

Abstract of Cochrane Review

Gøtzsche PC, Jørgensen K. Screening for breast cancer with mammography. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 6. Art. No.: CD001877. DOI: 10.1002/14651858.CD001877.pub5*

António Vaz CARNEIRO¹, João COSTA¹
Acta Med Port 2013 Jul-Aug;26(3):301-302

Keywords: Breast Neoplasms/radiography; Diagnostic Errors; Mammography; Mass Screening.
Palavras-chave: Neoplasias da Mama/radiografia; Erros de Diagnóstico; Mamografia; Rastreio.

ABSTRACT

Objetivos: Esta revisão sistemática destinou-se a determinar os efeitos sobre a mortalidade e morbidade do rastreio do cancro da mama com mamografia em mulheres de risco baixo e em cuidados primários.

Material e Métodos: Foram pesquisadas duas bases de dados - PubMed (Novembro 2012) e a World Health Organization's International Clinical Trials Registry Platform (Novembro 2012) – para identificação de ensaios clínicos aleatorizados, prospectivos e controlados (Randomized Clinical trials – RCTs) comparando o rastreio com a não realização do rastreio. A extracção dos dados foi feita por dois investigadores que contactaram, quando necessário, os autores dos estudos para informação adicional.

Resultados: Foram identificados 8 RCTs cujas amostras somaram 600 000 mulheres com idades entre 39-74 anos. Os resultados agregados dos ensaios de melhor qualidade metodológica (baixo risco de viés de selecção) não detectaram diferenças na mortalidade por cancro da mama aos 7 (risco relativo [RR] = 0,93; Intervalo de Confiança [IC] 95%: 0,79-1,09) ou aos 13 anos (RR = 0,90; IC 95%: 0,79-1,02). Os resultados agregados dos ensaios com maior risco de viés de selecção (por possível aleatorização inadequada) mostraram reduções significativas na mortalidade por cancro da mama aos 7 (RR = 0,71; IC95%: 0,61-0,83) e aos 13 anos (RR = 0,75; IC95%: 0,67-0,83). Não se verificou heterogeneidade entre os resultados dos estudos. Os resultados dos estudos de melhor e pior qualidade metodológica foram semelhantes para as mulheres com menos e com mais de 50 anos de idade. Quer os resultados dos estudos de melhor qualidade, quer os resultados dos estudos com maior risco de viés, não encontraram diferenças na mortalidade oncológica (por todos os tipos de cancro) nem na mortalidade global, quer aos 7, quer aos 13 anos. Devido a deficiente classificação das causas de morte nas amostras dos RCTs, a mortalidade por cancro da mama revelou-se um resultado (outcome) enviesado a favor do rastreio. O número total de lumpectomias e mastectomias foi significativamente superior nos grupos rastreados (RR=1,31, IC95%: 1,22-1,42); no que se refere às mastectomias, os valores foram também mais altos: RR=1,20 (IC95%: 1,08-1,32). Verificou-se ainda uma utilização mais intensiva de radioterapia nos grupos rastreados (dados de 2 RCTs).

Conclusões: Estes resultados indicam que não está demonstrado que o rastreio do cancro da mama com mamografia tenha um benefício-risco favorável em mulheres de baixo risco rastreadas em cuidados primários.

COMENTÁRIO

O rastreio do cancro da mama com mamografia tem sido aconselhado por inúmeras instituições como uma medida preventiva eficaz na diminuição da mortalidade de mulheres assintomáticas de baixo risco em cuidados primários.

Entre nós, a Norma da DGS (051/2011 de 27/12/2011) recomenda a efectivação de mamografias regulares (2-2 anos) em mulheres assintomáticas a partir dos 50 anos.

A ideia que a detecção de um cancro em estadios precoces pode melhorar o prognóstico de um doente parece indiscutível: quanto mais cedo se trata um tumor, maiores são as probabilidades de cura.

No entanto, o problema com este tipo de rastreio – aliás como o de qualquer rastreio – é, em primeiro lugar, o das taxas de falsos positivos e, em segundo, o do sobrediagnóstico (que se define como a detecção de doença que não iria afectar o prognóstico do doente). Esta revisão sistemática discute dados de ambos.

Como apresentar os resultados deste estudo?

Benefícios do rastreio do cancro da mama entre os 50-

69 anos (ver *Mammography screening leaflet* em <http://www.cochrane.dk>).

Se 2000 mulheres forem rastreadas regularmente durante 10 anos, uma irá beneficiar do rastreio, uma vez que irá evitar morrer por cancro da mama graças a uma detecção antecipada do cancro pelo rastreio. Actualmente, devido a avanços do tratamento, talvez esta redução nem sequer se verifique.

