REVISTA GOIANA DE MEDICINA

ISSN 0034-9585
ARTIGO CIENTÍFICO - REVISÃO

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER COLORRETAL EM ADULTOS JOVENS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

CHALLENGES IN THE EARLY DIAGNOSIS OF EARLY-ONSET COLORECTAL CANCER: AN INTEGRATIVE REVIEW

GEOVANA DE MELO MENDES[1], MARIA LUIZA DOERING DE CASTRO[1], LAÍS PIRES MENDES[1], ISABELLY DIAS GONÇALVES SILVA[1], BRUNA DELL'ACQUA CASSÃO REZENDE[2,3,4]

1. Graduando(a) em Medicina Universidade Federal de Goiás, Goiânia/GO, Brasil.
2. Médica Coloproctologista, Goiânia/GO, Brasil.
3. Doutora em Ciência Cirúrgica Interdisciplinar, Goiânia/GO, Brasil.
4. Professora Adjunta da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia/GO, Brasil.

RESUMO

O câncer colorretal tem apresentado um aumento progressivo na incidência entre adultos com menos de 50 anos, caracterizando-se por um comportamento biológico mais agressivo e diagnóstico frequentemente tardio. Este estudo teve como objetivo analisar os aspectos relacionados ao diagnóstico precoce do câncer colorretal em adultos jovens, identificando os principais fatores que dificultam sua detecção oportuna. Para tanto, realizou-se uma revisão integrativa da literatura com busca sistematizada na base de dados PubMed (MEDLINE) em maio de 2026, selecionando 17 artigos publicados entre 2016 e 2026 nos idiomas inglês, português e espanhol. Os resultados revelaram que a baixa suspeição clínica, a inespecificidade dos sintomas iniciais — comumente confundidos com patologias benignas — e a exclusão histórica dessa faixa etária dos programas de rastreamento sistemático são os principais determinantes do atraso diagnóstico. Esse cenário culmina na identificação da doença em estágios avançados, impondo tratamentos invasivos e elevando o impacto psicossocial e a morbimortalidade em indivíduos em fase produtiva. Conclui-se que o enfrentamento dessa neoplasia requer a flexibilização das estratégias de rastreamento tradicionais baseadas estritamente na idade, priorizando a individualização do risco genético e molecular. É indispensável a ampliação da conscientização da população e a capacitação da rede de atenção primária para a identificação precoce dos sinais de alerta, visando melhorar o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Adulto jovem, Diagnóstico precoce, Neoplasias colorretais, Predisposição genética, Programas de rastreamento.

ABSTRACT

Colorectal cancer has shown a progressive increase in incidence among adults under 50 years of age, characterized by aggressive biological behavior and delayed diagnosis. This study aimed to analyze the aspects related to the early diagnosis of colorectal cancer in young adults, identifying the main factors that hinder its

timely detection. To this end, an integrative literature review was conducted through a systematized search in the PubMed (MEDLINE) database in May 2026, selecting 17 articles published between 2016 and 2026 in English, Portuguese, and Spanish. The results revealed that low clinical suspicion, the non-specific nature of early symptoms—frequently misattributed to benign conditions—and the historical exclusion of this age group from systematic screening programs are the primary drivers of diagnostic delay. This scenario culminates in the identification of the disease at advanced stages, requiring invasive treatments and increasing both psychosocial impact and morbidity and mortality during product life phases. In conclusion, addressing this neoplasm requires a shift from traditional age-based screening strategies toward individualized genetic and molecular risk assessments. Expanding public awareness and training primary care networks to recognize early warning signs are vital steps to improve the prognosis and quality of life for young patients.

Keywords: **Colorectal neoplasms, Early diagnosis, Genetic predisposition, Mass screening, Young adult.**

INTRODUÇÃO

O câncer colorretal (CCR), tradicionalmente associado a pessoas acima de 50 anos, tem apresentado aumento progressivo em adultos jovens[1]. Como o rastreamento é geralmente direcionado a faixas etárias mais avançadas, pacientes mais jovens tendem a não ser investigados precocemente, o que favorece diagnósticos tardios.[2,3]

Soma-se a isso o fato de que os sinais e sintomas iniciais do CCR, como sangramento retal, dor abdominal, alteração do hábito intestinal, diarreia, perda ponderal e anemia ferropriva, são frequentemente inespecíficos e podem ser confundidos com condições benignas, como hemorroidas e síndrome do intestino irritável, contribuindo para a ausência de investigação adicional e para o atraso diagnóstico.[1,4]

