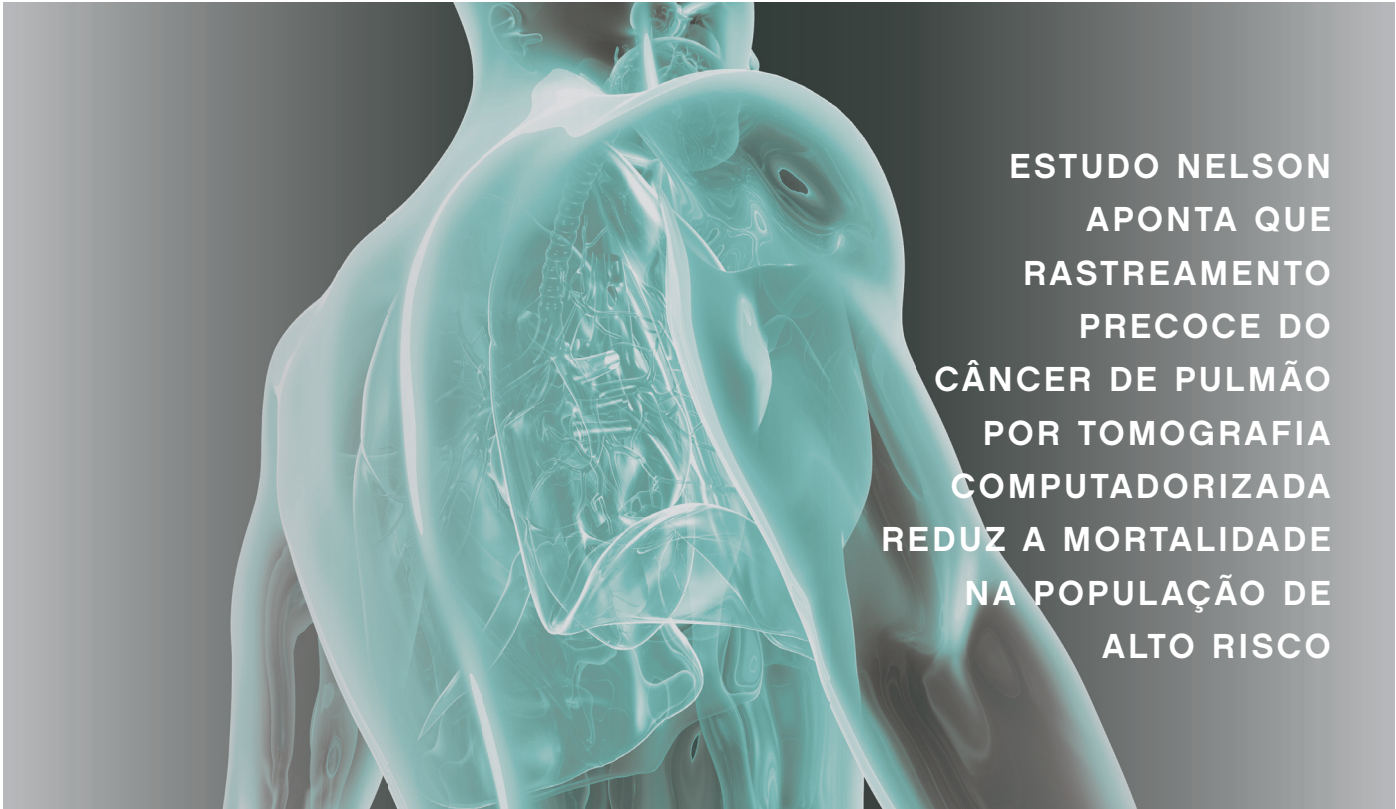


ONCOCLÍNICAS

JOURNAL

TÓRAX

Publicação médico-científica do Instituto Oncoclínicas | Edição n° 01 | Nov/19 | Especial 7° Simpósio Internacional Oncoclínicas



ESTUDO NELSON
APONTA QUE
RASTREAMENTO
PRECOCE DO
CÂNCER DE PULMÃO
POR TOMOGRAFIA
COMPUTADORIZADA
REDUZ A MORTALIDADE
NA POPULAÇÃO DE
ALTO RISCO

