



## NEWSLETTER ISBE & COCHRANE PORTUGAL

19 JANEIRO 2023 | Nº 228

*Esta Newsletter (NL) resulta de uma parceria entre o Instituto de Saúde Baseada na Evidência e a Cochrane Portugal, e tem como objectivo disponibilizar informação sobre áreas importantes para a prática clínica, com base na melhor evidência científica disponível. São incluídos estudos relevantes, criticamente avaliados pela sua validade, importância dos resultados e aplicabilidade prática, resumidos numa óptica de suporte à decisão. É dada prioridade a estudos de causalidade incluindo-se ainda, quando justificado, estudos qualitativos e metodológicos, assim como revisões científicas. O conteúdo da NL é da exclusiva responsabilidade do(s) seu(s) autor(es).*

### Rastreio do cancro da próstata

**Referência:** Hugosson J, Mansson M, Wallstrom J, et al. Prostate cancer screening with PSA and MRI followed by targeted biopsy only. N Engl J Med. 2022 Dec 8;387(23):2126-2137. doi: 10.1056/NEJMoa2209454

**Análise do estudo:** este ensaio clínico (GÖTEBORG-2 trial) destinou-se a comparar duas abordagens de rastreio do cancro prostático (CP), numa tentativa de diminuir a taxa de sobrediagnóstico (diagnóstico de doença que não provoca sintomas ou morte) deste tumor.

A amostra foi constituída por 17.980 homens com idades compreendidas entre 50 e 60 anos, convidados a fazerem uma medição do seu PSA. Os pacientes que tinham um PSA  $\geq 3$  ng/ml realizaram uma ressonância magnética (RMP) prostática. Um terço dos participantes foi aleatoriamente incluído num grupo de controlo (GC) fazendo biópsias sistemáticas, bem como biópsias direccionadas de lesões suspeitas identificadas na RMP. Os restantes participantes foram incluídos no grupo experimental (GE) sendo submetidos a apenas a biópsia direccionada por RMP.

O resultado primário (primary outcomes) foi a taxa de diagnóstico de CP clinicamente insignificante, definida por um score de Gleason 3+3. O resultado secundário foi a taxa de diagnóstico de CP clinicamente significativo, definido como um score de Gleason de pelo menos 3+4.

Resultados:

- GE: CP clinicamente insignificante diagnosticado em 66/11.986 participantes (0,6%)
- GC: CP clinicamente insignificante diagnosticado em 72/5.994 participantes (1,2%)

(RR=0,46% IC 95% 0,33 a 0,64 – P<0,001).

Quando comparado com o grupo de referência (controlo), o risco relativo de CP clinicamente significativo no GE foi de 0,81% (IC 95% 0,66 a 1,10). CP clinicamente significativo foi detectado apenas no GC (n=10), sendo todos os casos de risco intermédio e tratados com vigilância activa.

A taxa de efeitos adversos graves foi rara (0.1% em cada grupo).

**Aplicação prática:** Os autores concluem que, no rastreio de CP, uma das maneiras de diminuir a taxa de sobrediagnóstico em homens com elevação de PSA é privilegiar a biópsia baseada na RMN (versus biópsias sistemáticas).

Limitações do estudo incluem a idade média da amostra ser relativamente baixa (56 anos) e ter sido realizado numa única instituição, limitando deste modo a generalização destes resultados a outros contextos.

**António Vaz Carneiro, Juan José Rachadell, Nuno Lupi Manso**