

BOTELHO, J. M. S.; RODRIGUES JUNIOR, A. A.; DOS REIS, R. B.; DE CARVALHO, R. C.; VICENTE, V. A.; MOREIRA, I. A.; FERES, R. N.; MUGLIA, V. F.; SIQUEIRA, L. E.; MORAES, M. M. L.

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - HCRP FMRP USP

Introdução e Objetivo

A ressonância magnética multiparamétrica (RNMM) têm ganhado importância em diversos cenários clínicos no manejo do câncer de próstata (CaP) incluindo o direcionamento de biópsias de próstata, estadiamento e planejamento cirúrgico na doença localizada. A imagem da RNMM pode sugerir doença clinicamente significativa, mas seria esta uma variável isolada para prever upstaging pós operatório em pacientes estadiados clinicamente como doença localizada?

Dessa forma, o presente trabalho tem por objetivo avaliar o tamanho da lesão na RNMM como indicativo de provável mudança de estadiamento. Admitimos a hipótese que o tamanho da lesão na doença localizada poderia estar associado à uma mudança de estadiamento em pacientes com doença localizada, estadios 1 e 2 submetidos à prostatectomia radical em nosso serviço.

Método

Coorte retrospectiva com 160 pacientes com CaP de novembro de 2020 a fevereiro de 2023. Todos os pacientes operados foram submetidos à ressonância magnética pré-biópsia ou para estadiamento local e foram incluídos lesões identificadas ao exame de imagem e estadiamento clínico < cT3 (n=84). Os pacientes foram avaliados quanto à idade, os valores de antígeno prostático específico (PSA), o tamanho da lesão à (RNMM), o ISUP pré e pós-operatórios e o estadiamento patológico. Foram estratificados em 3 grupos (1, 2 e 3), seguindo o tamanho das lesões: 0,5 - 15mm; 1,5 - 20 mm; e > 20 mm, respectivamente. A análise univariada foi realizada usando testes de qui-quadrado e Anova, com $p=0,05$. Teste Spearman foi feito para correlações, $p=0,05$.

Figuras

Figura 01.

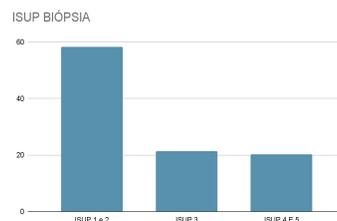


Figura 02.

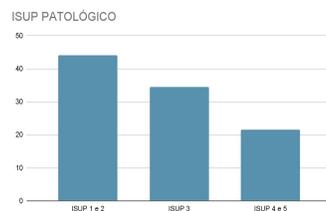
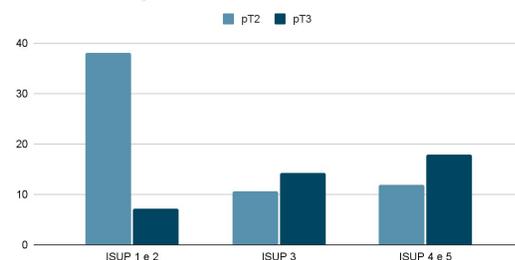


Figura 03.

Correlação pT3 e pT2 para lesões na RNMM acima de 10 mm em ISUP Patológico



Resultados

As cirurgias foram realizadas por via aberta em 58%, laparoscópica 21,4% e robótica em 20,2% dos casos. A idade média dos pacientes foi de 64,1 ($\pm 8,4$) anos; com valores de PSA de 10,3 ($\pm 8,4$) ng/ml; e volume médio das lesões de 16,2 ($\pm 0,53$) mm, variando entre 0,6 e 31 mm. Um total de 49 (58,3%) dos pacientes eram ISUP 1 e 2 à biópsia, 18 eram ISUP 3 (21,4%), 17 eram ISUP 4 e 5 (20,2%). A distribuição do ISUP 1, 2, 3, 4 e 5 no anátomo-patológico pós operatório foi respectivamente 4,8%, 39,3%, 34,5%, 3,6% e 17,9%, sendo reordenados de acordo com o grupo de risco em ISUP 1 e 2, ISUP 3 e ISUP 4 e 5 (Figuras 1 e 2). Destes, 51 apresentaram-se como pT2 (60,7%), com distribuição respectiva nos grupos 1, 2 e 3 em 32 (62,7%), 9 (17,6%) e 10 (19,6%), com 41 (80,3%) com lesão abaixo de 20mm; nos 33 pacientes com pT3 (39,3%), a distribuição nos grupos 1, 2 e 3 foi respectivamente 6 (18,2%), 12 (36,4%) e 15 (45,5%), com 27 (81,9%) com lesão acima de 15mm (Figura 3). O coeficiente Spearman's Rho de correlação entre o tamanho da lesão e o estadiamento patológico foi de 0,42, $p=0,001$; sem correlação entre o tamanho da lesão e o ISUP pós-operatório.

Conclusão

Sabe-se que os achados da ressonância magnética podem melhorar a previsão do estadiamento patológico quando combinado com dados clínicos e biópsia. No entanto, dado a sua alta sensibilidade, ela não é recomendada para estadiamento local em pacientes de baixo risco, tendo a sua atuação mais útil para planejamento terapêutico (1). Com isso, sabe-se que a lesão identificada pela RNMM, quando em contato com a cápsula, pode prever extensão extra prostática (2); entretanto, os dados apresentados neste trabalho, levantam a hipótese de haver correlação entre o tamanho da lesão com doença clinicamente significativa, o que atingiria um novo cenário de predição de risco. É evidente que os resultados devem ser interpretados com cautela pela necessidade de estudos posteriores com metodologia específica aplicada ao processo de leitura radiológica, amostragem representativa e correlação clínica, incluindo fatores genéticos, idade e PSA. Dessa forma, conclui-se que o objeto do estudo apresenta-se como variável promissora para determinação de risco de estadiamento desfavorável em seguimento de pacientes com câncer de próstata inicialmente estadiados como localizado.

Referências

- 1- Park, K.J., et al. Extraprostatic Tumor Extension: Comparison of Preoperative Multiparametric MRI Criteria and Histopathologic Correlation after Radical Prostatectomy. *Radiology*, 2020. 296: 87.
- 2- Kim, T.H., et al. The Diagnostic Performance of the Length of Tumor Capsular Contact on MRI for Detecting Prostate Cancer Extraprostatic Extension: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Korean J Radiol*, 2020. 21: 684.