



CHOOSING WISEL

RECOMENDAÇÕES EM EXAMES LABORATORIAIS

Escolher com sabedoria é adotar as melhores práticas da Medicina Baseada em Evidências

Choosing Wisely® (escolher com sabedoria) é uma iniciativa da Fundação ABIM (*American Board of Internal Medicine*) dos EUA que, desde 2012, busca promover um diálogo sobre como evitar exames médicos, tratamentos e procedimentos desnecessários.

Em <http://www.choosingwisely.org/> está descrita a orientação deste movimento que tem obtido o apoio de diversas sociedades científicas no Brasil e no mundo, no sentido de levantar questionamentos e orientações baseadas em evidências científicas para a melhor utilização de determinados procedimentos. Muito se divulga sobre o que deve ser feito, porém poucos são os alertas para o que não deveria ser feito. Contudo, um aspecto muito importante, conforme nota do site, é que as recomendações de Choosing Wisely não devem ser usadas para estabelecer decisões ou exclusões de cobertura. Elas pretendem estimular a conversa sobre o tratamento adequado e necessário. Como cada situação do paciente é única, os clínicos e os pacientes devem usar as recomendações como diretrizes para determinar um plano de tratamento adequado em conjunto.

RECOMENDAÇÕES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA CLÍNICA / MEDICINA LABORATORIAL

A SBPC/ML participa do projeto Colaborativo Choosing Wisely Brasil e publicou cinco recomendações que trazemos neste informativo para conhecimento, como disponibilizado em arquivo, através do link <http://www.sbsp.org.br/noticias-e-comunicacao/sbpcml-participa-do-choosing-wisely-brasil/>, onde podem ser obtidas as diversas referências bibliográficas, por tema:

1) Não realize triagem para a deficiência de 25-OH-Vitamina D na população geral.

A deficiência de vitamina D é comum em diversas populações, particularmente durante os meses de inverno, com exposição solar limitada. A suplementação de vitamina D e a exposição

solar são suficientes para a correção da hipovitaminose D na maioria dos indivíduos saudáveis. O exame é indicado aos pacientes com maior risco para deficiência de vitamina D. Por exemplo, idosos, gestantes, lactantes, pacientes com raquitismo/osteomalacia, osteoporose, pacientes com história de quedas e fraturas, causas secundárias de osteoporose (doenças e medicações), hiperparatireoidismo, doenças inflamatórias, doenças autoimunes, doença renal crônica e síndromes de má-absorção (clínicas ou pós-cirúrgicas).

2) Não realize exames moleculares para pesquisa de HPV de baixo risco tumoral.

Não há indicação clínica para a pesquisa de HPV de baixo risco (subtipos de HPV que induzem a formação das verrugas genitais ou alterações celulares de baixo risco no colo do útero), pois a infecção por estes subtipos de HPV não está associada à progressão de doença tumoral e não existe uma terapia específica para esta condição de HPV. As diretrizes indicam a utilização da pesquisa molecular do HPV em pacientes com resultado da colpocitologia oncótica (Papanicolaou) alterado ou em outras indicações clínicas específicas. A presença de subtipos de HPV de alto risco exige uma investigação minuciosa (exemplo: colposcopia e biópsia).

3) Não realize exame de VHS (velocidade de hemossedimentação) para caracterização de um processo inflamatório em pacientes ainda sem diagnóstico definido.

Solicite uma proteína C reativa (PCR) para detecção de inflamação aguda. A PCR apresenta maior sensibilidade e reflete especificamente a fase aguda da inflamação quando comparada ao VHS. A PCR irá se elevar nas primeiras 24 horas da evolução da doença, enquanto a VHS poderá estar normal. Se o fator causal do processo inflamatório for debelado, a PCR retornará ao normal dentro de um dia, enquanto a VHS permanecerá elevada por vários dias até que o excesso de fibrinogênio seja removido do soro.

4) Não utilize o exame para dosagem de mioglobina ou CK-B no diagnóstico de infarto agudo do miocárdio (IAM). Ao invés disso, use troponina I ou T.

