

METÁSTASES ATÍPICAS DA NEOPLASIA DE PRÓSTATA: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DESAFIADOR

LAÍSE MARINE MOURA DE SOUSA, ISADORA PESSO, LUCAS RISERIO FERNANDES, RONI DE CARVALHO FERNANDES, FABIANA TOLEDO BUENO PEREIRA, LUIS GUSTAVO MORATO TOLEDO

Disciplina de Urologia da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - São Paulo – Brasil

INTRODUÇÃO

O câncer de próstata é o segundo mais incidente e o quinto em mortalidade na população masculina mundial segundo a OMS. Este padrão se repete na população brasileira. A recorrência pode ocorrer em 30 a 50% dos casos tratados com propostas curativas em até 10 anos.

Até 17% dos pacientes são diagnosticados com doença metastática. As rotas preferenciais de disseminação são bem descritas, seguindo uma via ascendente da região pélvica para o retroperitônio passando pelos linfonodos ilíacos comuns. As metástases são classificadas como regionais ou à distância, conforme o acometimento esteja abaixo ou acima da bifurcação das artérias ilíacas comuns. O esqueleto é um sítio frequente de metástases, podendo o acometimento ósseo chegar a 90% nos pacientes diagnosticados com doença metastática.

Até 15% dos homens podem apresentar metástases atípicas ao diagnóstico, sendo estas as que ocorrem em locais diferentes dos ossos e linfonodos regionais.

OBJETIVOS

O objetivo primário deste estudo foi identificar a literatura disponível acerca dos casos de metástases atípicas de adenocarcinomas de próstata. Os objetivos secundários foram identificar os principais sítios de distribuição das metástases atípicas e suas eventuais correlações com o acometimento linfonodal, estadiamento de doença e presença ou ausência de metástases típicas concomitantes.

METODOLOGIA

A busca foi realizada na base de dados MEDLINE, utilizando os descritores “atypical metastasis” e “prostate cancer”, utilizando o operador booleano “AND”, selecionado o intervalo de tempo de 2003 a 2023, o que obteve 132 resultados. Todos os resultados foram analisados, sendo subsequentemente excluídos os que não versavam sobre apresentações atípicas de adenocarcinoma de próstata em humanos, sendo assim contemplados 31 artigos selecionados

RESULTADOS

Foram avaliados dados coletados de 31 artigos científicos, totalizando 33 casos de diferentes pacientes com uma média de 1,1 casos por estudo. Nem todos os dados avaliados estavam presentes em todos os estudos. A média de idade dos pacientes avaliados foi de 66,15 ($\pm 9,59$) anos, sendo o mais jovem com 40 anos e o mais velho 86 anos. Quanto ao diagnóstico, 14 casos (42,4%) eram de tumores primários e 19 (57,6%) correspondiam a recidivas. A dosagem do Antígeno Prostático Específico (PSA) teve média de 3749 ng/mL (± 16645) sendo 3,8 ng/mL e 86910 ng/mL o menor e maior valor encontrados, respectivamente.

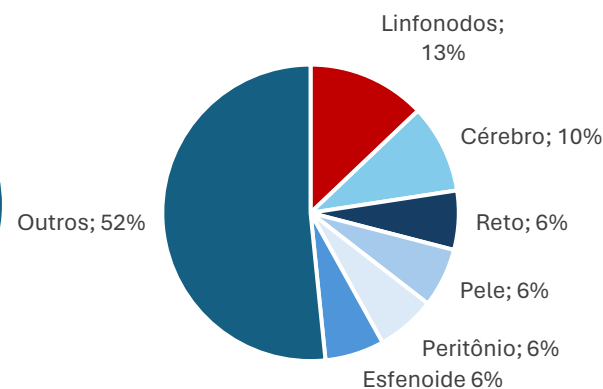
As análises relativas à escala Gleason demonstraram que os casos de classificação 3+4 e 5+4 foram determinados em 4 casos cada, que corresponde a 18,2% para cada classe. As classificações 4+5 e 3+3 apareceram em 3 casos (13,6% cada) e os casos 4+3 e 5+5 foram observados em 2 casos (9,1% cada). As classificações 3+5, 5+3, 4+4 e 8 corresponderam a um único caso cada (4,5%).

Na avaliação de presença de invasão tumoral local, foram observados 15 casos (75%) em que houve invasão e 5 casos (25%) sem. As metástases ósseas concomitantes foram observadas em 13 casos (43,3%) e 17 casos (56,7%) não apresentaram. A avaliação das metástases demonstrou que o sítio mais acometido foi de linfonodos em 4 casos (12,9%), seguido de acometimento cerebral em 3 casos (9,7%) e regiões como reto, pele, peritônio, e porção esfenóide com 2 casos cada (6,5%). Também foram demonstrados casos em ureter, pulmão, osso navicular, calcânhar, adrenal, olho, pleura, sulco olfatório, fígado, pâncreas, mandíbula, rim e medula óssea com apenas 1 caso cada (3,2%).

