

Introdução

O Câncer (CA) de próstata é considerado de baixo risco quando seu Estádio é $\leq T2a$, escore de Gleason ≤ 6 (ou Grau 1) e PSA < 10 ng/mL. O tratamento local, consiste em prostatectomia radical ou radioterapia. (NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK 4; 2019). Apesar do progressivo avanço nas técnicas cirúrgicas (laparoscopia, robótica) e do advento da radioterapia com intensidade modulada, a incontinência urinária e a impotência sexual continuam sendo uma das complicações mais temidas e que mais alteram a qualidade de vida dos pacientes. (COLLADO A. et al; 2009). A prostatectomia radical é a opção terapêutica com o maior custo inicial, em comparação com a radioterapia e braquiterapia. Em contrapartida, a radioterapia externa é a apresenta menor custo. (BACHINO, V.B; COTS F.; GUEDEA F., et al, 2010). Embora não existam estudos randomizados que comparem as várias modalidades de tratamento, as taxas de curabilidade entre prostatectomia radical, radioterapia e braquiterapia são superponíveis na doença de risco baixo, devendo-se considerar na escolha do tratamento local seus efeitos colaterais, custos e a preferência do paciente. Atualmente, não existem evidências claras de que a prostatectomia seja superior à radioterapia e ou vice-versa.

Materiais e Métodos

O presente trabalho é uma revisão sistemática de literatura acerca da comparação entre o tratamento com radioterapia ou prostatectomia radical no câncer de próstata com doença clínica de baixo risco. Foram consultadas plataformas virtuais de pesquisa como: MEDLINE, LILACS, SCIELO, PMC e SCOPUS, utilizando-se palavras-chave como "radioterapia" "prostatectomia radical" e "câncer de próstata".

Resultados e Discussão

Os efeitos colaterais do tratamento do câncer de próstata com doença clínica de baixo risco com radioterapia ou prostatectomia radical podem levar a complicações difíceis de reverter, prejudicando a qualidade de vida dos homens. As complicações mais comuns do tratamento com radioterapia e prostatectomia radical incluem disfunção urinária, anorretal e sexual. (RIBEIRO A. M.; PERIA F. M et al; ANO) A estenose vesico-uretral é uma complicação potencial que pode ocorrer tanto após a prostatectomia radical quanto na radioterapia. (MUÑOZ D.; VICENS A.; GARCÍA-MONTES F.; 2011) Em uma análise com coorte prospectiva incluindo 1.655 pacientes tratados com prostatectomia radical ($n=1.164$) ou radioterapia ($n=491$), foi avaliado o estado funcional dos indivíduos aos 2, 5 e 15 anos após procedimento cirúrgico. Observou-se que aqueles submetidos à prostatectomia radical apresentavam maior risco de incontinência urinária aos 2 anos (HR=6,22; IC de 95%: 1,92-20,29) e 5 anos (HR=5,10; IC de 95%: 2,29-11,36), maior risco de disfunção erétil aos 2 anos (HR=3,46; IC de 95%: 1,93-6,17) e 5 anos (HR=1,96; IC de 95%: 1,05-3,63) e menor risco de urgência miccional aos 2 anos (HR=0,39; IC de 95%: 0,22-0,68) e 5 anos (HR=0,47; IC de 95%: 0,26-0,84). Entretanto, essas diferenças não foram mais observadas aos 15 anos. (MATTHEW J.R et al, 2013). A prostatectomia radical mostrou-se a opção terapêutica com o maior custo inicial, acima da braquiterapia. O custo da radioterapia externa foi menor que o das outras duas opções terapêuticas. Isso se deve ao fato de que, na maioria das vezes, os pacientes submetidos à cirurgia consomem mais visitas a especialistas em consultas ambulatoriais, exames complementares, internações e emergências relacionadas, gerando maiores custos financeiros

