



RASTREIOS ONCOLÓGICOS - GUIA PRÁTICO

Autor(es): Ana Rafaela Gave, Fátima da Cruz, João Braga Simões

Local de Trabalho: USF UarcoS, Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Cancro do colo do útero (CCU)

ALGORITMD

RASTREIO POPULACIONAL

Método: Citologia vaginal em meio líquido com pesquisa do DNA do HPV

Se normal, de 5-5 anos

Alvo: mulheres: 25 anos até ≤ 60 anos

Consensos: entre os 25 e 30, tendo em conta a elevada prevalência de HPV+ com resolução espontânea, recomendado citologia cervicovaginal (lamina) de 3-3 anos. e rastreio até aos 65 anos

Crítérios de exclusão definitivos:

- Histerectomia prévia *excepto por CIN2
- Cancro do Colo do Útero

Crítérios de exclusão temporários:

- Sinais ou sintomas ginecológicos
- Grávida no 2º ou 3º trimestres
- Mulheres que não iniciaram atividade sexual

Orientação

- HPV 16 ou 18 (+)
- HPV 31, 35, 39, 45, 51, 52, 58 (+) e Citologia com: HPV nAR + Atipia ou Lesão intraepitelial
 - Células atípicas escamosas de significado indeterminado/Alto grau de atipia glandular ASC-US e ASC-H
 - Lesão intraepitelial de baixo grau LSIL
 - Lesão intraepitelial de alto grau HSIL

Referenciar a consulta de patologia cervical
Colposcopia

HPV AR » Colposcopia
HPVnAR + alterações citológicas (ACS ou -SIL)*: Colposcopia
HPVnAR sem lesão lamina (NILM)» **repete 1 ano lamina/citologia**
***atipia ou lesão intraepitelial**

- Citologia (-), mas tem HPV (+) prévio
Negativo para lesão intraepitelial ou malignidade (NILM)

Repetir citologia em 1 ano

ASC-US (células escamosas atípicas de significado indeterminado)
ASC-H (células pavimentosas atípicas sem excluir lesão intraepitelial de alto grau)

A neoplasia intraepitelial de baixo grau (CIN1) é considerada uma manifestação histológica de infeção por HPV. A história natural de CIN 1 é similar à história natural das alterações citológicas ASC-US e teste de HPV positivo e das alterações citológicas LSIL sem documentação histológica de CIN. Entidades patológicas semelhantes.
O teste de HPV no rastreio primário tem uma elevada sensibilidade para a deteção de CIN2+, CIN3+ e o cancro invasivo, com uma VPN próximo de 100% → permite alargar os intervalos de rastreio para cinco anos.
O teste de HPV tem menor especificidade que a citologia, podendo levar a um excesso de colposcopias → daí que possa ser útil realizar citologia reflexa nos HPV+.
CIN (neoplasia intraepitelial do colo do útero) - terapêutica da neoplasia intraepitelial do colo do útero é interromper a progressão da doença para cancro invasivo // diferente de Adenocarcinoma in-sit

Rastreio CCU - Casos Específicos

População	Rastreio
Mulheres submetidas a vacinação HPV	Igual ao da população em geral
Mulheres com <u>HIV e imunodeficiências</u>	Anual
Grávidas	Rastreio, se não atualizado (realizar no 1º trimestre)
Histerectomizadas por CIN2+ → manter seguimento	

Bibliografia:

Despacho n.º 8254/2017, Diário da República n.º 183/2017, Série II de 2017-09-21;

Guia de Orientação Terapêutica – Cancro Hereditário, Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil, EPE, IPO-Porto, 2018;

Consenso sobre infeção por HPV e neoplasia intraepitelial do colo vulva e vagina. Sociedade Portuguesa de Ginecologia - 2014;

Colorectal Cancer Screening: Recommendations for Physicians and Patients from the U.S. Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer - American Journal of

Gastroenterology; July 2017 - Volume 112 - Issue 7 - p 1016-1030; doi: 10.1038/ajg.2017.174;

© O conteúdo deste documento é de exclusiva responsabilidade dos autores.

Cancro da mama

RASTREIO POPULACIONAL

Método: mamografia – classificação BIRADS

Se normal, de 2-2 anos

Alvo: mulheres: ≥ 50 anos até ≤ 69 anos

Se iniciaram rastreio entre os 45 e 50 anos, devem ser mantidas no rastreio

Critérios de exclusão definitivos:

- Mastectomia prévia
- Cancro da Mama prévio

Critérios de exclusão temporários:

- Mamografia prévia nos últimos 2 anos normal
- Gravidez, aleitamento
- Inflamação local ativa
- Próteses mamárias

Orientação

- BIRADS 1 ou 2
- **BIRADS 3**
- BIRADS 4 ou 5

Repetir mamografia em 2 anos

Consulta de aferição

Consulta de patologia mamária

Rastreio Ca Mama - Casos Específicos

Risco de cancro de mama (e de ovário) **hereditário**

Risco de Ca. da mama e ovário hereditário - portadores da mutação do gene BRCA1/BRCA2

- 3 casos de cancro da mama em familiares de 1º grau (ou de 2º grau se na linha paterna) do mesmo ramo da família, um deles com diagnóstico **antes dos 50 anos**;
- 2 casos de cancro da mama em qualquer idade, se no mesmo ramo familiar 1 caso de **cancro do ovário**;
- 1 caso de cancro da mama **antes dos 45 anos** e de cancro do **ovário** em qualquer idade;
- 2 mulheres com cancro da mama antes dos 40 anos ou uma delas com cancro do ovário antes dos 50 anos;
- Cancro da mama bilateral antes dos 50 anos e um familiar com cancro da mama ou do ovário;
- Cancro da mama ou do ovário antes dos 30 anos;
- Cancro da mama antes dos 40 anos com o diagnóstico histológico de carcinoma da mama pouco diferenciado, medular ou com recetores hormonais e de HER2 **negativos**;
- **Cancro da mama no homem**;
- Indivíduo pertencente a família com mutação patogénica identificada.