Nesse contexto, apesar da presença desses sinais de alerta, muitos adultos jovens enfrentam demora entre o início dos sintomas e a realização de exames diagnósticos, influenciada por fatores relacionados ao paciente, ao acesso aos serviços de saúde e à baixa suspeição clínica.[2,4]

Portanto, torna-se essencial ampliar a suspeição clínica e considerar o CCR entre os diagnósticos diferenciais em adultos jovens, especialmente diante de sintomas persistentes, predisposição genética ou síndromes hereditárias associadas.[4,5]

Assim, esta revisão integrativa justifica-se pela necessidade de reunir evidências sobre os fatores que dificultam o diagnóstico precoce do CCR em adultos jovens, contribuindo para maior reconhecimento clínico.[6]

OBJETIVOS

Analisar os aspectos relacionados ao diagnóstico precoce do câncer colorretal em adultos jovens.

MÉTODOS

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa. Para isso, foi realizada uma busca sistematizada por publicações pertinentes ao tema, considerando os objetivos propostos.

Para a produção desta, realizou-se um levantamento bibliográfico, em maio de 2026, utilizando a base de dados PubMed (MEDLINE), a fim de obter resultados consistentes e relevantes nas buscas, permitindo uma análise minuciosa e evitando incoerências. Nessa busca, foram combinados, por meio de operadores booleanos AND e OR, os seguintes descritores disponíveis no "Descritores de Ciências da Saúde" (DeCS): "Colorectal Neoplasms", "Colorectal Cancer", "Diagnosis", "Young Adult".

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos publicados nos idiomas inglês, português e

espanhol, disponíveis na íntegra de forma gratuita, publicados nos últimos dez anos (2016 a 2026).

Foram excluídos trabalhos incompletos e que não apresentassem aderência ao tema, incluindo aqueles voltados a outras faixas etárias, outros tipos de câncer ou que não abordassem o diagnóstico precoce.

A busca inicial resultou em 67 publicações. Após a aplicação dos critérios de inclusão restaram 39 artigos. E após a aplicação dos critérios de exclusão, 26 artigos. Estes foram submetidos à triagem por meio da leitura criteriosa de títulos e resumos. Após a leitura do texto completo para verificar a aderência ao tema, a amostra final foi composta por 17 artigos, que fundamentaram a análise e discussão deste trabalho.

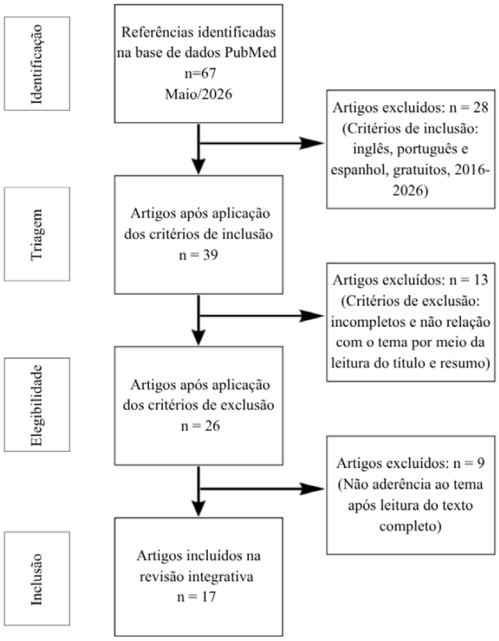


Figura 1: Fluxograma da metodologia.
Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O panorama epidemiológico do câncer colorretal (CCR) tem apresentado uma transição significativa, marcada pelo aumento progressivo da incidência em adultos com menos de 50 anos.[7] Esse crescimento, observado globalmente em regiões como as Américas e o Leste Asiático.[8,9] contrasta com o declínio das taxas em populações idosas — beneficiadas por programas de rastreamento estabelecidos —, sugerindo que o CCR de início precoce (CCRIP) constitui uma entidade clínica e biológica distinta, e não apenas uma manifestação antecipada da doença senil6. A análise dos dados revela que essa elevação é particularmente acentuada em tumores localizados no cólon distal e reto[10], frequentemente associada a fenótipos de elevada agressividade, como a histologia mucinosa e a presença de células em anel de sinete.[11]

A caracterização detalhada dos artigos selecionados, englobando a autoria, o desenho metodológico e os principais desfechos associados aos entraves no diagnóstico precoce, encontra-se sintetizada na Tabela 1.

