Cancro colorretal: a importância do rastreio e do diagnóstico precoce

O cancro do cólon e recto (CCR) é o terceiro cancro mais frequente e a segunda causa de morte por cancro a nível mundial. Em Portugal, o é o tipo de cancro mais frequente em ambos os sexos, com mais de 10 000 novos casos por ano. Em média, todos os dias, 11 portugueses perdem a vida devido à doença. Embora ocorra maioritariamente em indivíduos com idade superior a 50 anos, tem-se registado um aumento da sua incidência em adultos jovens.

Como e quem rastrear?

Quando detetado atempadamente, este cancro é tratável, apresentando uma taxa de sobrevivência de 90% aos cinco anos após o diagnóstico. Em caso de diagnóstico mais tardio, a taxa de sobrevivência global aos cinco anos cai para cerca de 50%. A implementação de programas de rastreio contribui para a redução da sua incidência e mortalidade, uma vez que deteta um número superior de cancros em fase mais precoce e diminui a incidência da doença ao possibilitar a remoção de lesões precursoras.

O rastreio do CCR é realizado através de diferentes exames e estratégias, dependendo do perfil de risco do indivíduo e dos recursos disponíveis, sendo os mais utilizados a pesquisa de sangue oculto nas fezes e a colonoscopia. A colonoscopia é o método gold standard no rastreio do CCR, uma vez que combina diagnóstico e intervenção terapêutica, possibilitando a colheita de biópsias e a remoção imediata de lesões pré-cancerosas (pólipos).

Em Portugal, o programa de rastreio de base populacional destina-se a pessoas dos 50 aos 74 anos, sem critérios de risco acrescido. O método utilizado é um teste imunoquímico de pesquisa de sangue oculto nas fezes. Perante um resultado positivo o doente tem indicação para realização de colonoscopia.

Na última década, devido ao aumento de diagnósticos em idades mais jovens, as sociedades internacionais têm mudado a sua posição, recomendando que o rastreio seja iniciado aos 45 anos.

Em pessoas com risco aumentado de CCR (doença inflamatória intestinal, alterações genéticas que conferem risco acrescido de cancro, história pessoal ou familiar de pólipos ou CCR), o rastreio é habitualmente realizado por colonoscopia, com início e periodicidade individualizadas.

Quais os sintomas e sinais de alerta?

O CCR pode desenvolver-se durante anos sem provocar sintomas. Sintomas como dor abdominal, sangue nas fezes, perda de peso, alterações no trânsito intestinal, cansaço persistente, nomeadamente associado a anemia, devem motivar avaliação médica.

Como reduzir o risco de CCR?

Os fatores de risco para o desenvolvimento do CCR incluem fatores não modificáveis (sexo masculino, idade superior a 50 anos, doença inflamatória do intestino, antecedentes pessoais de CCR ou pólipos do cólon e história familiar) e fatores modificáveis, relacionados com os hábitos e estilo de vida, nomeadamente o consumo excessivo de carne vermelha e processada, uma dieta pobre em frutas e vegetais, o sedentarismo, a obesidade, os hábitos tabágicos e o consumo excessivo de álcool. O World Cancer Research Fund concluiu que 47% de todos os CCR poderiam ser prevenidos pela adoção de um melhor estilo de vida, nomeadamente com alimentação rica em hortícolas, fruta, leguminosas e cereais integrais, a prática regular de atividade física e a manutenção de um peso saudável.

Que desafios se enfrentam hoje na prevenção e acompanhamento da doença?

Apesar dos benefícios comprovados do rastreio, de acordo com dados da DGS de 2024, apenas cerca de metade da população aderiu ao rastreio proposto. É, por isso, importante reforçar a informação e a participação da população, assegurar o acesso atempado ao rastreio e garantir que os resultados positivos são seguidos da investigação necessária e, quando indicado, de tratamento.

O CCR representa um importante problema de saúde pública, mas existem medidas eficazes para reduzir o seu impacto. Participar no rastreio na idade recomendada, identificar pessoas com risco acrescido, reconhecer os sinais de alerta e adotar hábitos de vida saudáveis são passos fundamentais para a prevenção e diagnóstico precoce do CCR.

Artigo escrito por Joana Lemos Garcia, médica gastrenterologista no Instituto Português de Oncologia de Lisboa e membro da Sociedade Portuguesa de Gastrenterologia (SPG) e Joana Moleiro, médica gastrenterologista no IPO de Lisboa e membro da SPG.