



ATUALIZAÇÕES SOBRE SCREENING DE CÂNCER COLORRETAL

RESUMO

INTRODUÇÃO: O câncer colorretal (CCR) é um dos cânceres mais comuns e letais em todo o mundo, sendo o terceiro de maior ocorrência e segundo como causa de mortalidade nos Estados Unidos. A maioria surge de pólipos adenomatosos do cólon que progridem de pólipos pequenos para grandes e, depois, para displasia e carcinoma. Então, o rastreamento para CCR é ideal para diminuição de sua incidência e sua taxa de mortalidade. **OBJETIVO:** Esta revisão tem como objetivo descrever atualizações sobre o screening de câncer colorretal. **REVISÃO DE LITERATURA:** O rastreamento das neoplasias colorretais tem impacto direto na detecção precoce de adenomas colônicos e de cânceres em estágios iniciais, ao analisar as indicações atuais da American Cancer Society e do The American College of Gastroenterology, é possível destacar alguns tópicos importantes, como a recomendação de iniciar o rastreio a partir de 45 anos de idade em pessoas com risco médio, ou seja, fora dos seguintes parâmetros: história pessoal de câncer colorretal ou tipos específicos de pólipos; história familiar de CCR; história pessoal de doença inflamatória intestinal (Crohn ou RCUI); síndromes hereditárias (polipose adenomatosa familiar ou síndrome de Lynch e histórico de radioterapia em abdome ou pelve para tratamento de câncer prévio. Nesses indivíduos, devido ao crescimento da incidência de CCR em pessoas com menos de 50 anos, o início do rastreio mais precoce poderia reduzir os índices de morbimortalidade, entretanto, o grau de recomendação ainda é fraco, em decorrência da baixa qualidade das evidências. A triagem pode ser realizada até os 75 anos em indivíduos saudáveis e com mais de 10 anos de expectativa de vida, para as pessoas entre 76 e 85 anos, a decisão deve ser individualizada de acordo com a expectativa de vida, com a saúde geral, com o histórico anterior dos exames e com as preferências do paciente. Após os 85 anos não está mais recomendado o rastreamento, especialmente devido ao tempo de progressão lento dessas neoplasias. Os exames de screening podem ser divididos em teste de fezes (FIT, gFOBT e mt-sDNA) e exames de imagem - colonografia por TC (CTC), sigmoidoscopia flexível e colonoscopia -, no entanto, todos os testes são de duas etapas, exceto a colonoscopia, sendo essa necessária para confirmar o diagnóstico em caso de outro exame ter sido positivo. Os indivíduos que possuem alto risco (se enquadram em pelo menos um dos parâmetros citados acima) deverão iniciar o rastreamento antes dos 45 anos, a depender do caso particular. **DISCUSSÃO:** Hodiernamente, o principal teste é a colonoscopia (com taxa de detecção >95%) e, em um ambiente organizado, o teste imunológico fecal (FIT), que possui 79% de sensibilidade e 94% de especificidade, sugerindo realizar a colonoscopia a cada 10 anos ou FIT anual para pessoas com risco normal. Além disso, a sigmoidoscopia flexível, mt-sDNA, CTC e cápsula do cólon (CC) são feitos em

indivíduos que não desejam ou não podem se submeter à colonoscopia ou FIT, ou para aqueles com colonoscopia incompleta. O teste gFOBT foi amplamente substituído pelo FIT, dado que tem maior sensibilidade, além de que muitos testes requerem uma única amostra fecal e tem maior aderência do que o gFOBT, pois não são necessárias modificações dietéticas ou restrições de medicação. **CONCLUSÃO:** Atualmente, existem muitas opções para o rastreamento do câncer colorretal. E, mesmo com grandes melhorias nas técnicas de screening e na compreensão dos fatores de risco e proteção, o CCR continua sendo um grande problema para a saúde global. Por isso, o exame de screening ideal deve ser não invasivo, ter alta sensibilidade e especificidade, ser seguro, prontamente disponível, conveniente e barato.

PALAVRAS-CHAVE: neoplasia colorretal, screening, pólipos colônicos, prevenção