



Semana Digestiva
Digital 20 e 21 de novembro
2020

O RASTREIO COLO-RETAL E, M PORTUGAL DEVE COMEÇAR AOS 45 ANOS?

Currais, P¹; Mão de Ferro, S¹; Areia, M³; Marques, I¹; Mayer, A²; Dias Pereira, A¹
Serviço de Gastreenterologia do IPOLFG – 1; Registo Oncológico Nacional – 2; Serviço de Gastreenterologia do IPO de Coimbra – 3

INTRODUÇÃO

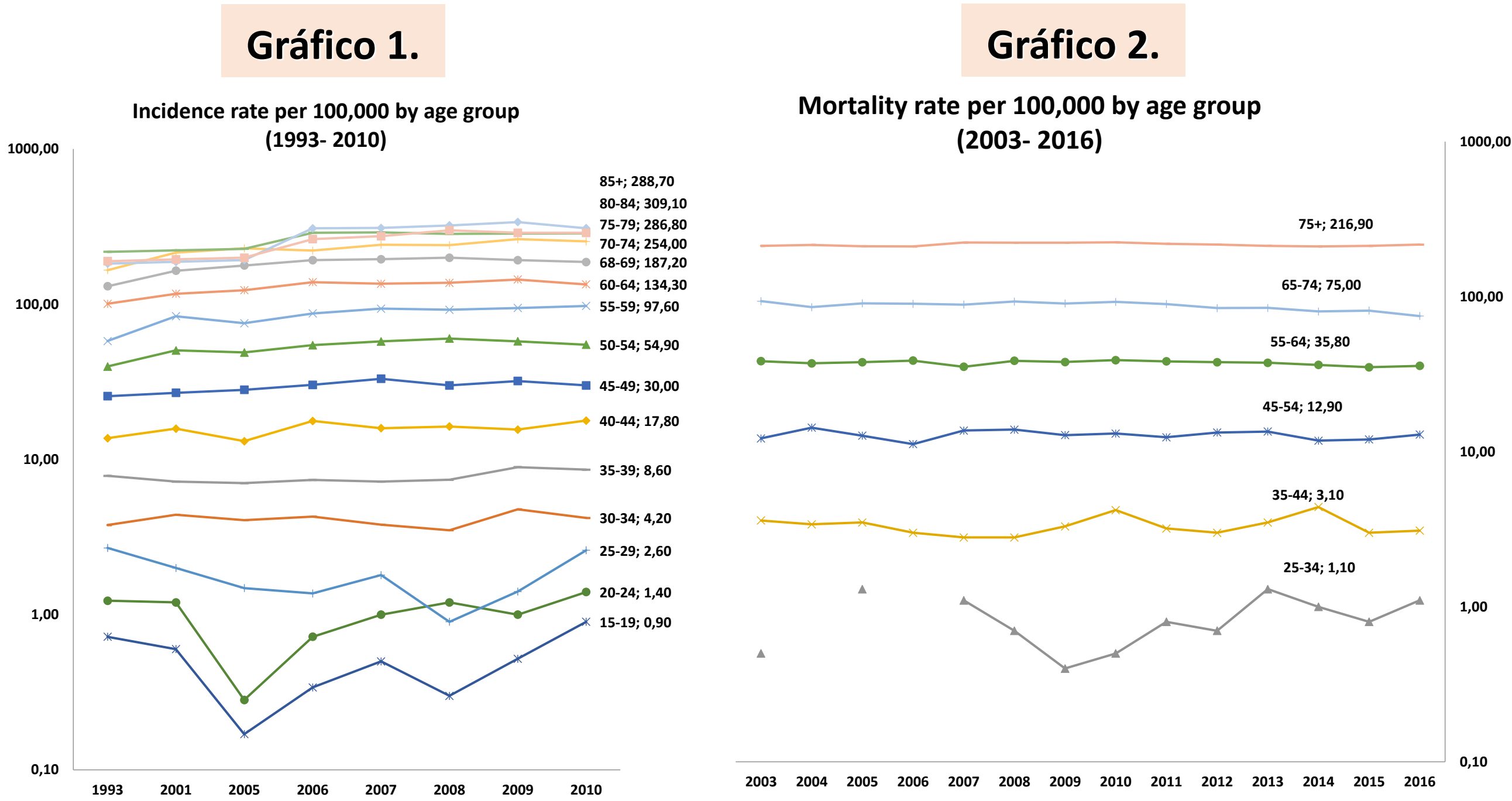
Recentemente, temos observado um aumento da incidência de cancro colorectal (CCR) em indivíduos com <50 anos (não abrangidos pelos programas de rastreio), tanto na Europa como nos Estados Unidos da América (EUA).
Simultaneamente, a taxa de mortalidade (TM) permaneceu estável em doentes com <55 anos e diminuiu >55 anos. Baseado nestes dados, a American Cancer Society (ACS) publicou uma recomendação qualificada advogando o início do rastreio aos 45 anos.
Pretendeu-se avaliar se as alterações na incidência/mortalidade de CCR observadas nos EUA/Europa também ocorrem em Portugal e realizar uma análise de custo-efetividade do início do rastreio de CCR aos 45 anos.

