

# SCREENING DE CÂNCER COLORRETAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

XVI Semana Acadêmica Medicina - Pronto Socorro: Onde a medicina se conecta, 16ª edição, de 18/11/2022 a 19/11/2022  
ISBN dos Anais: 978-65-5465-005-2

MACIEL; Milena Carolina<sup>1</sup>, CAERAN; Mariana<sup>2</sup>, LISBOA; Lucas Ventura<sup>3</sup>, EMMEL; Larissa Muller<sup>4</sup>, SEBASTIANY; Laura Carlin Sebastiany<sup>5</sup>, BARBOZA; Alexsander Bergenthal Leivas<sup>6</sup>, HINTERHOLZ; Carolina Loebens<sup>7</sup>, WOLOSKI; Bernardo Sampaio<sup>8</sup>, BURMANN; Júlia Copetti<sup>9</sup>, SWAROWSKY\*; Dóris Medianeira Lazzarotto<sup>10</sup>

## RESUMO

**INTRODUÇÃO.** O câncer colorretal (CCR) é um dos cânceres mais frequentes no mundo, que causa importante morbimortalidade e que pode ser diagnosticado precocemente. Predominantemente, surgem de pólipos adenomatosos do cólon que progridem de pólipos pequenos a grandes para displasia e, então, neoplasia maligna. Por isso, medidas de rastreamento são fundamentais para diminuir a incidência, seja por prevenção primária, evitando fatores de risco modificáveis, seja por secundária, pelos métodos de screening. **OBJETIVO.** Entender os métodos e indicações para screening de câncer colorretal. **REVISÃO DE LITERATURA.** Esta revisão de literatura integrativa foi realizada através da análise bibliográfica nas bases PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scopus, utilizando-se as palavras-chave "colorectal cancer", "cancer screening", "colon polyps" e "secondary prevention" com operador booleano "AND". Incluíram-se artigos em inglês, publicados entre 2017 e 2022. Encontraram-se 5 no PubMed, 34 no BVS e 13 no Scopus, totalizando 52 artigos. Excluíram-se 27 pelo título, 4 por repetição e 15 pelo resumo, resultando em uma amostra final de 6 artigos. O rastreamento das neoplasias colorretais é recomendado dos 45 aos 75 anos em pessoas com risco médio (história pessoal ou familiar de CCR ou pólipos, história de doença inflamatória intestinal, síndromes hereditárias ou histórico de tratamento radioterápico em abdome ou pelve), seguindo até 75 anos em indivíduos saudáveis e com mais de 10 anos de expectativa de vida. Já, entre os 76 e 85 anos, rastreia-se conforme expectativa de vida, saúde geral e histórico anterior dos exames. Após 85 anos não recomenda-se rastreamento, especialmente pela progressão lenta dessas neoplasias. Indivíduos de alto risco (enquadrados em algum dos parâmetros supracitados) devem iniciar rastreamento antes dos 45 anos, conforme cada caso. Os exames de screening incluem colonoscopia, testes de fezes (gFOBT, FIT e mt-sDNA), colonografia por TC (CTC), sigmoidoscopia flexível e modalidades ainda estudadas (cápsula do cólon e quimioprevenção). A colonoscopia é o método mais utilizado, pois por ser diagnóstico e terapêutico, é um método de uma etapa, enquanto os outros (de segunda etapa) necessitam da confirmação por colonoscopia se positivos. **DISCUSSÃO.** Atualmente, o teste padrão-ouro para screening de CCR é colonoscopia (taxa de detecção >95%) e imunoquímico fecal (FIT), que possui 79% de sensibilidade e 94% de especificidade. Sugere-se realizar colonoscopia a cada 10 anos ou FIT anual naqueles com risco normal. Ademais, a sigmoidoscopia flexível, mt-sDNA, CTC e cápsula do cólon realiza-se em indivíduos que não desejam ou não podem submeter-se à colonoscopia ou FIT, ou para aqueles com colonoscopia incompleta. O teste gFOBT foi substituído pelo FIT, por ter maior sensibilidade e requerer uma única amostra fecal, além de ter maior aderência, pois não são necessárias modificações dietéticas ou restrições medicamentosas. **CONCLUSÃO.** Diversas modalidades de rastreamento invasivo, semi-invasivo e não invasivo surgiram na última década. Embora grandes melhorias nas técnicas de screening e na compreensão dos fatores de risco e proteção, o CCR ainda é um dos cânceres mais incidentes no mundo, sendo um grande problema de saúde pública. Por isso, entender os métodos existentes e indicações faz-se pertinente e necessário na prática médica.

<sup>1</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), milena-maciel18@hotmail.com

<sup>2</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), marianacaeran@mx2.unisc.br

<sup>3</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), lucaslisboa59@gmail.com

<sup>4</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), larissa\_emmel@outlook.com

<sup>5</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), lauracaseb@hotmail.com

<sup>6</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), alexsander2@mx2.unisc.br

<sup>7</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), carolhinterholz@hotmail.com

<sup>8</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), bernardo089@hotmail.com

<sup>9</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), juliacburmann@gmail.com

<sup>10</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), clinicadi@viavale.com.br

**PALAVRAS-CHAVE:** Colorectal Cancer, Cancer Screening, Colonic Polyps, Secondary Prevention

<sup>1</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), milena-maciel18@hotmail.com  
<sup>2</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), marianacaeran@mx2.unisc.br  
<sup>3</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), lucaslsboa59@gmail.com  
<sup>4</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), larissa\_emmel@outlook.com  
<sup>5</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), lauracaseb@hotmail.com  
<sup>6</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), alexsander2@mx2.unisc.br  
<sup>7</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), carolhinterholz@hotmail.com  
<sup>8</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), bernardo089@hotmail.com  
<sup>9</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), juliaburmann@gmail.com  
<sup>10</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), clinicadi@viavale.com.br