COMISSÃO CIENTÍFICA



Carlos Gil

*Oncologista Clínico
Grupo Oncoclínicas Botafogo - RJ*



Clarissa Mathias

*Oncologista Clínica
Núcleo de Oncologia da Bahia - BA*



Mariana Laloni

*Oncologista Clínica
Centro Paulista de Oncologia - SP*



Samira Mascarenhas

*Oncologista Clínica
Núcleo de Oncologia da Bahia - BA*

COLABORARAM NESTA EDIÇÃO



Nilson Castro Correa
Oncologista Clínico
Instituto Oncovida - DF



Samira Mascarenhas
Oncologista Clínica
Núcleo de Oncologia da Bahia - BA

ESTUDO NELSON APONTA QUE RASTREAMENTO PRECOCE DO CÂNCER DE PULMÃO POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA REDUZ A MORTALIDADE NA POPULAÇÃO DE ALTO RISCO

No geral, o rastreamento por TC reduziu a mortalidade em 26% dos homens e em mais de 61% das mulheres, ambos de alto risco, em um período de dez anos

Resultados do NELSON trial, um importante estudo clínico controlado, randomizado e de base populacional, confirmaram o papel essencial da tomografia computadorizada (TC) volumétrica para o desenvolvimento de câncer de pulmão no rastreamento de pacientes de alto risco, classificados com tabagismo ativo, com carga tabágica maior ou igual a 15 cigarros por dia por mais de 25 anos ou maior ou igual a 10 cigarros por dia por mais de 30 anos. Essa classificação foi utilizada tanto para fumantes atuais ou que cessaram há menos de 10 anos.

Apresentado durante a sessão plenária da 19ª Conferência Mundial em Câncer de Pulmão (*19th World Conference on Lung Cancer; WCLC*), o estudo chama a atenção também por sua magnitude. Foram recrutados 606.409 indivíduos (Holanda e Bélgica), que receberam um

questionário avaliando os fatores de risco para câncer de pulmão. Dentre eles, 150.920 retornaram com as respostas. Cerca de 30 mil respondedores foram considerados elegíveis e então convidados a participar do estudo. Destes, 15.822 foram randomizados 1:1 para a realização de tomografias para rastreamento periódico (sendo a primeira na linha de base e as seguintes após 1,3 e 5,5 anos). Os participantes do braço controle não foram submetidos aos exames em nenhum momento do estudo.

Os braços de estudo e de controle incluíram indivíduos com características basais semelhantes, como idade, sexo e histórico de tabagismo. A média de idade foi de 59 anos, sendo 84% deles homens e 55% ainda tabagistas.

O passo seguinte foi vincular os registros dos pacientes a registros nacionais com 100% de

cobertura em relação ao diagnóstico do câncer, data e causa da morte. Os prontuários médicos daqueles que morreram por câncer de pulmão até 2013 foram revisados por um painel de especialistas (blindado para o braço de estudo).

O seguimento dos pacientes até o dia 31 de dezembro de 2015 teve duração mínima de dez anos para 98,7% deles.

A adesão ao rastreamento por TC foi de 94%, resultando em um total de 29.736 exames realizados, dos quais 2.503 (9,3%) eram indeterminados; 598 (2,2%) apresentaram resultados positivos e 243 (0,9%) detectaram câncer de pulmão. Em 9,1% dos pacientes foi necessária a condução de TCs adicionais no período de dois meses para avaliar o tempo de duplicação do volume do nódulo, levando a uma taxa global de encaminhamento de 2,1% para aqueles com nódulos suspeitos.

As taxas de detecção entre as rodadas de TC variaram entre 0,8% e 1,0%, sendo que 69% dos cânceres de pulmão foram detectados nos estágios IA ou B. Contrariamente, cerca de 70% dos cânceres do braço controle eram estágios III/IV no momento do diagnóstico. Duzentos e sessenta e um cânceres de pulmão foram identificados antes da quarta rodada de TC. Em um subgrupo de pacientes analisados, o tratamento cirúrgico foi três vezes

significativamente mais prevalente nos pacientes com câncer de pulmão no braço do estudo quando comparados aos indivíduos do braço controle (67,7% versus 24,5%; $p < 0,001$).

