

# Saúde baseada em evidências

O volume de informações na área de saúde aumenta exponencialmente a cada dia, o que torna virtualmente impossível que os profissionais que não sejam ultraspecialistas naquele determinado campo consigam se atualizar. E aqueles que tentam se deparam muitas vezes com informações inconclusivas ou mesmo erradas. A medicina baseada em evidência funciona como um filtro de informações, seleciona o que existe de melhor na literatura, hierarquizando os diversos níveis de evidência, organizando os estudos em grupos, que procuram responder a uma mesma pergunta, tentando, por artifícios estatísticos, chegar a uma determinada conclusão, derivada dos mesmos. Aqui nesta seção discutiremos os mais diversos temas e esperamos que sirva de ferramenta para melhor conduzirmos nossos pacientes.

*Augusto Paranhos Junior*

Editor da seção

## Rastreamento mamográfico: quando iniciar?

Paula de Camargo Moraes<sup>1</sup>, Silvio Eduardo Bromberg<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Radiologista do Hospital Israelita Albert Einstein – HIAE, São Paulo (SP), Brasil.

<sup>2</sup> Mastologista do Programa de Oncologia do Hospital Israelita Albert Einstein – HIAE, São Paulo (SP), Brasil.

### INTRODUÇÃO

A mamografia é o único exame cuja capacidade de redução da mortalidade pelo câncer de mama foi comprovada. Estudos demonstraram que a mamografia reduz em 20 a 40% a mortalidade pelo câncer de mama, ou seja, as mulheres que se submetem ao rastreamento mamográfico morrem menos dessa doença<sup>(1-2)</sup>.

Atualmente, existe uma preocupação crescente com subpopulações de mulheres nas quais a mamografia tem menor capacidade diagnóstica, que são as com mamas densas<sup>(3)</sup>. Mais da metade das mulheres com menos de 50 anos e um terço das mulheres com mais de 50 anos apresentam mamas densas, que são caracterizadas pela maior proporção de tecido mamário em relação ao tecido gorduroso. Nesse subgrupo de mulheres, a mamografia digital parece apresentar benefício para o diagnóstico do câncer de mama<sup>(3)</sup>.

Outro grupo de mulheres que desperta interesse são as classificadas como alto risco. Nesse grupo estão incluídas mulheres cujo risco de desenvolvimento do câncer de mama ao longo da vida é alto, maior que 20%. Comparativamente, uma mulher com risco habitual possui risco aproximado de 12 a 14% de desenvolver câncer de mama até os 85 anos<sup>(3)</sup>.

A proposta de rastreamento para mulheres de alto risco inclui mamografia e ressonância magnética de mama anual, assim como início precoce do rastreamento (por volta dos 30 anos de idade). Dentre as mulheres que fazem parte desse subgrupo de maior risco, podemos citar: mulheres que apresentam mutação genética que favorece o surgimento de câncer de mama (mutação dos genes BRCA 1 e BRCA 2), história familiar importante (genericamente, quanto mais novo e mais próximo for o parente afetado, maior o risco), homens com câncer de mama na família e antecedente de tratamento radioterápico no tórax no momento do desenvolvimento da mama na adolescência.

### QUANDO COMEÇAR O RASTREAMENTO?

Nos Estados Unidos, algumas organizações como a *American Cancer Society*, *American College of Radiology*, *American College of Surgeons* e *American College of Obstetrics and Gynecology* recomendam o início do rastreamento aos 40 anos de idade para as mulheres de risco habitual. Essa recomendação também é seguida por algumas organizações nacionais, como o Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR) e a Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM). Já em países onde o rastreamento mamográfico é organizado por programas nacionais geridos pelo governo, existe uma tendência a começar o rastreamento aos 50 anos.

