

QUIMIOPREVENÇÃO DO CANCRO

Documento elaborado pelo Grupo de Trabalho da Prevenção da SPO

Dra. Ana Paula Santos, IPO Porto

Dra. Camila Coutinho, Hosp. de Guimarães

Dra. Carolina Bento, IPO Coimbra

Prof. Dr. Firmino Machado, INSA

Prof. Dra. Isabel Fernandes, CHLN

Prof. Dr. Mário Fontes e Sousa, CUF Tejo

Dr. Nuno Bonito, IPO Coimbra

De que fatores depende o desenvolvimento ou prevenção do cancro?

O cancro resulta da acumulação crítica de alterações genéticas e processos celulares alterados. **Este processo é multifactorial o que significa que vários fatores podem contribuir para o seu desenvolvimento (de risco), e alguns fatores para o seu atraso (protetores).** Há fatores mais relacionados com determinados tipos de cancro do que outros, e estes podem ser designados de modificáveis (como fatores ambientais ou comportamentais) ou não modificáveis (como a idade).

O que é a quimioprevenção no Cancro?

Resumidamente, a **quimioprevenção refere-se à capacidade de fármacos poderem prevenir o desenvolvimento de cancro.** Esta opção terapêutica prevê que um fármaco ou conjunto de fármacos, possam intervir no processo que origina um cancro, atrasando o seu desenvolvimento, originando formas menos avançadas ou agressivas de tumores, entre outras estratégias possíveis. No entanto, há que considerar o perfil de efeitos adversos destes fármacos e se este é considerado aceitável face ao potencial benefício preventivo do cancro, entre outros elementos relevantes. Assim, não basta demonstrar eficácia, mas também segurança e tolerabilidade.

Que indivíduos podem ser candidatos a quimioprevenção?

Poderá haver diferentes populações-alvo desta estratégia. O conceito de quimioprevenção utilizado nesta informação está focado essencialmente em fármacos a ser usados em indivíduos de risco que não tiveram diagnóstico prévio de cancro (prevenção primária) ou, tendo havido identificação e tratamento de forma precursora de cancro, pretende prevenir recidiva ou formas avançadas (prevenção secundária). É, precisamente, pelo conhecimento dos fatores de risco de cancro que é possível a estratificação dos indivíduos, o que permite desenvolver estratégias individualizadas.

Que recomendações existem no âmbito da quimioprevenção?

A evidência é ainda limitada a situações específicas. A utilização da aspirina na prevenção do cancro colo-rectal está mais estabelecida. Estão publicadas recomendações da prevenção simultânea de doença cardio-vascular e cancro colo-rectal com aspirina de baixa dose, pelo menos, durante 10 anos (Bibbins-Domingo K et al. *Ann Internal Med*, 2016). A população-alvo são indivíduos com 50 a 59 anos, com risco cardio-vascular, baixo risco de hemorragia e expectativa de vida > 10 anos. Esta estratégia pode ser considerada em indivíduos com 60 a 69 anos (decisão individualizada). Para indivíduos com < 50 anos ou > 70 anos, não há dados suficientes para elaborar recomendações.

Em indivíduos com síndrome de Lynch, que representa um risco acrescido de cancro colo-rectal, o estudo CAPP2 (Burn J et al. *Lancet*. 2011) sugere que 600 mg/dia de aspirina até 4 anos reduziu substancialmente a incidência de cancro colo-rectal. No entanto, os próprios autores expressam que a dose e duração de toma ainda não está completamente definida, pelo que se mantém uma decisão personalizada.

Existem ainda situações de neoplasias intraepiteliais da mama com receptores hormonais positivos, incluindo hiperplasia ductal atípica, carcinomas ductal ou lobular *in situ*, em que o Tamoxifeno (em dose desde 5 mg/dia por 3 anos) pode reduzir em metade a incidência de recidiva destas lesões (DeCensi A et al. *JCO*, 2019).

Como devo interpretar informações na internet ou redes sociais?

É possível que encontre informação sobre medicamentos, alimentos ou substâncias (como café) que ora sugerem ser fator de risco ou fator preventivo de cancro. Embora seja difícil generalizar, há estudos que por serem mais iniciais (como estudos em laboratório) ou estudos observacionais em determinadas populações, podem sugerir relações causais e serem interpretados indevidamente. **É uma área complexa e pode ser controversa.** As recomendações devem assentar em estudos interventivos e prospetivos de fase 3 ou metanálises/revisões sistemáticas e adoptadas por sociedades nacionais e internacionais espelhando a validação pela comunidade científica.

O que podemos esperar da quimioprevenção no futuro?

Esta é uma área dinâmica e revestida de interesse pela comunidade científica e pela sociedade. Espera-se que estratégias de quimioprevenção venham a ser testadas, mas pode ser necessário ter que esperar vários anos até à obtenção de resultados conclusivos, respetiva validação e por último, a sua recomendação. É aconselhável a consulta periódica de sites com informação nesta área (como SPO) ou através do seu Médico Assistente ou Oncologista.