

1. Serviço de Gastreenterologia, Hospital Central do Funchal, Madeira
2. Serviço de Patologia Clínica, Hospital Central do Funchal, Madeira

## INTRODUÇÃO

Vários países europeus adoptaram estratégias organizadas para o rastreio do cancro colo-retal (CCR) enquanto alguns países mantêm a estratégia do rastreio de oportunidade baseado num teste imunoquímico anual para detecção de sangue oculto nas fezes (PSOF-FIT) solicitado pelo médico assistente, entre os 50 e 74 anos. A realidade é particularmente marcante em Portugal, apresentando a segunda menor percentagem europeia de rastreio de CCR, com um diminuto 3,7% da população alvo portuguesa rastreada. A direção geral de saúde (DGS) recomenda o rastreio de oportunidade do CCR baseado na PSOF-FIT. No entanto, não determina qual o teste a utilizar ou respectivo *cut-off*.<sup>1-3</sup>

## MATERIAL/MÉTODOS

Objectivo: Determinar sensibilidade e especificidade de diferentes cutoffs incluindo um reduzido (15 ng/mL) para a PSOF-FIT e a adequação de prescrição deste teste de acordo com as recomendações internacionais, incluindo a conformidade com a avaliação anual da PSOF-FIT.

Métodos: Estudo retrospectivo utilizando dados de um laboratório com uma média anual de 41 000 PSOF-FIT. Avaliação dos primeiros 18 meses de implementação do PSOF-FIT (laboratório utilizava previamente teste do guiaco (PSOFg)) com follow-up de 17 a 35 meses em utentes submetidos a colonoscopia. Colhidos dados sobre características demográficas, clínicas, laboratoriais, endoscópicas e histológicas, além da morbimortalidade. Sinais ou sintomas sugestivos de patologia colo-retal, doença inflamatória intestinal, história pessoal de adenoma ou CCR, familiares de primeiro grau com adenoma, CCR ou síndromes relacionadas e período inferior a 5 anos após uma colonoscopia normal em condições optimizadas foram consideradas indicações inapropriadas para PSOF-FIT. O tratamento dos dados foi realizado recorrendo ao software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versão 23, IBM, Armonk, NY).

## RESULTADOS

Identificaram-se 427 doentes com PSOF-FIT e colonoscopia no período de Março 2015–Agosto 2016 (51,8% mulheres; idade média 63.0±10.5 anos) dos quais 276 foram elegíveis para o estudo. Destes, 62.7% dos utentes realizaram PSOF fora das recomendações clínicas. A maioria realizou PSOF de modo irregular, não cumprindo a PSOF anual pelo menos nos 3 últimos anos consecutivos (85%).

Tabela 1. Valores de sensibilidade e especificidade de acordo com o cut-off de 15 ng/mL do PSOF-FIT e os diferentes diagnósticos de patologia colo-retal.

Lesão colo-retal*	Sensibilidade	Especificidade
Pólipio não-neoplásico	45,8%	38,2%
Adenoma não-avanzado	55,8%	30,4%
Adenoma avanzado	93,0%	25,0%
Adenoma de baixo risco	53,7%	55,0%
Adenoma de alto risco	87,9%	63,8%
CCR invasivo	92,3%	55,5%

\*Pólipio não neoplásico: hiperplásicos, hamartomatosos ou inflamatórios • Adenoma não avanzado: adenoma tubular <1 cm e displasia de baixo grau • Adenoma avanzado: adenoma >1cm, displasia de alto grau ou componente viloso (> 25%) • Adenoma de alto risco: 3 ou mais adenomas não avanzados ou qualquer adenoma avanzado • Adenoma de baixo risco: 1 ou 2 adenomas não avanzados • CCR invasivo: CCR para além da muscular da mucosa (≥ pTNM estadio I) • Número de casos de CCR não invasivo insuficiente para análise(n=3): CCR sem invasão da submucosa(pTis) - inclui intramucinoso e intraepitelial.

Tabela 2. Valores de sensibilidade e especificidade de acordo com diferentes cut-offs do PSOF-FIT em ng/mL e o diagnóstico de neoplasia avanzada (carcinoma ou adenoma colo-retal avanzado).

Cut-off PSOF-FIT	Sensibilidade	Especificidade
7,70	89,8%	64,5%
15,70	89,8%	65,0%
16,05	88,1%	65,0%
17,75	86,4%	66,4%
20,60	84,7%	69,1%
30,15	78,0%	75,6%
49,80	55,9%	81,1%