Tabela 1: Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa sobre os desafios do diagnóstico precoce do câncer colorretal em adultos jovens

Autor e ano	Tipo de estudo	Principais achados relacionados aos desafios diagnósticos
Done e Fang (2021)	Revisão de Literatura / Narrativa	Aumento global do CCR de início precoce (CCRIP), especialmente no cólon distal e reto, associado a diagnóstico tardio e lacunas no rastreamento.
Castelo et al. (2023)	Estudo Populacional Coorte	Compara diretamente o tempo para diagnóstico entre adultos jovens e idosos, comprovando atrasos clínicos significativos na juventude.
Castelo et al. (2022)	Revisão Sistemática	Consolida evidências sobre os atrasos clínicos, triagem inicial errônea e piores desfechos oncológicos em adultos jovens com CCR.
You et al. (2020)	Revisão Clínica / Prática	Aborda o intervalo prolongado entre o início dos sintomas e o diagnóstico em adolescentes e adultos jovens devido à inespecificidade dos sinais.
Shaikh et al. (2018)	Estudo Epidemiológico / Clínico	Demonstra a baixa adesão às diretrizes de testes genéticos para dMMR em jovens, evidenciando falhas no manejo de risco hereditário.
Campos (2017)	Revisão de Literatura / Opinativo	Destaca o desafio clínico do CCRIP devido à agressividade biológica (histologia mucinosa) e à baixa suspeição clínica inicial em jovens.
Patel e Patil (2022)	Artigo de Opinião / Perspectiva	Alerta para tendências preocupantes de crescimento do CCRIP e a necessidade urgente de flexibilizar critérios de triagem baseados estritamente na idade.
Ueno et al. (2023)	Revisão Narrativa / Epidemiológica	Discute o panorama epidemiológico no Japão, reforçando as barreiras de acesso e a exclusão histórica de jovens dos programas de rastreio.

Iberri Jaime et al. (2025)	Estudo Transversal Descritivo	Traça um novo perfil clínico em hospital de referência, confirmando o predomínio de diagnósticos metastáticos devido ao atraso na suspeição.
Park et al. (2022)	Estudo Retrospectivo	Analisa as características clinicopatológicas do CCRIP, demonstrando maior prevalência de tumores pouco diferenciados e em estágios avançados.
López-Basave et al. (2023)	Estudo Transversal / Retrospectivo	Evidencia características agressivas e diagnósticos em estágios tardios (III e IV) em pacientes com menos de 30 anos.
Ansari et al. (2024)	Relato de Caso	Ilustra as complexidades histopatológicas e desafios de diagnóstico na Polipose Adenomatosa Familiar (PAF) em idades jovens.
Salem et al. (2021)	Estudo de Coorte Retrospectivo	Revela o impacto crítico de disparidades sociodemográficas e do status de seguro de saúde na sobrevida global de pacientes com CCRIP.
Memon et al. (2019)	Relato de Caso	Apresenta um caso de adenocarcinoma retal em jovem cujo sinal inicial (anemia) foi inicialmente subestimado ou achado incidentalmente.
Holowatyj et al. (2019)	Estudo Clínico e Molecular	Associa a deficiência no sistema de reparo do DNA (dMMR) e agressividade biológica (células em anel de sinete) ao perfil molecular jovem.
Miller et al. (2021)	Estudo de Coorte / Sobreviventes	Avalia o impacto psicossocial a longo prazo e a qualidade de vida de sobreviventes jovens de CCR, agravados pelo diagnóstico tardio.
Chang et al. (2021)	Estudo Epidemiológico de Base de Dados	Demonstra disparidades na incidência de CCRIP de acordo com raça e etnia, evidenciando desigualdades estruturais na saúde.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.
Nota: CCR = Câncer Colorretal; CCRIP = Câncer Colorretal de Início Precoce; dMMR = Deficiência no Sistema de Reparo do DNA; PAF = Polipose Adenomatosa Familiar.