MATERIAL/MÉTODOS

Avaliamos a incidência de CCR por faixa etária usando dados do Registo Oncológico Nacional (1993-2010) e TM de acordo com o Instituto Nacional de Estatística (2003-2016). Análise de custo-efetividade foi realizada com uma árvore de decisão sob uma perspetiva social, comparando o teste imunoquímico fecal bienal (FIT) com a realização de uma colonoscopia total aos 45 anos.

RESULTADOS

- A **incidência** de CCR (1993-2010) aumentou em 17% (25/100.000 vs 30/100.000), 35% (39/100.000 vs 54/100.000) e 71% (52/100.000 vs 97/100.000) em doentes com 45-49 anos, 50-54 anos e 55-59 anos, respetivamente (**Gráfico 1**).
- A **TM** de CCR (2003-2016) de indivíduos com 45-54 anos permaneceu estável (12/100.000) ao contrário da diminuição moderada em indivíduos com 55-64 (38/100.000 vs 35/100.000) e uma acentuada redução em 65-75 (93/100.000 vs 75/100.000) (**Gráfico 2**).



O rastreio de CCR aos 45 anos não foi custo-efetivo na presente incidência (FIT/colonoscopia total). O rastreio com FIT seria custo-efetivo se incidência >48/100.000 (apenas verificado >50anos) (**Gráfico 3**).

