



## NEWSLETTER ISBE & COCHRANE PORTUGAL

2 MARÇO 2023 | Nº 234

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 colorectal com colonoscopia

**Referência:** Bretthauer B et al. Effect of colonoscopy screening on risks of colorectal cancer and related death. *N Engl J Med* 2022; 387:1547-1556 DOI: 10.1056/NEJMoa2208375

**Análise do estudo:** O rastreio do cancro colorectal é uma medida tida como eficaz para diminuir a mortalidade por este tumor. O presente estudo teve como objectivo definir o impacto da colonoscopia no risco e na mortalidade do cancro colorectal. Trata-se do 1º RCT a analisar a utilidade desta abordagem.

Este ensaio clínico (RCT) pragmático, prospetivo e aleatorizado envolveu pacientes com idades compreendidas entre os 55-64 anos de idade, identificados e seleccionados em registo de doentes na Polónia, Noruega, Suécia e Holanda, durante o período entre 2009-2014. Os participantes foram incluídos aleatoriamente (1:2) em dois grupos de estudo: o grupo experimental (GE) com realização de uma colonoscopia e o grupo de controle (GC) sem nenhuma intervenção. Os objectivos primários foram o risco e a mortalidade por cancro colorectal e o secundário foi mortalidade global.

A amostra global incluiu 84.585 participantes, com 28.220 no GE (dos quais apenas 11.843 – 42% - foram rastreados) e 56.365 no GC. Os resultados aos 10 anos estão na tabela.

Tabela: Risco e mortalidade por CCR aos 10 anos

GRUPOS E STATS	Nº DE CCR	RISCO DE CCR (ITT)	MORTALIDADE POR CCR	MORTALIDADE GLOBAL
GE (n=11.843)	259	0,98%	0,28%	11,03%
GC (n=56.365)	622	1,20%	0,31%	11,04%
STATS		RR=0,82 IC 95% 0,70 - 0,93	RR=0,90 IC 95% 0,64 - 1,16	RR=0,99 IC 95% 0,96 - 1,04
		NNC 455 IC 95% 270-1429		

NOTAS: ITT=intenção de tratar; NNC=nº necessário convidar para evitar um novo CCR; RR=rácio de riscos; NNT= nº necessário tratar

Em termos de segurança aos 30 dias, verificaram-se 15 hemorragias pós extração de pólipos, mas nenhum efeito grave das colonoscopias (perfuração ou mortes).

**Aplicação prática:** Os autores concluem haver uma diminuição do risco de cancro colorectal em doentes que fizeram colonoscopias preventivas, mas sem impacto na mortalidade por CCR ou global. Numa análise mais fina (ITT) verificou-se uma diminuição 18% do risco de CCR aos 10 anos, mas o risco de morte pelo tumor não foi significativo. As conclusões sobre a utilização destes dados incluem que estes são decepcionantes e que devem ser calculados os balanços benefício/risco deste procedimento preventivo: baseado nestes dados, são precisas 3.333 colonoscopias para evitar uma morte por CCR aos 10 anos.

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