Diferente da forma clássica da doença, o CCRIP demonstra um comportamento biológico mais invasivo, com maior prevalência de tumores pouco diferenciados no momento do diagnóstico.[10] A etiologia desse fenômeno é reconhecidamente multifatorial, envolvendo uma complexa interação entre predisposição genética e fatores de risco modificáveis. Embora síndromes hereditárias, como a Síndrome de Lynch e a Polipose Adenomatosa Familiar, possuam relevância desproporcional nos casos mais precoces[12], a maioria das ocorrências é esporádica e fortemente influenciada por alterações drásticas no estilo de vida moderno[1]. O aumento da obesidade, o sedentarismo e padrões dietéticos centrados em alimentos ultraprocessados e carne vermelha têm sido implicados como propulsores da carcinogênese precoce8, possivelmente mediada por alterações inflamatórias crônicas na microbiota intestina.[I7]

Ademais, o perfil epidemiológico é atravessado por disparidades sociodemográficas profundas que moldam o prognóstico da doença. Variáveis como etnia e nível socioeconômico atuam como determinantes críticos de saúde, onde populações vulneráveis enfrentam maiores barreiras estruturais no acesso a exames diagnósticos e serviços de oncologia especializada, resultando em desfechos clínicos desfavoráveis e menores taxas de sobrevida.[13] Assim, a ascensão do CCRIP não representa apenas um desafio clínico individual, mas um imperativo de saúde pública que exige a reavaliação das estratégias de conscientização e a otimização dos critérios de triagem para adultos jovens.[7]

Um dos principais obstáculos ao diagnóstico oportuno do CCR de início precoce (CCRIP) reside na reduzida suspeição clínica diante das manifestações iniciais da doença.[9] Sintomas como hematoquezia, dor abdominal, alteração do hábito intestinal e anemia ferropriva são frequentemente atribuídos a condições benignas prevalentes na juventude, como doença hemorroidária, síndrome do intestino irritável ou doenças inflamatórias intestinais.[3] A hematoquezia, embora seja um dos sinais mais precoces e prevalentes, é recorrentemente subestimada tanto por pacientes quanto por profissionais de saúde devido à falsa percepção de baixo risco oncológico nessa faixa etária, o que posterga investigações endoscópicas fundamentais e favorece a progressão tumoral silenciosa.[2]

A inespecificidade de sintomas como fadiga e desconforto abdominal intermitente contribuem ainda mais para a dificuldade diagnóstica, pois faz com que o paciente percorra múltiplas consultas e seja submetido a sucessivos tratamentos ineficazes antes da confirmação do tumor.[3] Em diversos casos, o CCRIP é identificado apenas após a investigação de quadros avançados de anemia persistente ou perda ponderal inexplicada, evidenciando a falha no reconhecimento de sinais precoces aparentemente pouco específicos.[14]

Esse cenário é agravado pela ausência de rastreio sistemático em jovens assintomáticos. Historicamente, a exclusão de indivíduos com menos de 50 anos dos protocolos de rastreamento criou uma lacuna na vigilância clínica, deixando a população jovem desassistida na ausência de um histórico familiar que justifique a triagem precoce.[8] Embora as recomendações recentes tenham reduzido a idade inicial para esses exames, grande parte da população abaixo dessa nova faixa de corte permanece sem acompanhamento preventivo.[4]

Consequentemente, o intervalo entre o início da sintomatologia e o diagnóstico definitivo tende a ser significativamente superior ao observado em idosos, resultando na detecção da doença majoritariamente em estágios localmente avançados ou metastáticos.[2,3] Esse diagnóstico tardio impõe a necessidade de intervenções terapêuticas mais agressivas, o que eleva a morbidade e reduz drasticamente as taxas de sobrevida global.[6]

O prolongado intervalo diagnóstico repercute na apresentação clínica predominante em estágios avançados (III e IV), o que compromete de forma severa o prognóstico.[3] Esse quadro é agravado pelo fato de que o CCR de início precoce (CCRIP) frequentemente exibe um comportamento biológico mais hostil. Histologicamente, há uma maior incidência de neoplasias pouco diferenciadas, tumores

mucinosos e carcinomas com células em anel de sinete.[10] Essas características conferem à neoplasia um maior potencial invasivo, elevado comprometimento linfonodal e risco acentuado de disseminação metastática já no momento da detecção.[11] Ademais, a literatura aponta que o CCRIP possui um perfil molecular distinto daquele observado em pacientes mais velhos, o que reforça a hipótese de que vias fisiopatológicas específicas impulsionam essa agressividade na juventude.[15]