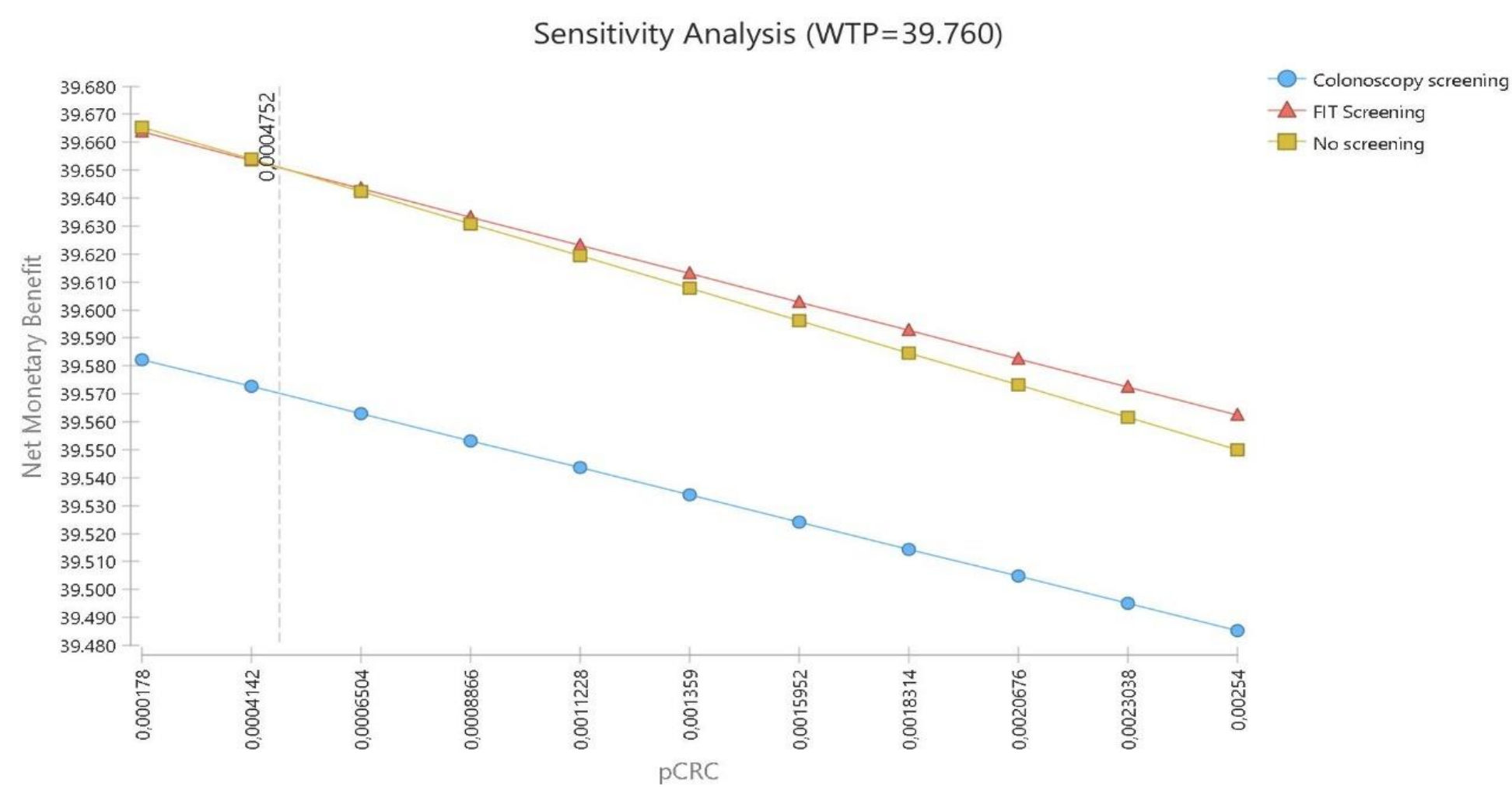


Gráfico 3. Análise de sensibilidade unilateral da influência da incidência de CCR (eixo x) no *Incremental Cost Utility Ratio* (eixo y). Para um limite definido em €39.760/QALY, a incidência de CCR terá que aumentar até 47,5/100.000 para que um programa de rastreio baseado no FIT possa apresentar custo-efetividade a partir dos 45 anos de idade. Neste modelo o rastreio por colonoscopia nunca apresentaria custo-efetividade independentemente da incidência de CCR (a um custo de colonoscopia de 150€).

CONCLUSÕES

Em Portugal, a incidência de CCR em doentes com idades entre 45-55 anos tem aumentado (TM estável). Este cenário é semelhante ao descrito nos EUA/restante Europa. No entanto, o início do rastreio do CCR aos 45 anos em Portugal apenas será custo-efetivo se incidência for >48/100.000 (vs 30/100.000). A atual estratégia de rastreio de CCR com FIT bienal (>50 anos) é custo-eficaz (incidência de 55/100.000).

REFERÊNCIAS

Arnold M, et al (Gut 2017) “Global patterns and trends in colorectal cancer incidence and mortality”; Doubeni CA, et al (Gut 2018) “Effectiveness of screening colonoscopy in reducing the risk of death from right and left colon cancer: a large community-based study”; Wolf AMD, et al (ACS 2018). “Colorectal cancer screening for average-risk adults: 2018 guideline update from the American Cancer Society”.

