

Alexandre Gilberto Silva; Alexandre Cavalheiro Cavalli; Fabiane Zivanov Roxo; Joaquim Lorenzetti Andrade; Paulo Afonso Lopes Lange; Juan Eduardo Rios Rodriguez; Déborah Cristina Andrade Neves; Dayane Volochen; Maria Eduarda Preve Araújo. Serviço de Urologia do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná

## Introdução e Objetivo

A Ressonância Magnética Multiparamétrica (RNMmp) é uma oportunidade para o diagnóstico de tumores de próstata clinicamente significativos, análise de localização e ferramenta importante para o planejamento cirúrgico e estadiamento do câncer de próstata<sup>1</sup>. A classificação padrão na RNMmp é feita pelo sistema PI-RADS, que classifica as lesões da próstata com base na probabilidade de correspondência de malignidade nos achados de imagem. A padronização pelo PI-RADS fez com que a RNMmp se tornasse cada vez mais utilizada no manejo das neoplasias prostáticas<sup>2</sup>. A triagem de pacientes usando a RNMmp pode evitar a morbidade associada a uma biópsia se nenhuma lesão for observada, pode ser útil na seleção de pacientes a serem biopsiados e facilitar o direcionamento durante a biópsia. O presente trabalho tem por objetivo correlacionar dados obtidos pela RNMmp e a avaliação anatomopatológica da peça cirúrgica em pacientes submetidos a prostatectomia radical por câncer de próstata não-metastático em hospital terciário de Curitiba.

## Método

Trata-se de um estudo observacional longitudinal retrospectivo que avaliou 189 pacientes submetidos a prostatectomia radical por adenocarcinoma de próstata realizadas no serviço de Urologia de hospital terciário de Curitiba entre 16 de abril de 2016 e 31 de dezembro de 2022 através de revisão de prontuários e análise estatística dos dados obtidos. Do total, 156 casos possuíam avaliação pré-operatória com Ressonância Magnética Multiparamétrica utilizando a classificação PI-RADS. Por meio de testes de correlação de Pearson, avaliou-se a relação estatística entre a classificação PI-RADS pré-operatória e o escore Gleason da peça cirúrgica após a prostatectomia radical.

## Figuras

PI-RADS - Estadiamento

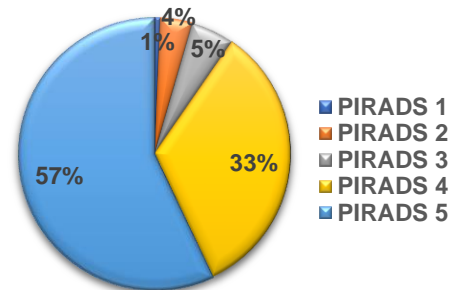


Gráfico 1: Distribuição da Classificação PI-RADS no Estadiamento

Gleason - Prostatectomia Radical

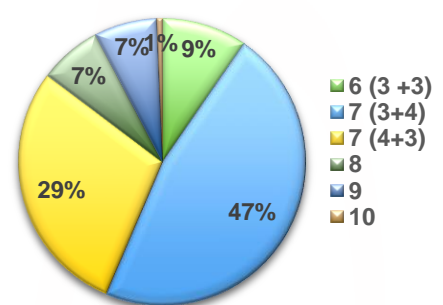


Gráfico 2: Distribuição do escore Gleason na peça cirúrgica

## Resultados

Observou-se predominância de padrão PI-RADS 5 em 57,1% dos pacientes submetidos a prostatectomia radical, seguido de PI-RADS 4 em 33,3% dos casos avaliados. Apenas um paciente foi classificado como PI-RADS 1 e aproximadamente de 4% corresponderam a PI-RADS 2.

A análise anatomopatológica identificou padrão Gleason 7 (3+4) em 46,8% dos pacientes, seguido de Gleason 7 (4+3) em 29% da população em estudo. Um caso apresentou padrão Gleason 10 (5+5) e os pacientes com padrão Gleason 8 e Gleason 9 corresponderam a um percentual coincidente de 7,1% do total.

O teste de correlação de Pearson entre o PI-RADS e o escore Gleason da peça cirúrgica correspondeu ao valor de 0,60, demonstrando grau de correlação moderado entre as variáveis analisadas.

## Conclusão

Há associação moderada entre o escore PI-RADS e o Gleason da peça cirúrgica com base nos dados do presente estudo. Devemos nos atentar quanto à limitação decorrente de uma análise retrospectiva, porém deve-se destacar que há correlação entre a classificação radiológica e o grau de indiferenciação das células tumorais. Diante destes dados, reforçamos a importância da avaliação atenta no seguimento pós-operatório para a possibilidade de reestadiamento e otimização terapêutica da neoplasia prostática.

## Referências

- Naito, Hirohito et al. The Impact of Histopathological Features of Prostate Cancerous Lesions on Multiparametric Magnetic Resonance Imaging Findings using PI-RADS Version 2. *Urology* vol. 149 (2021). doi:10.1016/j.urology.2020.11.039
- Patel, P., Wang, S. & Siddiqui, M.M. The Use of Multiparametric Magnetic Resonance Imaging (mpMRI) in the Detection, Evaluation, and Surveillance of Clinically Significant Prostate Cancer (csPCa). *Curr Urol Rep* vol. 60 (2019). https://doi.org/10.1007/s11934-019-0926-0