Do ponto de vista clínico, a identificação tardia da doença resulta em um aumento da morbimortalidade. Pacientes jovens diagnosticados em fases avançadas apresentam maior necessidade de internações prolongadas, intervenções cirúrgicas de urgência e terapias paliativas, o que eleva substancialmente os custos assistenciais e reduz as chances de tratamento com intenção curativa9. Embora os adultos jovens demonstrem uma melhor tolerância fisiológica às terapias antineoplásicas devido à menor prevalência de comorbidades prévias, essa potencial vantagem é frequentemente anulada pelo volume e pela disseminação metastática da doença ao diagnóstico.[2]

Para além das repercussões estritamente fisiológicas, a carga psicossocial atrelada ao CCRIP é desproporcionalmente alta. Diferentemente da população idosa, os indivíduos diagnosticados precocemente encontram-se no ápice de suas fases produtivas. A necessidade de tratamentos multimodais intensivos — englobando quimioterapia, radioterapia e ressecções cirúrgicas extensas — impõe impactos profundos e de longo prazo sobre a fertilidade, a saúde sexual, a estabilidade profissional e a saúde mental.[16] A interrupção abrupta da rotina e dos projetos de vida gera um comprometimento físico e emocional severo, o que demanda uma abordagem multidisciplinar capaz de abordar as particularidades dessa faixa etária, transcendendo a simples avaliação de sobrevida global.[8]

A arquitetura molecular do CCR de início precoce (CCRIP) revela uma participação significativa de componentes genéticos, especialmente em diagnósticos realizados em idades muito jovens ou em pacientes com histórico oncológico familiar.[1] Nesse contexto, síndromes hereditárias como a Síndrome de Lynch e a Polipose Adenomatosa Familiar (PAF) configuram-se como os principais fatores predisponentes, elevando o risco de surgimento de lesões malignas ao longo da vida.[5] A deficiência no sistema de reparo do DNA (mismatch repair deficiency - dMMR) é frequentemente relatada entre pacientes jovens com câncer colorretal, e está intimamente ligada à instabilidade de microssatélites.[15] Apesar da importância desse teste para o diagnóstico e para a escolha do tratamento, observa-se na prática uma baixa adesão às recomendações de triagem molecular em adultos jovens, o que representa uma falha importante na identificação de pacientes sob alto risco hereditário.[5]

Nota-se que muitos jovens com CCRIP não apresentam história familiar conhecida, o que sugere que mutações esporádicas e fatores ambientais também exercem forte influência na formação desses tumores precoces.[8] Dessa forma, a ausência de antecedentes familiares não deve ser usada para descartar a suspeita clínica ou limitar a investigação genética nesta população.[4] Esse perfil biológico costuma vir acompanhado de características agressivas no exame do tumor, como a presença de células em anel de sinete e o tipo mucinoso, padrões que favorecem uma evolução mais rápida da doença e dificultam a sua detecção em fases iniciais.[9]

Além disso, a falta de testes moleculares adequados, muitas vezes por escassez de recursos ou falhas nos protocolos dos hospitais, compromete não apenas o cuidado com o paciente, mas também a proteção de sua família.[15] Quando uma síndrome hereditária não é identificada a tempo, perde-se a oportunidade de realizar exames preventivos em parentes de primeiro grau, reduzindo as chances de vigilância e diagnóstico precoce nessas pessoas.[4] Dessa forma, a ampliação do acesso a esses exames genéticos e moleculares em adultos jovens torna-se uma ferramenta

necessária para entender o risco individual e implementar estratégias de prevenção mais eficazes para o paciente e seu grupo familiar.[1]

Determinantes sociais de saúde, como etnia, nível socioeconômico e escolaridade, exercem uma influência decisiva no diagnóstico precoce e nos desfechos clínicos do CCR de início precoce (CCRIP).[13] A análise dos dados demonstra que essas variáveis, somadas à qualidade da cobertura de saúde, estão diretamente associadas ao diagnóstico em estágios avançados e a menores taxas de sobrevida global.[9] Pacientes em situações de vulnerabilidade social ou com acesso limitado a seguros de saúde enfrentam barreiras estruturais que dificultam a realização de consultas especializadas e exames de alta complexidade, como a colonoscopia.[3] Nesses casos, a persistência de sintomas sem a devida investigação por longos períodos favorece a progressão tumoral silenciosa e compromete o prognóstico final.[13]