Pacientes em terapia de radiação tiveram o menor uso de ambas, as primeiras visitas e visitas sucessivas a especialistas, em parte porque não realizaram uma consulta de anestesia por causa de seu tratamento. Além do fato de nos últimos anos o preço do implante radioativo está caindo no mercado. (BACHINO, V.B et al, 2010). Os resultados desse estudo indicam que a substituição da prostatectomia radical, a opção de tratamento mais comumente usada para o câncer de próstata localizado, por alternativas terapêuticas mais recentes, como a braquiterapia da próstata, não implicaria um aumento no custo direto do tratamento na próstata. A comparação entre prostatectomia radical e tratamento local com braquiterapia foi realizada em um estudo prospectivo não randomizado incluindo 5.760 pacientes de risco baixo relacionando-se prostatectomia radical versus braquiterapia, no qual foi observado que o risco de mortalidade câncer específica foi semelhante entre os dois grupos. (ARVOLD N.D. et al, 2011) Uma série retrospectiva incluindo 32.465 pacientes comparou a incidência de outras complicações que não a incontinência urinária ou a disfunção erétil entre aqueles tratados com radioterapia ($n=16.595$) ou prostatectomia radical ($n=15.870$). Foram comparadas as incidências de cinco tipos de complicações: internações hospitalares, necessidade de procedimento urológico (por exemplo, cistoscopia), necessidade de procedimento anorretal (por exemplo, colonoscopia), necessidade de procedimento cirúrgico aberto relacionado ao trato urinário ou anorretal e o desenvolvimento de neoplasias secundárias de todos os sítios. Observou-se que os indivíduos tratados com radioterapia apresentaram, em 5 anos de seguimento, maior incidência de admissões hospitalares, procedimentos anorretais, procedimentos cirúrgicos abertos e neoplasias secundárias. Já aqueles tratados com PR tiveram maior incidência de procedimentos urológicos. (NAM, R. K., et al, 2014)

Conclusão

Apesar dos estudos existentes em relação ao tema proposto indicarem que a radioterapia mostrou ocasionar maiores efeitos colaterais a longo prazo nos pacientes em tratamento, não podemos concluir com superioridade o maior benefício entre radioterapia e prostatectomia. Porém, concluímos que a indicação deverá ser individualizada diante dos efeitos colaterais relacionados à cirurgia e à radioterapia, bem como da disponibilidade real de haver tecnologia de radioterapia adequada para o paciente, levando em consideração a idade, efeitos colaterais e sequelas permanentes.

Referências Bibliográficas

- HAMDY, F. C., DONOVAN, J. L., LANE, J. A., MASON, et al (2016). 10-Year Outcomes after Monitoring, Surgery, or Radiotherapy for Localized Prostate Cancer.
- MATTHEW J. RESNICK, M.D., TATSUKI KOYAMA, et al (2013) Long-Term Functional Outcomes after Treatment for Localized Prostate Cancer
- ARVOLD, N. D., CHEN, M.-H., MOUL, J. W., MORAN, B. J., DOSORETZ, D. E., (2011). Risk of Death From Prostate Cancer After Radical Prostatectomy or Brachytherapy in Men With Low or Intermediate Risk Disease.
- NAM, R. K., CHEUNG, P., HERSCHORN, S., SASKIN, R., SU, J., KLOTZ, L. H., ... NAROD, S. A. (2014). Incidence of complications other than urinary incontinence or erectile dysfunction after radical prostatectomy or radiotherapy for prostate cancer: a population-based cohort study.
- BRIONES J.R., IBORRA I., COLLADO A., et al, 2009
- Metastatic progression, cancer-specific mortality and need for secondary treatments in patients with clinically high-risk prostate cancer treated initially with radical prostatectomy
- BACHINO, V.B; COTS F.; GUEDEA F., et al, 2010
- Comparación de costes de tres tratamientos del cáncer de próstata localizado en España: prostatectomía radical, braquiterapia prostática y radioterapia conformacional externa
- 3D