Ao contrário da CK-MB e da mioglobina, a elevação da troponina I ou T é específica para a lesão cardíaca. Após a necrose do músculo cardíaco, a troponina é liberada na circulação antes da CK-MB e até antes que a mioglobina. Aproximadamente 30% dos pacientes com queixa de desconforto torácico em repouso e CK-MB normal serão diagnosticados com IAM, quando avaliados pela dosagem das troponinas. Uma única dosagem de troponina pode estimar a área cardíaca acometida e o nível de gravidade do IAM. A extensa literatura fornece embasamento científico para uso exclusivo da troponina como teste laboratorial no diagnóstico do IAM, em detrimento do CK-MB e outros marcadores.

5) Não realize exame genético da APOE como um teste preditivo para a doença de Alzheimer.

APOE é um gene relacionado à suscetibilidade para a doença de Alzheimer (DA) de início tardio, sendo esta patologia a causa mais comum da demência. A presença isolada de um alelo ε4 não é necessária nem suficiente para o desenvolvimento da DA. O risco relativo conferido pelo alelo ε4 pode ser confundido na presença de outros alelos de risco, sexo, ambiente e, possivelmente, etnia. A genotipagem da APOE para predição de risco de DA tem utilidade clínica limitada e baixo valor preditivo.

RECOMENDAÇÕES DA SBEM (A SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA)

A SBEM, através do grupo de tireóide, também já fez algumas publicações que trazemos para este informativo que estão disponíveis em <https://www.endocrino.org.br/lista-de-recomendacoes-choosing-wisely/>:

1) Não solicite T3 reverso (rT3) na avaliação de função tireoidiana.

O T3 reverso é proveniente da inativação de T4, que ocorre predominantemente através enzima deiodinase tipo 3. É um hormônio inativo e a sua dosagem não reflete a função tireoidiana. Desta forma, a sua dosagem tem indicações muito específicas (a maioria dela em cenário de pesquisa) e não deve ser feita na avaliação da função tireoidiana.

2) Não solicite tireoglobulina sérica na avaliação inicial de nódulos de tireoide.

A tireoglobulina, por ser uma proteína tecido específica, é um dos principais parâmetros no seguimento dos pacientes com câncer de tireoide já submetidos a cirurgia. Os níveis séricos de tireoglobulina podem estar aumentados em diferentes doenças da tireoide (benignas e/ou malignas). Dessa forma, a dosagem da tireoglobulina sérica não adiciona informações sobre a natureza de nódulo de tireoide e não tem papel no rastreamento de câncer de tireoide.

3) Não utilize marcadores moleculares na avaliação inicial de pacientes com nódulo de tireoide.

A citologia de material de punção aspirativa com agulha fina (PAAF) é o método mais preciso e de baixo custo para avaliar nódulos tireoidianos. Marcadores moleculares só devem ser usados se melhorarem a tomada de decisão clínica. A utilidade de um teste molecular deve ser fundamentada em fortes evidências comprovando que o uso do marcador melhora a tomada de decisão o suficiente para justificar a sua incorporação na prática clínica. Esse não é o cenário de nódulos de tireoide, que tem sua natureza esclarecida em cerca de 85% dos pacientes submetidos a PAAF.

O papel dos marcadores moleculares pode ser justificado em alguns casos de nódulos sem diagnóstico definido na PAAF, respeitando o contexto do paciente e do cenário de saúde no qual está inserido.

1) Não repita exames de auto-anticorpos (anti-tireoperoxidase (Anti-TPO) e/ou anti-tireoglobulina) no seguimento de pacientes com hipotireoidismo por tireoidite de Hashimoto com exame anterior positivo.

Uma vez positivos os auto-anticorpos, antitireoperoxidase (anti-TPO) e/ou antitireoglobulina, já está definida a etiologia do hipotireoidismo, não havendo necessidade de repeti-los.

Assessoria Médica Lab Rede

Referências

1. Uso consciente dos exames laboratoriais. Disponível em http://www.sbpcc.org.br/wp-content/uploads/2018/04/ChoosingWiselyBR_SBPCCML.pdf Consulta em 01/07/2019
Recomendações Choosing Wisely Brasil do Departamento de Tireoide da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. Disponível em https://www.endocrino.org.br/media/uploads/cwb_tireoide.pdf Consulta em