As disparidades raciais também emergem como um fator crítico, com determinadas etnias registrando maiores taxas de incidência e mortalidade em idades jovens.[17] Esse fenômeno não é apenas um reflexo de diferenças biológicas, mas decorre de uma combinação entre desigualdades no acesso ao diagnóstico oportuno e falhas estruturais no suporte oferecido pelos sistemas de saúde.[15] Observa-se que a falta de um seguro de saúde adequado prolonga o tempo entre a queixa inicial e a confirmação do tumor, o que explica a maior frequência de doença metastática em grupos socioeconomicamente desfavorecidos.[13] Em contrapartida, indivíduos com acesso facilitado a serviços de rastreamento e acompanhamento especializado tendem a apresentar melhores desfechos oncológicos.[7]

Além dos obstáculos financeiros e estruturais, barreiras culturais e o baixo nível de conscientização sobre o CCRIP contribuem para o retardo na busca por atendimento. A percepção equivocada de que a neoplasia colorretal atinge apenas a população idosa leva à banalização dos sintomas tanto por parte dos pacientes quanto de profissionais de saúde, que muitas vezes mantêm uma baixa suspeição diagnóstica diante de adultos jovens.[2] Esse cenário reforça que o enfrentamento da doença exige estratégias que ultrapassem os avanços técnicos, focando na redução das desigualdades de acesso, no fortalecimento das políticas de rastreamento e em campanhas de educação em saúde que sensibilizem a população e a rede de atendimento primário.[9]

As estratégias tradicionais de rastreamento do câncer colorretal (CCR), historicamente direcionada à população acima de 50 anos, demonstram limitações críticas diante do avanço do CCR de início precoce (CCRIP).[7] Embora diretrizes internacionais recentes tenham reduzido a idade inicial para triagem em indivíduos de risco habitual para 45 anos, os dados evidenciam que uma parcela substancial de pacientes jovens é diagnosticada em idades ainda inferiores a esse novo limite.[9] Esse cenário indica que a simples redução da idade cronológica, embora necessária, é insuficiente como medida isolada para conter o diagnóstico tardio. A dependência de protocolos fixos acaba por negligenciar uma população sintomática que permanece fora do radar das estratégias convencionais.[3]

Outro aspecto relevante diz respeito à conscientização dos profissionais de saúde sobre o câncer colorretal em adultos jovens. A tendência de subestimar os sinais de alerta nessa faixa etária retarda a solicitação de exames diagnósticos, o que reforça a necessidade de uma educação médica que priorize a suspeita clínica independentemente da idade do paciente.[2] Simultaneamente, campanhas voltadas à população são fundamentais para desconstruir a ideia de que a doença afeta apenas idosos, estimulando a busca por avaliação médica imediata frente a sintomas que muitas vezes são ignorados ou banalizados pelos próprios pacientes.[14]

A transição para um modelo de vigilância mais eficaz exige a individualização das estratégias de rastreamento, considerando histórico familiar, predisposição genética e presença de

fatores de risco associados.[1] Pacientes com síndromes hereditárias, antecedentes familiares ou manifestações clínicas suspeitas devem ser submetidos a acompanhamento mais rigoroso e início precoce da vigilância colonoscópica.[5] A consolidação de uma rede de cuidado que una a alta suspeição diagnóstica, o acesso facilitado a exames de imagem e o suporte genético é essencial para reverter o estadiamento avançado da doença na população jovem, transformando o prognóstico e reduzindo o impacto social dessa neoplasia em fases produtivas da vida.[9]

CONCLUSÃO

Os achados evidenciam que o atraso diagnóstico do câncer colorretal em adultos jovens é multifatorial, decorrendo principalmente da baixa suspeição clínica frente a sintomas iniciais inespecíficos — frequentemente atribuídos a patologias benignas — e da exclusão histórica desta faixa etária dos protocolos de rastreamento sistemático. Como consequência, observa-se que a neoplasia colorretal de início precoce é majoritariamente identificada em estágios localmente avançados ou metastáticos. Esse cenário impõe abordagens terapêuticas mais invasivas e acarreta severos impactos psicossociais, elevando a morbimortalidade em indivíduos no ápice de sua fase produtiva.

Embora o estudo tenha mapeado esses desafios, é importante reconhecer como limitações a natureza da revisão integrativa, que congrega estudos de metodologias e contextos sociodemográficos distintos, além da escassez de dados epidemiológicos voltados exclusivamente à subpopulação com menos de 45 anos, o que pode dificultar a generalização irrestrita dos achados.

