



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)

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

Crítérios de exclusão definitivos:

- Histerectomia prévia
- 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

<ul style="list-style-type: none"> ▪ HPV 16 ou 18 (+) ▪ HPV 31, 35, 39, 45, 51, 52, 58 (+) e Citologia com: <ul style="list-style-type: none"> - Células atípicas escamosas de significado indeterminado/Alto grau de atípia glandular - Lesão intraepitelial de baixo grau - Lesão intraepitelial de alto grau 	Referenciar a consulta de patologia cervical
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Citologia (-), mas tem HPV (+) prévio 	Repetir citologia em 1 ano

Rastreio CCU - Casos Específicos

População	Rastreio
Mulheres submetidas a vacinação HPV	Igual ao da população em geral
Mulheres com HIV e imunodeficiências	Anual
Grávidas	Rastreio, se não atualizado (realizar no 1º trimestre)

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;

© 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
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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) 	<p>Início: 40 anos ou 10 anos antes do diagnóstico mais precoce na família</p> <p>Método: Colonoscopia total a cada 5 anos</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 familiar em 1º grau com cancro colo-retal ou adenoma avançado com idade ≥ 60 anos 	<p>Início: 40 anos</p> <p>Método: Colonoscopia total a cada 10 anos</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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

Achados histológicos	Vigilância
<ul style="list-style-type: none"> 1 a 4 adenomas < 10mm com displasia de baixo grau (independente de componente viloso) ≥1 pólipos serrados < 10mm sem displasia ≥5 adenomas ≥1 pólipos serrados ≥10mm ou com displasia ≥ 10 adenomas Ressecção <i>piecemeal</i> de pólipos ≥20mm 	<p>Se remoção for completa:</p> <ul style="list-style-type: none"> Rastreio organizacional por PSOF, ou Repetir colonoscopia após 10 anos se rastreio organizacional não estiver instituído Colonoscopia após 3 anos Consulta Hospitalar de aconselhamento genético 1ª Colonoscopia de Vigilância: após 3-6 meses 2ª Colonoscopia de Vigilância: 12 meses após a 1ª

Siglas/Abreviaturas

BIRADS	<i>Breast Image Reporting and Data System</i>
CCR	Cancro colo-retal
CCU	Cancro 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 – 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;