

Clube da mama – Grupo de estudos da SBM/SC

Effect of screening by clinical breast examination on breast cancer incidence and mortality after 20 years: prospective, cluster randomised controlled trial in Mumbai

Efeito do rastreamento com exame clínico das mamas na incidência e mortalidade por câncer de mama após 20 anos: estudo prospectivo, randomizado por comunidades, controlado em Mumbai.

Autora do texto: Liliane Raupp Pizzato Gomes

O Clube da mama do mês de agosto trouxe para debate o tema “Efeito do *screening* com exame físico na redução da mortalidade por câncer de mama”, assunto sobre o qual versa o artigo publicado no BMJ, pelo ilustre convidado e palestrante desse mês, Dr. Rajendra A. Badwe.

O estudo realizado em Mumbai, na Índia, é um trabalho prospectivo, randomizado e controlado, que avaliou mais de 150.000 mulheres. Foi idealizado a partir da observação de uma incidência cada vez maior de câncer de mama nos países subdesenvolvidos e, frequentemente em estádios já avançados no momento do diagnóstico.

A mamografia (MMG) é método de *screening* validado em países desenvolvidos, mas a modalidade apropriada para a Índia e outros países subdesenvolvidos ainda é indeterminada. O autoexame talvez não seja útil como estratégia de rastreamento para população em geral, pois não é viável garantir que as mulheres tenham um bom desempenho ao realizá-lo. Por isso, o exame físico (EF) é uma alternativa interessante. Dois grandes *trials* serviram de base para esse estudo, um realizado em Nova Iorque, que comparava MMG e EF *versus* não rastreamento. Como a MMG ainda estava em desenvolvimento, muitos casos foram diagnosticados pelo EF e houve dois terços de redução de mortalidade. O segundo *trial*, o estudo canadense,

comparou rastreamento com MMG e EF *versus* apenas EF e, após 25 anos de seguimento, não houve diferença estatística na diminuição mortalidade.

No presente estudo, foram selecionadas 20 comunidades de Mumbai, randomizadas, 10 para receberem *screening* e 10 para não o receberem. Foram avaliadas 15.1538 mulheres entre 35 e 64 anos. No grupo do rastreamento, composto por 75.360 mulheres, o EF foi realizado bianualmente, em quatro oportunidades diferentes. Além disso, as pacientes receberam informação e conscientização sobre o câncer de mama, conduzidos por uma funcionária da atenção primária de saúde treinada e 5 visitas de vigilância ativa, a cada 2 anos.

No grupo controle (76.178 mulheres) houve apenas fornecimento de informações e conscientização sobre câncer de mama e 8 visitas de vigilância ativa a cada 2 anos. Os dados foram computados usando MLWin Software. Os registros de mortes eram coletados pelas visitas de vigilância ativa e confirmados pelo registro de mortes municipais e registro de câncer. Foi usado o modelo de regressão de Poisson para estimar as taxas de incidência e de mortalidade e seus intervalos de confiança de 95%.

A média de idade no momento do diagnóstico foi de 55,18 anos no grupo do rastreamento e 56,5 anos no grupo controle. No momento do recrutamento, 70% das mulheres tinham menos de 50 anos, mas foi observado que no momento do diagnóstico, 75% das mulheres tinham mais de 50 anos, o que poderia sugerir que essa idade fosse usada como ponto de corte para iniciar intervenções que pudessem reduzir o estadiamento e a mortalidade.

Ocorreram 640 casos de câncer de mama no braço da intervenção e 655 no braço controle. Foi observado um de-escalamento, ou seja, maior proporção de estádios 1 e 2 no grupo rastreado (63 x 53%) e menor mortalidade (213 x 251) comparado com o grupo não rastreado. Apesar da redução de 15% na mortalidade não ter significância estatística ($p= 0,07$), na análise de subgrupos, as pacientes acima de 50 anos, tiveram uma redução estatisticamente significativa da mortalidade de 30% ($p= 0,02$). Nas mulheres mais jovens, parece que mesmo reduzindo a proporção de estádios 3 e 4, o EF

não alterou a mortalidade, e isso, talvez seja relacionado a uma biologia tumoral mais agressiva.

Os autores concluem que o EF das mamas deve ser considerado no rastreamento do câncer de mama em países de baixa e média renda.

Referência:

1- Mitra I, Mishra GA, Dikshit RP, Gupta S, Kulkarni VY, Shaikh HKA, Shastri SS, Hawaldar R, Gupta S, Pramesh CS, Badwe RA. Effect of screening by clinical breast examination on breast cancer incidence and mortality after 20 years: prospective, cluster randomized controlled trial in Mumbai. *BMJ*. 2021; 372: n256.

DOI: [10.1136/bmj.n256](https://doi.org/10.1136/bmj.n256)