



INTERPRETAR EXAMES AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO – A IMPORTÂNCIA ESTÁ NOS OLHOS DE QUEM VÊ

Houben P, van der Weijden T, Winkens B, Winkens R, Grol R. Pretest expectations strongly influence interpretation of abnormal laboratory results and further management. *BMC Fam Pract* 2010, 11: 13. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2296/11/13> [acedido a 18/03/2010].

Introdução

O pedido de exames complementares de diagnóstico (ECD) é uma prática frequente nos cuidados primários, mesmo quando os médicos não esperam encontrar qualquer doença. O objectivo deste estudo foi avaliar a influência das expectativas pré-teste dos médicos sobre a interpretação dos resultados e actuação subsequente.

Métodos

Estudo prospectivo em médicos de cuidados primários da zona sul da Holanda em 2004 e 2005. Cada médico registou os dados dos primeiros 25 utentes a quem tinha decidido pedir ECD. Os clínicos registaram o motivo para pedir os exames, a sua estimativa da probabilidade do utente ter uma doença antes de conhecerem o resultado dos exames (pré-teste), a sua interpretação do resultado dos exames, a sua estimativa da probabilidade do utente ter uma doença depois de conhecerem os resultados (pós-teste) e a actuação (actuação passiva – tranquilização, expectativa vigilante, aconselhamento, instruções – ou activa – investigação adicional, consulta de seguimento, medicação, referenciação ou outra actuação).

Foram analisados os dados dos utentes cujos testes foram pedidos para diagnóstico, excluindo os testes pedidos para rastreio, «rotina» ou outras razões. Os resultados dos ECD foram definidos como anómalos se um ou mais estivessem fora dos valores de referência do respectivo laboratório.

Resultados

Participaram no estudo 87 médicos e 1775 utentes. Foram pedidos exames auxiliares para diagnóstico em 1253 utentes e, destes, 1163 realizaram os exames. Em 62% dos casos os ECD foram pedidos para excluir uma doença, em 20% para tranquilização do utente e nos restantes para confirmar um diagnóstico. Em média foram pedidos 9,9 testes por utente e 64% destes tiveram um ou mais resultados anómalos.

Nos utentes que tiveram um resultado anómalo, os

médicos interpretaram-no como normal em 48% dos casos, a estimativa de probabilidade pós-teste foi baixa em 49,5% e a actuação consistiu em «nenhuma acção» em 49,2%.

A proporção de testes anómalos interpretados como normais foi maior se o exame tinha sido pedido para tranquilização do utente ou se a estimativa de probabilidade pré-teste era baixa. Nestas circunstâncias a estimativa de probabilidade pós-teste também foi baixa e a actuação foi mais vezes «nenhuma acção». Quando os exames tinham sido pedidos para tranquilização ou a probabilidade pré-teste era baixa, a investigação diagnóstica prosseguiu em apenas 8,8 e 11,1% dos casos com resultados anómalos, respectivamente.

Era menos provável os médicos interpretarem os resultados como normais se a probabilidade pré-teste fosse alta ou o exame tivesse sido pedido para confirmar um diagnóstico.

Discussão

A interpretação dos ECD, a estimativa de probabilidade de doença pós-teste e a actuação foram significativamente influenciados pelas expectativas pré-teste dos médicos. Se esta expectativa era baixa ou os exames tinham sido pedidos para tranquilizar o utente, os resultados anómalos foram tendencialmente interpretados como normais e não resultaram numa actuação subsequente. Globalmente esta poderá ser uma atitude correcta, uma vez que muitas alterações laboratoriais não serão clinicamente relevantes. Estes resultados vão de encontro à teoria probabilística Bayesiana, mas não é certo que os médicos realizem os cálculos requeridos por esta teoria.

