

RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA: QUAIS AS TENDÊNCIAS ATUAIS?

Andréa Pires Souto Damin

O câncer de mama é a neoplasia maligna mais frequente no mundo. No Brasil, representa a principal causa de morte por câncer em mulheres (1,2). Segundo o INCA (Instituto Nacional do Câncer) são esperados 52 casos para 100.000 mulheres em 2012. Porto Alegre tem a maior incidência no país, com estimativa de 125 casos por 100.000 mulheres (2). Nesta edição da Revista do HCPA, um grupo de Minas Gerais avalia o papel da mamografia no rastreamento do câncer de mama.

Até o momento, não existe prevenção primária efetiva para o câncer de mama. Como apresenta uma fase subclínica longa, variando entre 2 e 4 anos, a diminuição da mortalidade depende da detecção precoce. A sobrevida da doença em estágios iniciais pode alcançar 98% em 5 anos (1).

Os exames de rastreamento buscam a detecção na fase pré-clínica. A decisão de realizar o rastreamento de uma doença em uma população sempre avalia custos e benefícios. No câncer de mama, os benefícios potenciais são redução da mortalidade e número de anos de vida ganhos. Já os custos estão relacionados a aspectos financeiros e a eventuais malefícios do exame, tais como exposição à radiação e ansiedade quanto ao resultado. Há também a possibilidade de exames falso-positivos e de “overdiagnosis” (detecção de um câncer que nunca seria clinicamente evidente). Atualmente, o único exame que preenche critérios para rastreamento populacional é a mamografia. Ultrassonografia e ressonância magnética mamária são recomendadas como exames complementares à mamografia ou em casos selecionados (1).

Existe controvérsia em relação à idade de início e a periodicidade do rastreamento. Nos Estados Unidos, as recentes recomendações da U.S. Preventive Service Task Force (USPSTF) geraram dúvidas ao contraindicar a mamografia dos 40 aos 49 anos, propondo a bianualidade do rastreamento dos 50 aos 69 anos. Estas recomendações, baseadas em metanálise de 8 ensaios clínicos randomizados, demonstraram redução da mortalidade de 14 % no grupo dos 50 anos e de 32% no de 60 anos. Não houve, no entanto, redução da mortalidade em mulheres com menos de 49 anos (3).

Em contrapartida, inúmeros estudos epidemiológicos demonstraram que a mamografia entre 40 a 49 anos detecta o câncer em estágio mais precoce, com tratamento menos agressivo e maior sobrevida quando comparados com tumores detectados pela paciente ou pelo médico (1). Além disso, análises de dados do *Surveillance, Epidemiology, and End Results* (SEER) do Instituto Nacional do Câncer americano, demonstraram que o rastreamento bianual, apesar de não retardar o diagnóstico do câncer de mama em mulheres com 50 anos ou mais, aumenta o diagnóstico tardio em mulheres entre 40 a 49 anos em 35% quando comparado com o rastreamento anual (4).

Atualmente, o Colégio Americano de Radiologia, Sociedade Americana de Câncer e Sociedade Americana de Ginecologia e Obstetrícia indicam o rastreamento anual a partir dos 40 anos de idade, com base em estudos que demonstram que o rastreamento bianual dos 50 aos 74 anos irá omitir até 33% dos casos de câncer que seriam diagnosticados em exame anual e que, iniciando o rastreamento aos 55 anos, ocorreria o sacrifício de 33 anos de vida por 1000 mulheres rastreadas, que poderiam ser salvos se o rastreamento iniciasse aos 40 anos (4).

No Brasil, o INCA recomenda a mamografia bianual para mulheres entre 50 a 69 anos. Já a Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM) segue as recomendações das sociedades americanas, preconizando que mulheres acima de 40 anos realizem mamografia anualmente. No Sistema Único de Saúde (SUS), a recomendação se baseia na SBM. Foi implementada em 2009 a Lei Federal 11.664, que assegura a mamografia pelo SUS a todas as mulheres acima de 40 anos (5).

Revista HCPA. 2012;32(2):129-130

Serviço de Mastologia, Hospital Fêmina, Grupo Hospitalar Conceição.

Programa de Pós-Graduação em Patologia, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Contato:

Andréa Pires Souto Damin
andreapsd@terra.com.br
Porto Alegre, RS, Brasil

Acreditamos que as evidências sustentem o rastreamento preconizado pela SBM. Somente a implementação de programas realmente efetivos de prevenção poderá diminuir

o grande número de mortes causadas hoje pelo diagnóstico tardio do câncer de mama nas mulheres brasileiras.

REFERÊNCIAS

1. Warner E. Breast-Cancer screening. *N Engl J Med.* 2011;365:1025–32.
2. Instituto Nacional do Câncer–INCA. Incidência do câncer no Brasil 2012. Síntese de resultados e comentários. <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/index.asp?ID=5>, Acesso em 2012 jun.
3. Nelson HD, Tyne K, Naik A, Bougatsos C, Chan BK, Humphrey L. Screening for breast cancer: an update for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med.* 2009; 151:727-37.
4. Malmgren JA, Parikh J, Atwood MK, Kaplan HG. Impact of mammography detection on the course of breast cancer in women aged 40-49 years. *Radiology.* 2012;262:797-806.
5. Corrêa RS, Freitas-Júnior R, Peixoto JE, Rodrigues DC, Lemos ME, Marins LA, Silveira EA. Estimated mammogram coverage in Goiás State, Brazil. *Cad Saude Publica.* 2011;27:1757-67.