

Página da Sociedade Portuguesa de Cirurgia

Júlio Soares Leite

Coordenador do Registo Português do Cancro do Recto

A importância do registo cirúrgico obrigatório em oncologia

The importance of mandatory surgical registration in oncology

A capacidade do SNS para o tratamento multidisciplinar das doenças oncológicas mais frequentes, tais como o cancro colorrectal, o carcinoma gástrico e esofágico ou os tumores pancreáticos e hepáticos, tem sido razoavelmente conseguida nas diversas áreas geográficas do nosso País. Mas a qualidade desse tratamento não é fácil de ser demonstrada e essa avaliação será particularmente útil nas patologias que implicam maior especialização cirúrgica.

A comunidade médico-cirúrgica tem aceitado sem reservas a criação de Centros de Referência (CR) para as patologias complexas ou raras que em boa hora foram implementadas entre nós a partir de 2014. Estes Centros tiveram que demonstrar possuir infraestruturas técnicas e humanas para o tratamento das respetivas patologias com um volume de patologia anual mínimo e com resultados clínicos comparáveis aos de outros Centros internacionais.

A DGS tem efetuado a acreditação dessas Unidades Hospitalares, verificando em auditorias a qualidade das infraestruturas hospitalares e o seu funcionamento. Entretanto, compete à Comissão Nacional dos Centros de Referência (CNCR) a coordenação da avaliação anual dos resultados clínicos dos diversos CR, sendo neste domínio que têm existido maiores dificuldades para a sua concretização.

Está em estudo na CNCR coordenar a avaliação das codificações hospitalares no ICD-9/10 com os dados do Registo Oncológico Nacional (RON) e do Sistema de Informação dos Certificados de Óbitos (SICO). Será aceitável admitir alguma margem de erro inerente a este modelo de análise de dados clínicos, por vezes incompletos e sem conhecimento concreto da sua evolução. Poderá contudo revelar que nalguns Centros existem desvios que merecem análise mais aprofundada.



A importância de se conhecerem os resultados da prática cirúrgica diária no cancro do reto a nível nacional foi concretizada na Noruega entre 1993 e 1997, através do registo obrigatório de todos os casos operados¹ e o mesmo modelo foi repetido em Espanha a partir de 2006, embora num registo voluntário². Entre nós, a partir de 2014, foi criado um registo nacional do cancro do reto, também voluntário, com base de dados online organizada pela SPC³. Embora seja menor a validade científica dos trabalhos baseados em registos voluntários, estes têm contudo interesse clínico, que é comparável aos estudos de tipo *snapshot*, de que são exemplo os coordenados pela European Society of Coloproctology (ESCP)⁴, permitindo conhecer em curto espaço temporal a prática cirúrgica e os resultados globais desse tratamento, num ou em vários países.

A experiência tem demonstrado que existem numerosas falhas no registo clínico quando este é delegado nos cirurgiões ou nos internos da especialidade que, frequentemente, não têm disponibilidade de tempo para completar os registos clínicos. Foi o que aconteceu no registo Português do cancro do reto³, tendo-se verificado que no conjunto dos 1066 casos registados por 16 hospitais, apenas em 640 existiam dados anatomopatológicos registados. Outra limitação inerente a este tipo de estudo através de registos é a existência de *missing values* em várias das variáveis analisadas, apresentando também o estudo português um valor médio global de 5% de valores *missing*, facto que também poderá enviesar algumas das conclusões. Mas é uma realidade inevitável em todos os registos voluntários publicados, podendo, como exemplo, citar o recente registo da cirurgia TaTME na China⁵ com 10,8% de valores *missing* globais e nalgumas variáveis atingindo os 35%.

Mas será que as limitações científicas referidas no estudo do registo Português do cancro do reto invalidam a importância que os cirurgiões portugueses deverão ter em conhecer os resultados deste estudo multi-institucional, em 640 doentes operados por cancro do reto, com follow-up médio de 53 meses? Será seguramente útil conhecer os resultados globais desta série, apesar das suas limitações e que servirá de comparação para vários centros hospitalares, tais como: recidiva local aos 3 anos de 5,1%; sobrevivência global aos 3 anos de 82,4%; abordagem laparoscópica em 48,8% dos doentes, com conversão em 17,5%; a ressecção anterior do reto realizada em 57,8% dos casos e a amputação abdominoperineal em 16,5%; a exérese incompleta do mesorrecto em 7,8% dos doentes; mortalidade pós-operatória aos 30 dias de 1,7%; estadia hospitalar pós-operatória média de 11 dias; ou as complicações grau III e IV Clavien (major) que ocorreram em 34,5% dos casos. Tal como é referido no trabalho³ todos estes resultados foram comparados com os valores encontrados nos estudos randomizados (COLOR II, COREN trial, Z6051 trial, ALACART trial), nos registos nacionais (Norueguês e Espanhol) ou no Snapshot Holandês e tendo-se concluído que são muito semelhantes.

Mas se pretendermos efetuar uma avaliação com elevada validade clínica, particularmente nos diversos CR ou mesmo noutras Unidades, será imperioso que se organize um registo clínico obrigatório, sendo necessário em cada CR um elemento responsável pelo registo clínico, eventualmente um enfermeiro de investigação clínica ou da área da qualidade. Esta base de dados deverá ser coordenada pela ACSS ou por um instituto nacional de auditoria clínica, tendo como exemplo a experiência dos Países Baixos⁶, com o Dutch Institute for



Clinical Auditing, facto que poderá conduzir a uma avaliação, com maior transparência e validade científica, sobre os resultados e a qualidade dos cuidados médicos e desta forma identificar e estimular a adoção de medidas para a promoção da qualidade do tratamento das doenças oncológicas no nosso País.

REFERÊNCIAS

- 1 Wibe A; Møller B, Norstein J, et al. A national strategic change in treatment policy for rectal cancer – Implementation of total mesorectal excision as routine treatment in Norway. A national audit. *Dis Colon Rectum*. 2002;45:857-866.
- 2 Ortiz H, Wibe A, Ciga MA et al. Impact of a multidisciplinary team training programme on rectal cancer outcomes in Spain. *Colorectal Dis* 2013;15:544-551.
- 3 Leite JS; Pimentel P; Silva PC; Gíria J; Alves FC; Semedo L; Venâncio J; Guimarães L; Rui M; Brito MJ; Fonseca R; Lopes J; Oliveiros B, on behalf of the Portuguese Rectal Cancer Group. Comparison of the outcomes of open and laparoscopic rectal cancer surgeries: Results from a Portuguese registry. *Revista Portuguesa de Cirurgia* 2021; 50:
- 4 Smart NJ, Nilson PJ. ESCP 2017 Snapshot audit – Editorial. *Colorectal Dis* 2018;20 (Suppl 6):3.
- 5 Yao HY, An Y, Zhang H. et al. Transanal Total Mesorectal Excision: Short-term Outcomes of 1283 Cases from a Nationwide Registry in China. *Dis Colon Rectum* 2021; 64: 190–199
- 6 Beck N, van Bommel, Eddes E, et al. The Dutch Institute for Clinical Auditing. Achieving Codman’s dream as a nationwide basis. *Ann Surg* 2020;271:627-631

Correspondência:

JÚLIO SOARES LEITE

e-mail:

Data de recepção do artigo:

09/11/2021

Data de aceitação do artigo:

30/11/2021

