

ANTÔNIO CESAR CRUZ⁽¹⁾; ABELARDO ALVES DE ARAUJO⁽²⁾; ANA BÁRBARA ALBUQUERQUE BORGES⁽³⁾; VICTORIA FALABRETTI⁽⁴⁾; GABRIELA MOREIRA DE ALMEIDA⁽⁵⁾; THAÍS ISABELLE MONTEIRO MORAIS⁽⁶⁾; VINICIUS GONÇALVES DA SILVA REGIS SANTOS⁽⁷⁾;

⁽¹⁻²⁾ Médico Docente em Faculdade de Medicina de Olinda/FMO; Olinda, PE, ⁽³⁻⁷⁾ Estudante Graduação em Faculdade de Medicina de Olinda/FMO; Olinda, PE

Introdução e Objetivo

O carcinoma de células em anel de sinete da próstata é um achado raro entre os tumores malignos e de alta agressividade.

O manejo desta variante é complexo por não haver um protocolo estabelecido. Clinicamente não há diferença sintomatológica do carcinoma usual da próstata.

Nosso objetivo é relatar o caso de um paciente com achado em biópsia de carcinoma de células em anel de sinete da próstata e realizar uma revisão bibliográfica a respeito dos tratamentos mais utilizados.

Método

Relato de um caso, em associação ao estudo de um conjunto de artigos que foram apurados na literatura entre os anos de 2018 e 2023, através das plataformas PubMed e Scielo, onde doze documentos foram selecionados e oito utilizados para a revisão.

Figuras

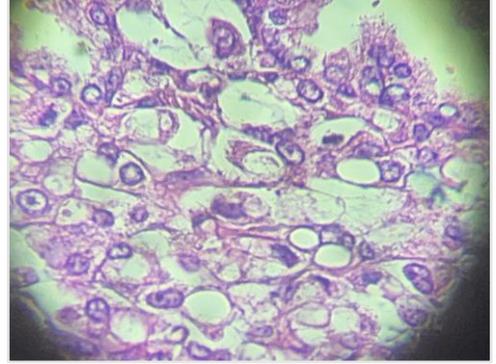


Figura 1: Corte histológico da próstata com presença de células em anel de sinete.

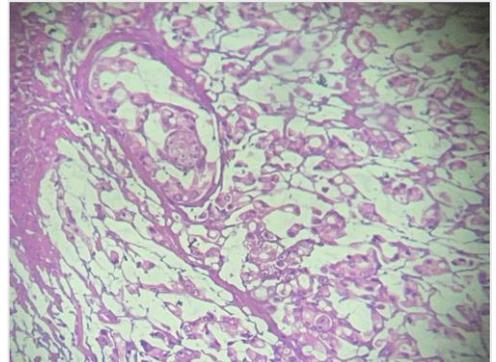


Figura 2: Corte histológico da próstata com presença de células em anel de sinete.

Resultados

RELATO DO CASO: Paciente masculino, 69 anos, assintomático, com antígeno prostático específico de 7,47 ng/ml, foi submetido à biópsia prostática guiada por ultrassonografia onde os fragmentos comprovaram a presença de adenocarcinoma de próstata com Gleason 10 (5+5). O paciente foi submetido à prostatectomia radical. Ao realizar biópsia da peça operatória foram observados, em meio ao componente Gleason 5, focos de células em anel de sinete. Os exames complementares não evidenciaram metástases. O paciente evoluiu sem intercorrências no pós-operatório e o antígeno prostático específico esteve indetectável após um ano da intervenção.

RESULTADOS: Como desfecho dos casos clínicos analisados, 53,3% dos pacientes faleceram em até 84 meses após iniciar o tratamento.

TRATAMENTO ADOTADO	Nº de pacientes
PROSTATECTOMIA RADICAL + DEPRIVAÇÃO ANDROGENICA	10
DEPRIVAÇÃO ANDROGENICA	5
DEPRIVAÇÃO ANDROGÊNICA + RADIOTERAPIA	4
DEPRIVAÇÃO ANDROGÊNICA + QUIMIOTERAPIA	3
PROSTATECTOMIA RADICAL	3
PROSTATECTOMIA RADICAL + RADIOTERAPIA	2
PROSTATECTOMIA RADICAL + RADIOTERAPIA + DEPRIVAÇÃO ANDROGENICA	1
CITOPROSTATECTOMIA RADICAL + QUIMIOTERAPIA	1
RTU	1

Conclusão

Devido à natureza agressiva, o tratamento torna-se desafiador e não existe protocolo terapêutico padronizado para essa condição. O mau prognóstico está correlacionado com o diagnóstico tardio. Ademais, o tratamento agressivo e o acompanhamento rigoroso são cruciais para pacientes com essa variante histológica.

Referências

- Li P, Zhou Z, Bao M, Li J, Meng X, Liu B, Tang M. Diagnosis and Management of Primary Prostatic Signet Ring Cell Carcinoma: Single-Center Experience. Am J Mens Health. 2022 Mar-Apr;
- Espinoza AR, Espinoza A, León R, León A. Variante histopatológica poco frecuente de carcinoma prostático: células en anillo de sello. Arch Esp Urol. 2021 Oct;
- Blas L, Vitagliano G, Rios-Pita H, Roberti J, Guglielmi JM, Ameri C. Signet ring cell carcinoma of the prostate. Report of 5 cases and literature review. Arch Esp Urol. 2019 Dec;
- Kim SW, Kim W, Cho YH, Kim TJ, Woo J, Sohn DW. Primary signet ring cell carcinoma of the prostate treated by radical cystoprostatectomy and chemoradiotherapy. Can Urol Assoc J. 2016 May-Jun;
- Elik O, Budak S, Ekin G, Akarken I, Ilbey YO. A case with primary signet ring cell adenocarcinoma of the prostate and review of the literature. Archivio Italiano di Urologia e Andrologia 2014.