Uma das limitações do estudo foi a heterogeneidade de exames, resultados anómalos e diagnósticos, o que impede uma interpretação mais específica, mas, por outro lado, traduz a variedade encontrada na prática clínica. Seria interessante no futuro perceber como os resultados de cada teste influenciam a interpretação e a actuação dos médicos. Outra limitação importante foi a dicotomização dos resultados em normais e anó-



malos, perdendo-se os diferentes graus de alteração dos ECD. É possível que nos casos em que os resultados anómalos foram interpretados como normais as alterações fossem menos significativas que naqueles em que os exames se afastavam mais da normalidade. Uma vez que grande parte dos resultados anómalos não afectou a estimativa de probabilidade pós-teste nem a actuação dos médicos, pode-se perguntar se estes deveriam ter sido pedidos inicialmente.

Comentário

A decisão de pedir exames complementares de diagnóstico, seleccionar os testes a realizar e definir a sua periodicidade raramente é suportada por «evidência» de boa qualidade. Entramos na que tem sido recentemente designada por zona cinzenta ou zona livre de evidência. O processo de tomada de decisão do médico é complexo e influenciado por múltiplos factores e existe uma variabilidade considerável entre médicos nos exames pedidos.¹ Mas também os factores relacionados com o utente podem ser decisivos na decisão de prescrever exames complementares, como é visível neste estudo, em que num quinto dos casos os exames foram pedidos para tranquilização.

Este estudo sugere-nos que quando da anamnese e exame objectivo resulta uma probabilidade baixa de doença, o resultado de um exame complementar raramente altera a conduta do médico. Esta atitude de desvalorização de um resultado anómalo estará, como sugerem os autores, correcta na maioria dos casos. É provável que esta atitude resulte da intuição e da experiência clínica pessoal e não necessariamente da aplicação do teorema de Bayes aos resultados dos exames complementares. É curioso verificar que quando os ECD foram pedidos para tranquilizar o utente era mais provável o médico interpretar como normal um resultado anómalo. Assim, o componente de tranquilização parece estar mais relacionado com o acto de pedir exames complementares do que com o seu resultado, pelo menos na visão do médico. Seria interessante perceber se o mesmo se verifica com os utentes.

Neste estudo destaca-se a elevada proporção de utentes que apresentaram pelo menos um teste alterado – quase dois terços da amostra. Apesar de isso não ter sido reportado no artigo, é provável que muitos dos resulta-

Conclusões

A interpretação que os médicos fazem dos resultados de exames auxiliares e a sua actuação subsequente em face destes são influenciadas pelas expectativas pré-teste. Estas expectativas poderão ser utilizadas para procurar um equilíbrio entre a sobre- e a subvalorização dos resultados.

dos anómalos encontrados possam ser considerados falsos-positivos, no sentido em que os médicos entenderam que essas alterações não traduziam uma doença. Porém, 11% dos utentes com resultados anómalos e cujos médicos tinham uma expectativa pré-teste baixa acerca da existência de uma doença fizeram exames complementares adicionais. O estudo não nos permite dizer se nessas pessoas veio a ser diagnosticada alguma doença ou se os resultados anómalos acabaram por não ter significado clínico. Também não sabemos qual foi o impacto sobre os utentes de saber que um dos seus exames tinha um resultado anómalo, nomeadamente se isso foi um factor gerador de ansiedade e desconforto ou se existiram efeitos adversos ou complicações da investigação subsequente. A importância e os riscos associados aos resultados falsos-positivos têm sido estudados em relação aos testes de rastreio oncológico,² mas aplicam-se a qualquer teste.

Em resumo, neste estudo parece que os médicos vêem nos exames complementares de diagnóstico aquilo que querem ver, interpretando-os em função das expectativas que tinham quando os exames foram solicitados. Esta estratégia permitir-lhes-á serem mais eficazes na gestão da maioria das situações, apesar de implicar o risco de não serem valorizadas alterações com significado clínico numa minoria dos casos.

Daniel Pinto
USF São Julião – CS Oeiras

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sood R, Sood A, Ghosh AK. Non-evidence-based variables affecting physicians' test-ordering tendencies: a systematic review. *Neth J Med* 2007 May; 65 (5): 167-77.
2. Croswell JM, Kramer BS, Kreimer AR, et al. Cumulative incidence of false-positive results in repeated, multimodal cancer screening. *Ann Fam Med* 2009 May-Jun; 7 (3): 212-22.