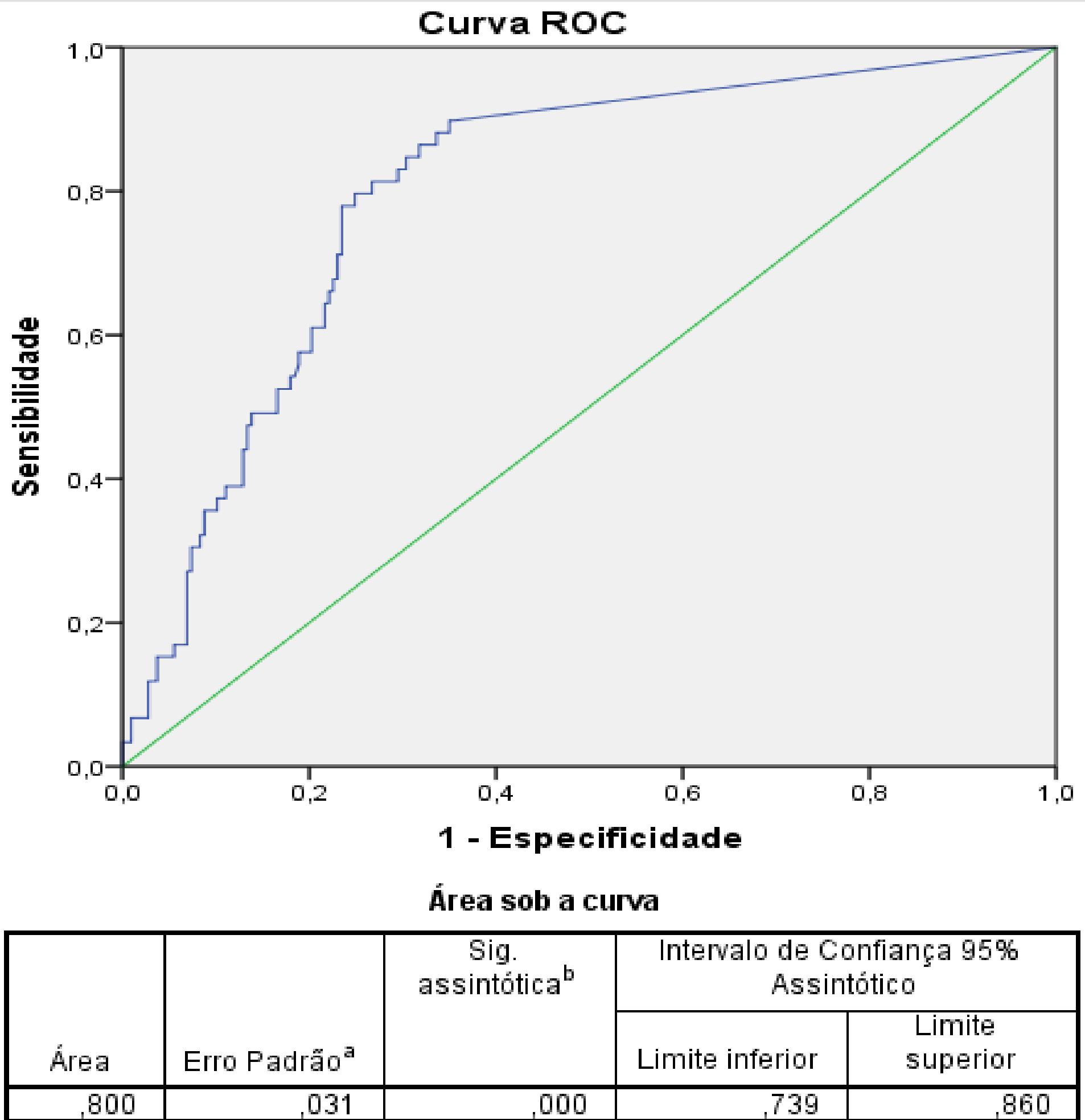


Gráfico 1. Curva ROC e respectiva área sob a curva relacionando o resultado do PSOF-FIT em ng/mL e o diagnóstico de neoplasia avanzada (carcinoma ou adenoma colo-retal avanzado).

## CONCLUSÕES

O PSOF-FIT com cutoff baixo apresenta elevada sensibilidade para carcinoma colo-retal invasivo e adenoma avanzado na prática clínica. No entanto, este teste é frequentemente solicitado em desacordo com as recomendações internacionais, pois em muitas situações, o exame recomendado seria uma colonoscopia ou a PSOF-FIT foi pedida precocemente após uma colonoscopia adequada. Os resultados demonstram ainda que o rastreio de oportunidade é inadequado, pois uma percentagem muito elevada da população-alvo não é avaliada regularmente. Por conseguinte, existe uma necessidade urgente de melhorar a estratégia de rastreio do CRC em Portugal, completando a transição para uma abordagem organizada.

## REFERÊNCIAS

1. IARC. "Cancer Screening in the European Union 2017, Report on the implementation of the Council Recommendation on cancer screening." May 2017. The European Commission.
2. Direção-Geral da Saúde. Rastreio Oportunístico do Cancro do Cólon e Reto. Norma nº 003/2014 de 31/03/2014 atualizada a 06/11/2014. Lisboa, 2014.
3. Dubé C. Putting an end to the misuse of the fecal occult blood test in diagnostic medicine. Can J Gastroenterol. 2013 Dec; 27(12): 695.