Rastreio/Vigilância em **Consulta Hospitalar** de aconselhamento genético

Bibliografia:

Despacho n.º 8254/2017, Diário da República n.º 183/2017, Série II de 2017-09-21;

Guia de Orientação Terapêutica – Cancro Hereditário, Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil, EPE, IPO-Porto, 2018;

Consenso sobre infecção por HPV e neoplasia intraepitelial do colo vulva e vagina. Sociedade Portuguesa de Ginecologia - 2014;

Colorectal Cancer Screening: Recommendations for Physicians and Patients from the U.S. Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer - American Journal of Gastroenterology: July 2017 - Volume 112 - Issue 7 - p 1016-1030; doi: 10.1038/ajg.2017.174;

Cancro colo-retal (CCR)

RASTREIO POPULACIONAL

Método: PSOF (pesquisa de sangue oculto nas fezes) (técnica imunoquímica com 2 amostras de fezes) Se normal de 2-2 anos

Alvo: mulheres e homens ≥ 50 anos até ≤ 74 anos

CrITÉRIOS de exclusão definitivos:

- Doença inflamatória intestinal
- Síndromes heredofamiliares relacionados com cancro colo-retal
- Cancro colo-retal

CrITÉRIOS de exclusão temporários:

- Colonoscopia normal nos últimos 10 anos
- Rectosigmoidoscopia normal nos últimos 5 anos
- Queixas gastro-Intestinais (alterações significativas do trânsito nos últimos 6 meses ou hemorragia digestiva)

Orientação

- | | |
|--|-----------------------|
| ▪ PSOF (+) | Colonoscopia total |
| ▪ Colonoscopia com preparação inadequada | Colonoscopia em 1 ano |

Define-se preparação adequada: Boston-Bowell Preparation Scale ≥ 6 , ou Escala Ottawa ≤ 7 , ou Escala Aronchick excelente, boa ou regular.

Rastreio de Cancro Colo-retal - Casos Específicos

Risco de cancro colo-retal hereditário

Risco de Cancro Colo-retal hereditário	Rastreio
▪ 1 familiar com cancro colo-retal ou adenoma avançado com idade <60 anos ou ▪ 2 familiares de 1º grau com cancro colo-retal ou adenoma avançado (de qualquer idade)	Início: 40 anos ou 10 anos antes do diagnóstico mais precoce na família Método: Colonoscopia total a cada 5 anos
▪ 1 familiar em 1º grau com cancro colo-retal ou adenoma avançado com idade ≥ 60 anos	Início: 40 anos Método: Colonoscopia total a cada 10 anos
▪ Familiares de 2º/3º grau com cancro colo-retal	Igual ao da população em geral

Doença Inflamatória Intestinal e síndromes heredofamiliares relacionados com cancro colo-retal (Síndrome de Lynch, Polipose adenomatosa familiar, cancro colo-retal não polipósico hereditário) – Rastreio em Consulta Hospitalar

Bibliografia:

Despacho n.º 8254/2017, Diário da República n.º 183/2017, Série II de 2017-09-21;
 Guia de Orientação Terapêutica – Cancro Hereditário, Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil, EPE, IPO-Porto, 2018;
 Consenso sobre infecção por HPV e neoplasia intraepitelial do colo vulva e vagina. Sociedade Portuguesa de Ginecologia - 2014;
 Colorectal Cancer Screening: Recommendations for Physicians and Patients from the U.S. Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer - American Journal of Gastroenterology: July 2017 - Volume 112 - Issue 7 - p 1016-1030; doi: 10.1038/ajg.2017.174;

Vigilância CCR pós-polipectomia

VER IMAGEM PASTA ESTUDO

Achados histológicos	Vigilância
1 a 4 adenomas < 10mm com displasia de baixo grau (independente de componente viloso) pólipos serrados < 10mm sem displasia ≥1 pólipos serrados < 10mm sem displasia ≥5 adenomas - pólipos serrados ≥10mm ou com displasia	Se remoção for completa: - Rastreio organizacional por PSOF, ou - Repetir colonoscopia após 10 anos se rastreio organizacional não estiver instituído
≥ 10 adenomas	- Colonoscopia após 3 anos - Consulta Hospitalar de aconselhamento genético
Ressecção <i>piecemeal</i> de pólipos ≥20mm	1ª Colonoscopia de Vigilância: após 3-6 meses 2ª Colonoscopia de Vigilância: 12 meses após a 1ª

Siglas/Abreviaturas

BIRADS	Breast Image Reporting and Data System
CCR	Câncer colo-retal
CCU	Câncer do Colo do Útero

Bibliografia:

Despacho n.º 8254/2017, Diário da República n.º 183/2017, Série II de 2017-09-21;
 Guia de Orientação Terapêutica – Câncer Hereditário, Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil, EPE, IPO-Porto, 2018;
 Consenso sobre infeção por HPV e neoplasia intraepitelial do colo vulva e vagina. Sociedade Portuguesa de Ginecologia - 2014;
 Colorectal Cancer Screening: Recommendations for Physicians and Patients from the U.S. Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer - American Journal of Gastroenterology: July 2017 - Volume 112 - Issue 7 - p 1016-1030; doi: 10.1038/ajg.2017.174;