Nesse sentido, para o aprofundamento do tema, sugere-se a realização de estudos multicêntricos prospectivos focados na caracterização genética e molecular dos tumores nessa faixa etária, bem como a avaliação do impacto de campanhas de conscientização e da educação médica contínua sobre a redução do tempo até o diagnóstico. Recomenda-se, ainda, investigar a viabilidade de modelos de triagem personalizados, ancorados na estratificação do risco individual, histórico familiar e em determinantes sociais da saúde.

Em suma, o enfrentamento do câncer colorretal em adultos jovens transcende a simples flexibilização das idades de rastreamento, demandando uma urgente mudança de paradigma na suspeição clínica e o fortalecimento de políticas públicas que assegurem um cuidado oncológico preventivo, acessível e equitativo.

REFERÊNCIAS

1. Done JZ, Fang SH. Young-onset colorectal cancer: A review. World J Gastrointestinal Oncol [Internet]. 15 ago 2021 [Citado em 9 jun 2026]; 13(8): 856-66. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8371519/. doi: 10.4251/wjgo.v13.i8.856.

2. Castelo M, Paszat L, Hansen BE, Scheer AS, Faught N, Nguyen L, Baxter NN. Comparing Time to Diagnosis and Treatment Between Younger and Older Adults With Colorectal Cancer: A Population-Based Study. Gastroenterology. 2023; 164(7): 1152-64. doi: 10.1053/j.gastro.2023.02.024.

3. Castelo M, Sue-Chue-Lam C, Paszat L, Scheer AS, Hansen BE, Kishibe T, Baxter NN. Clinical Delays and Comparative Outcomes in Younger and Older Adults with Colorectal Cancer: A Systematic Review. Curr Oncol [Internet]. 12 nov 2022 [Citado em 9 jun 2026]; 29(11): 8609-25. Disponível em: https://www.mdpi.com/1718-7729/29/11/679. doi: 10.3390/curroncol29110679.

4. You YN, Lee LD, Deschner BW, Shibata D. Colorectal Cancer in the Adolescent and Young Adult Population. JCO Oncol Pract. 2020; 16(1): 19-27. doi: 10.1200/JOP.19.00153.

5. Shaikh T, Handorf EA, Meyer JE, Hall MJ, Esnaola NF. Mismatch Repair Deficiency Testing in Patients With Colorectal Cancer and Nonadherence to Testing Guidelines in Young Adults. JAMA Oncol [Internet]. 8 fev 2018 [Citado em 9 jun 2026]; 4(2): e173850. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5838708/. doi: 10.1001/jamaoncol.2017.3580.

6. Campos FG. Colorectal cancer in young adults: A difficult challenge. World J Gastroenterol. 2017; 23(28): 5041-4. doi: 10.3748/wjg.v23.i28.5041.

7. Patel G, Patil P. Worrisome Trends in Young-Onset Colorectal Cancer: Now Is the Time for Action. Indian J Surg Oncol. 2022; 13(2): 201-3. doi: 10.1007/s13193-021-01494-0.

8. Ueno A, Yokota M, Ueno M, Kawamoto K. Colorectal cancer in adolescent and young adults: epidemiology in Japan and narrative review. J Gastrointest Oncol. 2023; 14(4): 1191-202. doi: 10.21037/jgo-22-1244.

9. Iberri Jaime AJ, Jiménez Bobadilla B, Hernandez Trejo F, Soto Llanes JO, Gonzalez Leon JA, Sevilla LD, Santes O. Early-Onset Colorectal Cancer: A New Clinical Profile in Patients Treated at a Referral Hospital in Mexico City. Cureus [Internet]. 7 ago 2025 [Citado em 9 jun 2026]; 17(8): e89555. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12414529/. doi: 10.7759/cureus.89555.

10. Park KS, Hong YK, Choi YJ, Kang JG. Clinicopathologic characteristics of early-onset colorectal cancer. Ann Coloproctol [Internet]. 31 out 2022 [Citado em 9 jun 2026]; 38(5): 362-9. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9650345/. doi: 10.26599/AC.2022.9260012.

