

VALOR DIAGNOSTICO INCREMENTAL DE BIÓPSIAS-ALVO GUIADA POR RESSONANCIA MAGNETICA MULTIPARAMETRICA COM ULTRASSOM TRANSRETAL (MPMRI-TRUS) VERSUS 14 FRAGMENTOS DE BIÓPSIA PROSTATICA: O PROSPECTIVO DE UM ESTUDO CONTROLADO

Ricardo Azze Natel, Luana Tambosi Barreto, Patrícia Martins Fogli, Maria Eduarda Marcon, Guilherme Cayres Mariotti, Priscila Mina Falsarella, Rodrigo Gobbo Garcia, Gustavo C Lemos, Ronaldo H Baroni, Antonio Jr Rahal

Hospital Israelita Albert Einstein & Universidade Cidade de São Paulo

INTRODUÇÃO

O padrão de detecção para câncer de próstata (PCa) é realizado pela biópsia prostática com o ultrassom transretal (TRUS), principalmente em pacientes com níveis anormais de antígeno prostático benigno (PSA) ou alterações no exame retal digital. Porém, sua taxa de detecção é 27 a 40%, e apresenta uma taxa de 47% de falsos negativos. Outro método de diagnóstico, a ressonância magnética multiparamétrica (mpMR1), tem capacidade de detectar lesões clinicamente significativas, podendo evitar uma biópsia em casos de baixa suspeita de PCa.

Existem diferentes escalas de previsão de tumor prostático, a PI-RADS (Sistema de Dados e Relatórios de Imagem da Prostata) e o Likert, que variam de 1 (baixa probabilidade câncer clinicamente significativo) a 5 (alta probabilidade de câncer clinicamente significativo).

OBJETIVO

Comparar os métodos diagnósticos, tanto a biópsia utilizando o TRUS, quanto a mpMR1, afim de elucidar qual método tem o melhor valor diagnóstico.

MÉTODO

Estudo prospectivo que compara biópsia aleatória e direcionada guiada por TRUS usando a fusão mpMRI-TRUS em 100 homens consecutivos.

RESULTADOS

A RMM pré-procedimento detectou 134 lesões focais. Os resultados incluíram 50 (50%) homens com lesões Likert 3, 32 (32%) com Likert 4 e 18 (18%) homens com lesões Likert 5. Já TRUS encontraram 37 (27,6%) lesões focais. O número de lesões detectadas pelo TRUS aumentou para 50 (37,3%) quando o radiologista usou os dados do mpMRI. Porém mesmo com esses dados, 84 das 134 lesões por ressonância magnética (62,6%) continuaram invisíveis por TRUS. Por outro lado, todas as lesões encontradas no TRUS foram visíveis também em mpMRI. Avaliando a taxa geral de detecção do câncer, a taxa de positividade do RB foi de 55% (n = 55), enquanto o FB foi de 53% (n = 53) e para todos os combinados (RB + FB), 62% (n = 62) dos homens eram diagnosticados com câncer de próstata.

CONCLUSÃO

Mesmo que a biópsia aleatória prolongada de próstata sextante seja o padrão ouro para o diagnóstico de PCa, ela tem limitações quando há um alto nível suspeito de PCa e biópsia inicial é negativa, levando a biópsias repetidas, envolvendo custos e riscos ao paciente. Portanto, são necessárias novas estratégias para otimizar essas biópsias. Assim, a biópsia direcionada usando a fusão mpMRI-TRUS é uma das estratégias mais promissoras. Esse estudo mostrou que biópsia direcionada usando fusão mpMRI-TRUS combinado coma biópsia TRUS convencional melhora o diagnóstico de PCa.

Palavras Chave

Biópsia Prostática; mpMRI-TRUS;
Câncer de Próstata