No total foram registradas 934 mortes (por todas as causas) no braço controle versus 904 no braço estudado. Outro dado que chama a atenção é que a proteção conferida pelo rastreamento foi ainda mais pronunciada entre as mulheres. Entre as holandesas participantes, a taxa de proporção de morte por câncer de pulmão foi de 0,73 e 0,58, com dez e nove anos de seguimento, respectivamente.

Foram observadas também (no ano 10) 214 mortes por câncer de pulmão no braço controle composto por indivíduos do sexo masculino e 157 mortes no braço dos que foram submetidos às TCs. A taxa de mortalidade por câncer de pulmão entre os homens do braço estudado versus o controle foi de 0,74, indicando uma redução de 26% ($P = 0,0003$). Nesse mesmo período, a taxa de mortalidade entre as mulheres foi de 0,61, ou seja, houve 39% de redução ($p = 0,0054$).

Nilson Castro Correa, oncologista clínico do Instituto Oncovida (Distrito Federal), explica que a razão pela qual o NELSON trial chamou tanto a atenção da comunidade científica se deve ao fato de ter sido o segundo maior estudo randomizado a mostrar uma redução na mortalidade por

câncer de pulmão no screening com tomografia da população de alto risco. “Não existe hoje nenhuma medicação que promova um benefício tão grande. Devemos lembrar também que o câncer de pulmão ainda é a principal causa de morte por câncer em todo o mundo e que a maioria dos pacientes é diagnosticada em estágio avançado da doença.”

Observou-se, ainda, uma redução de 41,8% na mortalidade (não significativa) por câncer de pulmão no pequeno subgrupo de mulheres holandesas (n = 2.383). A análise post-hoc demonstra uma redução de 51,4% (p=0,04) na mortalidade aos oito anos de seguimento. A expectativa é grande e, após a publicação do estudo finalizado, será possível uma análise mais aprofundada dos dados.

Segundo comenta Samira Mascarenhas, oncologista clínica do Núcleo de Oncologia da Bahia (NOB), “transpor os estudos clínicos para prática no mundo real é um grande desafio, especialmente no Brasil, onde a prevalência de doenças granulomatosas é elevada, além da questão do acesso a tomografias”. O benefício do estudo NELSON é real e cabe uma discussão de medidas para implementação do rastreamento, mas é importante lembrar que “a medida mais importante e mais efetiva é parar de fumar. Programas educacionais e de prevenção, nesse

sentido, devem ser priorizados”, enfatiza. No entanto, conforme pondera Correa, no Brasil não existe um programa de rastreamento oficial do Ministério da Saúde. Apenas algumas poucas instituições possuem atualmente iniciativas deste tipo: “Entre as barreiras está o alto custo que esse programa implicaria. Seria necessário um estudo de custo-efetividade principalmente considerando o rastreamento em grande escala no SUS”, finaliza.

REFERÊNCIA DESTA EDIÇÃO

VEJA A PUBLICAÇÃO COMPLETA EM:

H. De Koning et al. Effects of volume CT lung cancer screening: mortality results of the NELSON randomized-controlled population based trial

[www.jto.org/article/S1556-0864\(18\)30970-5/fulltext](http://www.jto.org/article/S1556-0864(18)30970-5/fulltext)



EXPEDIENTE

PRODUÇÃO DE CONTEÚDO E CURADORIA:

Equipe Iaso Editora



TENHA ACESSO A TODO O CONTEÚDO CIENTÍFICO:
VÍDEO AULAS, ENTREVISTAS E BANCO DE AULAS DO SIMPÓSIO.

www.simpósiooc.com.br

Acesse também por meio
do QR Code ao lado:



ONCOCLINICAS



SÃO PAULO

Av. Presidente Juscelino Kubitschek, 510

2º andar - Itaim Bibi - São Paulo - SP

CEP: 04543-906 - Tel.: 11 2678-7474

Responsável técnico: Dr. Bruno Lemos Ferrari | CRM-MG 26609