

Ester Su Jung Yi, aluna da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP); Rafael Ernst Grunewald, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo; Laise Marine Moura de Sousa, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo; Fabiana Toledo Bueno Pereira, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo; Roni de Carvalho Fernandes, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo; Luis Gustavo Morato Toledo, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo;

## Introdução e Objetivo

O câncer de próstata – segundo câncer mais prevalente em homens – é uma doença que cursa com proliferação anormal do tecido glandular prostático e pode evoluir com metástases, principalmente em ossos e linfonodos. Para avaliar o risco de disseminação para os linfonodos pélvicos, os nomogramas de Briganti e Memorial podem ser utilizados, (avaliando parâmetros clínicos e anatomopatológicos, como idade, dosagem de PSA, estadiamento do câncer, escala de Gleason e porcentagem do tecido acometido, tamanho da próstata e achados de exames de imagem). Atualmente, todos os pacientes são estratificados de acordo com os nomogramas para avaliar o risco de comprometimento linfonodal e, então, submetidos a linfadenectomia estendida.

O objetivo deste estudo foi avaliar a correlação entre o risco de disseminação linfonodal definido pelos nomogramas de Briganti e Memorial score, além de avaliar a prevalência de lesões de acordo com as escalas de Gleason e ISUP.

## Método

Este estudo foi aprovado pelo CEP sob protocolo 5.464.906. Foram selecionados pacientes homens, acima de 18 anos, submetidos à prostatectomia radical com linfadenectomia no Hospital Central da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo entre 2017 e 2022, seguido de uma análise retrospectiva de prontuários eletrônicos e coleta de dados para estabelecimento do risco de disseminação linfonodal, com base nos nomogramas.

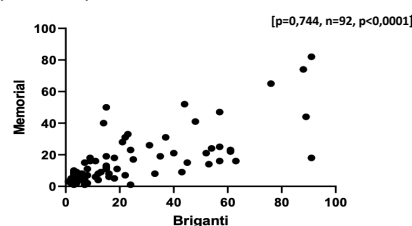
Foram feitas análise de variáveis contínuas, descritas por média  $\pm$  desvio padrão, e categóricas, expressas em porcentagem. O teste de Spearman foi feito para analisar a correlação.

## Figuras

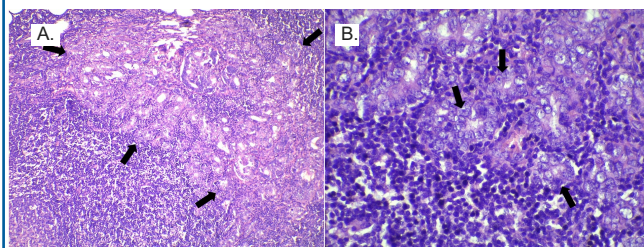
**Tabela 1.** Distribuição das frequências dos casos de acordo com as escalas ISUP e Gleason

| ISUP e Gleason                                    | Total      |
|---|------------|
| Grau 1 - Gleason 2 a 6 - n (%)                    | 10 (10,3%) |
| Grau 2 - Gleason 7 (3+4) - n (%)                  | 47 (48,5%) |
| Grau 3 - Gleason 7 (4+3) - n (%)                  | 28 (28,9%) |
| Grau 4 - Gleason 8 (3+5) (4+4) (5+3) - n (%)      | 7 (7,2%)   |
| Grau 5 - Gleason 9 a 10 (4+5) (5+4) (5+5) - n (%) | 5 (15,2%)  |
|   | 97         |

**Figura 1.** Correlação entre os nomogramas Memorial e Briganti Teste de Spearman,  $p < 0,0001$ .



**Figura 2.** Presença de adenocarcinoma de ácinos próstáticos (setas pretas) em meio ao tecido linfóide linfonodal. A. H&E, 200x. B. H&E, 400x



## Resultados

Foram avaliados dados de 97 pacientes com idade média de 66,9 ( $\pm 6,3$ ) anos. Dos 97 casos, foram encontrados na análise anatomopatológica de acordo com a Escala de Gleason e ISUP: 10 (10,3%) casos de grau 1; 47 (48,5%) casos de grau 2; 28 (28,9%) casos de grau 3; 7 (7,2%) casos de grau 4; 5 (15,2%) casos de grau 5 (Tabela 1). Entre os pacientes analisados, 3,1% (3 casos) dos casos apresentaram metástase à distância. Foi observada uma correlação positiva e significativa ( $p < 0,0001$ ) entre os nomogramas Briganti e Memorial (Figura 1).

## Conclusão

As lesões mais encontradas nos pacientes avaliados foram de grau 2 (ISUP) - correspondentes ao Gleason 7 (3+4) - cujos aspectos histológicos e clínicos são compatíveis com lesões de prognóstico favorável com vigilância ativa e intervenções precoces. Os resultados demonstram que os nomogramas de Briganti e Memorial apresentam uma forte associação entre eles, portanto, scores elevados em qualquer uma dessas análises, indicam casos de rápida disseminação linfonodal. Dessa forma, os nomogramas podem ser utilizados com segurança para os pacientes do serviço do Hospital Central da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo para avaliação do risco de disseminação linfonodal.

## Referências

- Culp, M.B., et al. Recent Global Patterns in Prostate Cancer Incidence and Mortality Rates. *Eur Urol*, 2020. 77: 38. 2.IARC, Data visualization tools for exploring the global cancer burden in 2020 [Access date May 2022]. 3.Van Leenders, G., et al. The 2019 International Society of Urological Pathology (ISUP) Consensus Conference on Grading of Prostatic Carcinoma. *Am J Surg Pathol*, 2020. 44: e87. 4. Lam, T.B.L., et al. EAU-EANM-ESTRO-ESUR-SIOG Prostate Cancer Guideline Panel Consensus Statements for Deferred Treatment with Curative Intent for Localised Prostate Cancer from an International Collaborative Study (DETECTIVE Study). *Eur Urol*, 2019. 76: 790. 5. Peillon, N., Seignurin, A., Herault, C. et al. External evaluation of the Briganti nomogram to predict lymph node metastases in intermediate-risk prostate cancer patients. *World J Urol* 39, 1489–1497 (2021).