11. López-Basave HN, Morales-Vázquez F, Miranda-Dévora G, Olmos-García JP, Hernández-Castañeda KF, Rivera-Mogollan LG, Muñoz-Montaño WR. Características clinicopatológicas del cáncer colorrectal en pacientes menores de 30 años. Cir Cir [Internet]. Dez 2023 [Citado em 9 jun 2026]; 91(6): 785-93. Disponível em: https://www.cirugiaycirujanos.com/frame_esp.php?id=945. doi: 10.24875/ciru.22000467.

12. Ansari AZ, Patibandla S, Hafeez S. Histopathological Complexities and Diagnostic Challenges in Familial Adenomatous Polyposis: A Case Report. Cureus [Internet]. 5 nov 2024 [Citado em 9 jun 2026]; 16(11): e73052. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11620768/. doi: 10.7759/cureus.73052.

13. Salem ME, Puccini A, Trufan SJ, Sha W, Kadakia KC, Hartley ML, Raghavan D. Impact of Sociodemographic Disparities and Insurance Status on Survival of Patients with Early-Onset Colorectal Cancer. Oncologist [Internet]. 5 ago 2021 [Citado em 9 jun 2026]; 26(10): e1730-41. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8488791/. doi: 10.1002/onco.13888.

14. Memon W, Reno M, Mulumba C. An Incidental Finding of Anemia: Rectal Adenocarcinoma in a Young Adult. Cureus [Internet]. 27 abr 2019 [Citado em 9 jun 2026]; 11(4): e4554. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6592830/. doi: 10.7759/cureus.4554.

15. Holowatyj AN, Lewis MA, Pannier ST, Kirchhoff AC, Hardikar S, Figueiredo JC, Huang LC, Shibata D, Schmit SL, Ulrich CM. Clinicopathologic and Racial/Ethnic Differences of Colorectal Cancer Among Adolescents and Young Adults. Clin Transl Gastroenterol [Internet]. 1 jul 2019 [Citado em 9 jun 2026]; 10(7): e00059. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6708666/. doi: 10.14309/ctg.0000000000000059.

16. Miller KA, Stal J, Gallagher P, Weng Z, Freyer DR, Kaslander JN, Marin P, Lenz HJ, Milam JE, Govaerts L, Barzi A. Time from Diagnosis and Correlates of Health-Related Quality of Life among Young Adult Colorectal Cancer Survivors. Cancers (Basel) [Internet]. 11 ago 2021 [Citado em 9 jun 2026]; 13(16): 4045. Disponível em: https://www.mdpi.com/2072-6694/13/16/4045. doi: 10.3390/cancers13164045.

17. Chang SH, Patel N, Du M, Liang PS. Trends in Early-onset vs Late-onset Colorectal Cancer Incidence by Race/Ethnicity in the United States Cancer Statistics Database. Clin Gastroenterol Hepatol. 2021; 19(7): 1423-34. doi: 10.1016/j.cgh.2020.06.052.

ENDEREÇO CORRESPONDÊNCIA

GEOVANA DE MELO MENDES
Rua 260, 380, Quadra 85, Lotes 08/12, Setor Leste Universitário, Goiânia/GO, Brasil.
E-mail: geovana_mendes@discente.ufg.br

EDITORIA E REVISÃO

Editores chefes:
Waldemar Naves do Amaral - http://lattes.cnpq.br/4092560599116579 - https://orcid.org/0000-0002-0824-1138
Nílzio Antônio da Silva - http://lattes.cnpq.br/1780564621664455 - https://orcid.org/0000-0002-6133-0498

Autores:
Geovana de Melo Mendes - http://lattes.cnpq.br/7405601701121508 - https://orcid.org/0009-0009-4571-0624

Maria Luiza Doering de Castro - http://lattes.cnpq.br/4734574761763507 - https://orcid.org/0009-0009-2809-3206

Laís Pires Mendes - http://lattes.cnpq.br/5536081645625549 - https://orcid.org/0009-0006-2547-4423

Isabelly Dias Gonçalves Silva - http://lattes.cnpq.br/9822125710969779 - https://orcid.org/0009-0008-0916-9511

Bruna Dell'Acqua Cassão Rezende - http://lattes.cnpq.br/5777772559415610 - https://orcid.org/0009-0008-0916-9511

Revisão Bibliotecária: Izabella Goulart
Revisão Ortográfica: Dario Alvares
Tradução: Soledad Montalbetti Magri
Recebido: 24/08/26. Aceito: 27/08/26. Publicado em: 20/11/2026.