Em parte, essas decisões de quando começar o rastreamento foram baseadas na incidência do câncer de mama na população feminina, que é de 1/2.500 aos 30 anos, 1/200 aos 40 anos e 1/50 aos 50 anos. Pode-se no-

tar que a incidência do câncer de mama aumenta com a idade, sobretudo após os 40 anos. Observa-se também que as taxas de câncer dos 45 aos 49 anos são idênticas às observadas dos 50 aos 54 anos. Portanto, como não se observa nenhuma mudança ou aumento abrupto na incidência do câncer de mama nessa população de mulheres aos 50 anos de idade, racionalmente não se justifica o início do rastreamento a partir dessa idade, e sim antes, a partir dos 40 anos.

No entanto, independentemente da idade de início, todas as mulheres se beneficiam igualmente do rastreamento. A diferença é que mulheres mais jovens têm menor risco de câncer e apresentam maior chance de ter mamas densas, o que diminui a sensibilidade mamográfica. Com isso, as mulheres de 40 anos apresentam maior chance de terem diagnósticos falsos-positivos e maior chance de realizarem mais exames do que mulheres de 50 anos para ter o mesmo diagnóstico<sup>(1-4)</sup>.

Já para o grupo de mulheres de alto risco, o rastreamento deve ser iniciado no momento em que elas atingem o risco estimado das mulheres de 40 ou 50 anos com risco normal. Ou seja, baseando-se nas evidências que temos até agora, o rastreamento deve ter início por volta dos 30 anos de idade, respeitando o limite inferior de 25 anos. Isso porque antes dessa idade a mama é mais suscetível aos efeitos da radiação<sup>(3)</sup>.

### QUANDO TERMINAR O RASTREAMENTO?

Os estudos que comprovaram o benefício da mamografia como método de rastreamento analisaram mulheres até 70 ou 74 anos. Esse benefício costuma ser notado cinco a sete anos após o início do mesmo. Ou seja, parece razoável continuar o rastreamento com mamografia para mulheres acima da faixa dos 70 aos 74 anos, desde que a expectativa de vida seja superior à faixa de cinco a sete anos<sup>(3-4)</sup>.

### INTERVALO DE RASTREAMENTO

A redução da mortalidade pelo câncer de mama foi observada tanto com intervalos anuais quanto com bianuais entre os exames mamográficos. Entretanto, as taxas de crescimento do câncer de mama são mais rápidas em mulheres mais jovens. Desta maneira, as mulheres de 40 anos se beneficiam mais de intervalos anuais de rastreamento do que de intervalos bianuais. Além disso, intervalos anuais de rastreamento possibilitam o diagnóstico de um maior número de cânceres em estágio precoce (tamanho menor, sem comprometimento axilar e sem metástases à distância), o que está associado a maiores taxas de sobrevida<sup>(4)</sup>.

### CONCLUSÃO

Mamografia é o único exame comprovado para redução de mortalidade pelo câncer de mama. Rastreamento anual a partir dos 40 anos parece ser a política mais eficaz para atingir esse objetivo, desde que a mulher esteja disposta a aceitar o maior número de reconvocações e falsos-positivos associados ao início dos 40 anos. Em relação a esse impasse, trabalhos demonstraram que a maioria absoluta das mulheres é disposta a aceitar tais contratempos como parte integrante da política para salvar o maior número possível de vidas.

### REFERÊNCIAS

1. Kopans. Screening Mammography Issues and Controversies. RSNA Categorical Course in Diagnostic Radiology Physics: Advances in Breast Imaging-Physics, Technology, and Clinical Applications; 2004. p.35-41.
2. Sickles E. Tailoring Screening Guidelines for the Individual Patient: At What Ages Should a Woman Be Screened, and How Often? RSNA Categorical Course in Diagnostic Radiology; 2005. p.217-20.
3. Berg WA. Tailored supplemental screening for breast cancer: what now and what next? AJR Am J Roentgenol. 2009;192(2):390-9.
4. Berg WA. Benefits of screening mammography. JAMA. 2010;303(2):168-9.