ovário. A ecografia endovaginal foi considerada suspeita se foram identificados quistos