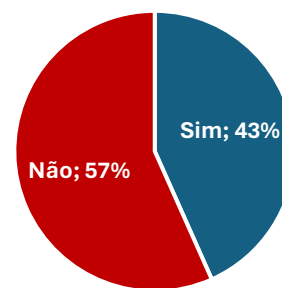
Diagnóstico



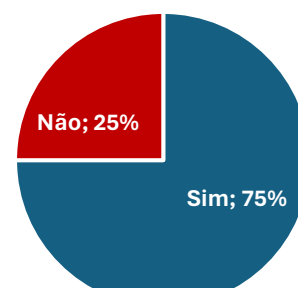
Sítios



Metástase Óssea



Invasão Tumoral



CONCLUSÃO

A literatura disponível com relatos de casos de metástases atípicas é deveras limitada. Além disso, a variedade de metodologias empregadas nos casos disponíveis inviabiliza uma comparação fiel entre todas as variáveis propostas. Soma-se ainda, a imprevisibilidade e a grande variabilidade de sítios de distribuição das metástases atípicas. Ainda assim, por se tratar de um câncer frequente, as metástases em sítios atípicos são relevantes na prática clínica do urooncologista, sendo importante sua suspeição diante de pacientes com história progressiva ou atual da doença e sintomas aparentemente não relacionados.

REFERÊNCIAS

- [1] Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;0:1-41.
- [2] Instituto Nacional de Câncer. Estatísticas de. Disponível em: . Acesso em: mar. 2023.
- [3] National Comprehensive Cancer Network. Prostate cancer (version 2.2017). Plymouth Meeting, Pa: National Comprehensive Cancer Network, 2017.
- [4] Sanda MG, Caddeu JA, Kirkby E, et al. Clinically localized prostate cancer: AUA/ASTRO/SUO guideline. I. Risk stratification, shared decision making, and care options. *J Urol* 2018;199(3):683–690
- [5] Shipley WU, Seiferheld W, Lukka HR, et al. Radiation with or without antiandrogen therapy in recurrent prostate cancer. *N Engl J Med* 2017;376(5):417–428.
- [6] Freedland SJ, Rumble RB, Finelli A, et al. Adjuvant and salvage radiotherapy after prostatectomy: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline endorsement. *J Clin Oncol* 2014;32(34):3892–3898.
- [7] Lilja H, Ulmert D, Vickers AJ. Prostate-specific antigen and prostate cancer: prediction, detection and monitoring. *Nat Rev Cancer* 2008;8(4):268–278 [published correction appears in *Nat Rev Cancer* 2008;8(5):403.] <https://doi.org/10.1038/nrc2351>.
- [8] Pound CR, Partin AW, Eisenberger MA, Chan DW, Pearson JD, Walsh PC. Natural history of progression after PSA elevation following radical prostatectomy. *JAMA* 1999;281(17): 1591–1597.
- [9] Barbosa FG, Queiroz MA, Nunes RF, Viana PCC, Marin JFG, Cerri GG, Buchpiguel CA. Revisiting Prostate Cancer Recurrence with PSMA PET: Atlas of Typical and Atypical Patterns of Spread. *Radiographics.* 2019 Jan-Feb;39(1):186-212. doi: 10.1148/rg.2019180079. PMID: 30620699.
- [10] Gandaglia G, Abdollah F, Schiffmann J, Trudeau V, Shariat SF, Kim SP, Perrotte P, Montorsi F, Briganti A, Trinh QD, Karakiewicz PI, Sun M. Distribution of metastatic sites in patients with prostate cancer: A population-based analysis. *Prostate.* 2014 Feb;74(2):210-6. doi: 10.1002/pros.22742. Epub 2013 Oct 16. PMID: 24132735.
- [11] Buyyounouski MK, Choyke PL, McKenney JK, et al. Prostate cancer: major changes in the American Joint Committee on Cancer eighth edition cancer staging manual. *CA Cancer J Clin* 2017;67(3):245–253.
- [12] Bubendorf L, Schöpfer A, Wagner U, Sauter G, Moch H, Willi N, Gasser TC, Mihatsch MJ. Metastatic patterns of prostate cancer: an autopsy study of 1,589 patients. *Hum Pathol.* 2000 May;31(5):578-83. doi: 10.1053/hp.2000.6698. PMID: 10836297.
- [13] Oliver Sartor, M.D., and Johann S. de Bono, M.B., Ch.B., Ph.D. Metastatic Prostate Cancer.