Prejuízos do rastreio do cancro da mama entre os 50-69 anos:

Se 2000 mulheres forem rastreadas regularmente durante 10 anos, 10 mulheres saudáveis serão transformadas em doentes com cancro e serão tratadas desnecessariamente. Estas mulheres terão uma parte ou toda a sua mama removida, frequentemente receberão radioterapia e, por vezes, quimioterapia. O tratamento destas mulheres saudáveis aumenta o seu risco de morrer, por exemplo, de doença cardíaca e cancro. Infelizmente, algumas das alterações celulares iniciais (carcinoma *in situ*) são encontradas frequentemente em vários locais da mama. Assim, toda a mama é removida em um em cada quatro destes

1. Centro Colaborador Português da Rede Cochrane Iberoamericana. Lisboa. Portugal.

Recebido: 6 de Julho de 2013 - Aceite: 6 de Julho de 2013 | Copyright © Ordem dos Médicos 2013

casos, apesar de que apenas uma minoria das alterações iria desenvolver-se num cancro

Se 2000 mulheres forem rastreadas regularmente durante 10 anos, cerca de 200 mulheres saudáveis irão passar por um falso alarme. A tensão psicológica até se saber se há ou não um cancro pode ser grave. Muitas mulheres sentem ansiedade, preocupação, desalento, problemas de sono, mudanças nas suas relações com a família, amigos ou conhecidos e uma alteração no desejo sexual que pode

continuar durante meses. A longo prazo, algumas mulheres sentir-se-ão mais vulneráveis às doenças e irão consultar o médico mais frequentemente.

Em termos práticos, e baseado neste estudo (que inclui dados de seguimento a médio-longo prazo), não existe evidência para recomendar o rastreio do cancro da mama com mamografia como uma medida preventiva eficaz na diminuição da mortalidade de mulheres assintomáticas, de baixo risco, em cuidados primários (Fig. 1).

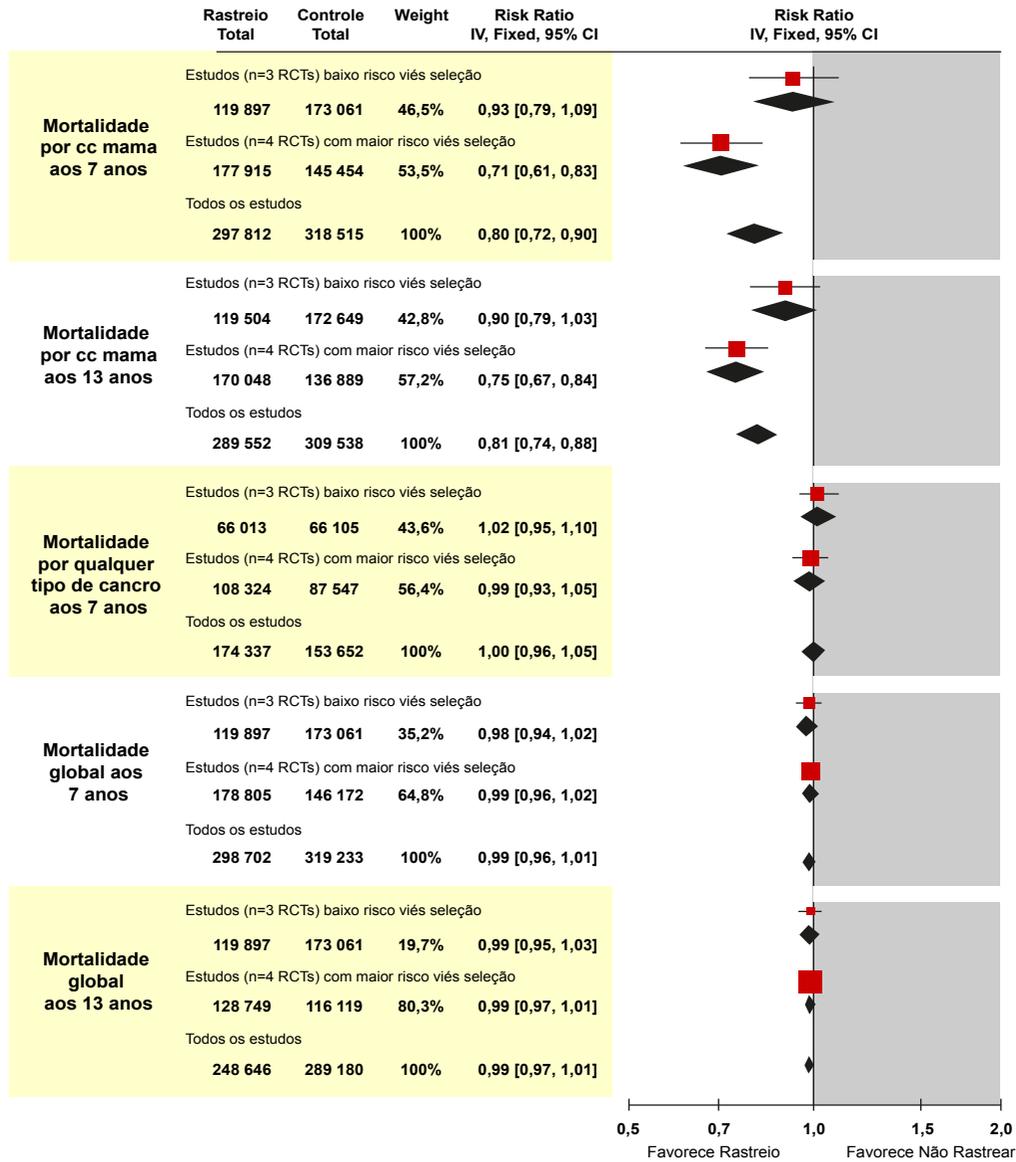


Figura 1 - Demonstração de resultados.

* <http://summaries.cochrane.org/CD001877/screening-for-breast-cancer-with-mammography#sthash.mBC1KzNY.dpuf>

