

Bruno Fucs<sup>3</sup>, Dan Fucs<sup>2</sup>, Antônio Vitor Martinelli João Gabriel Pereira<sup>2</sup>, Marcelo Cerqueira<sup>1</sup>, João Gabriel Torres<sup>2</sup>, João Tiago<sup>1</sup>, Humberto Ferraz<sup>1</sup>, Rafael Tourinho<sup>1</sup>, Lucas Batista<sup>1</sup>  
1-Hospital Córdio Pulmonar; 2-Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; 3-Medicina FTC

## Introdução e Objetivo

A biópsia da próstata pode ser feita de forma sistemática - com a retirada de 10 a 12 fragmentos -, com alvo (*target*) - com a retirada de fragmentos em região com lesão identificada em ressonância magnética multiparamétrica da próstata (mpMRI) -, ou combinada - quando a associação dos dois métodos<sup>1</sup>.

As variadas técnicas de biópsia de próstata podem ter diferentes taxas de detecção de câncer clinicamente significativo e clinicamente insignificante, trazendo uma possível discussão sobre qual técnica ser aplicada<sup>2</sup>.

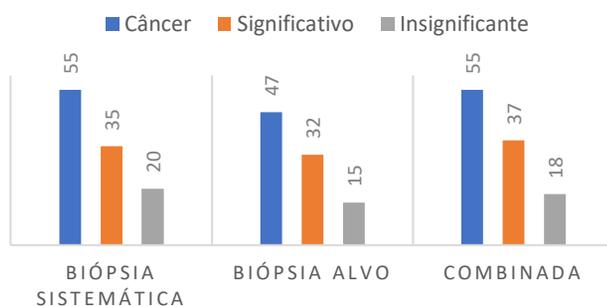
**OBJETIVO:** Analisar e comparar as taxas de detecção de câncer de próstata global, câncer clinicamente significativo e clinicamente insignificante da biópsia alvo, sistemática e combinada.

## Método

Estudo retrospectivo observacional, envolvendo 63 pacientes com suspeita de câncer de próstata e com biópsia combinada realizada entre setembro de 2020 e dezembro de 2022. Os dados coletados no estudo incluem idade, índice de massa corporal (IMC), antígeno prostático específico (PSA), volume prostático, PI-RADS, método da biópsia, lateralidade da lesão, número de fragmentos retirados e ISUP. As variáveis numéricas foram representadas como mediana/intervalo interquartil, enquanto as categóricas foram expressas como quantidade e porcentagem. Foi considerado como câncer clinicamente significativo ISUP  $\geq 2$  (Gleason 3+4 ou superior).

## Figuras

### DETECÇÃO X MÉTODO DE BIÓPSIA



## Resultados

As medianas da idade, IMC, PSA, do volume estimado da próstata em ressonância magnética multiparamétrica e PI-RADS foram respectivamente 68 anos (IQ = 7), 27.8 kg/m<sup>2</sup> (IQ = 5.49), 6.2 ng/dL (IQ = 6.4), 47.1g (IQ = 31.0) e 4 (IQ = 0).

Dos 63 pacientes analisados, 55 tiveram câncer detectado pelo método sistemático (87,3%), sendo 35 significantes (55,55%) e 20 insignificantes (31,74%). Já no método alvo, foi detectado câncer em 47 pacientes (74,6%), sendo 32 significantes (50,79%) e 15 insignificantes (23,81%). No *overall*, foram 55 pacientes diagnosticados com neoplasia de próstata (87,3%), sendo 37 significantes (58,7%) e 18 insignificantes (28,57%). O valor aditivo da biópsia alvo para detecção de câncer clinicamente significativo nessa amostra foi de 3,1%.

## Conclusão

A biópsia sistemática teve uma taxa de detecção superior à alvo para detecção de câncer e câncer clinicamente significativo. Contudo, o método sistemático também teve taxa de detecção maior para neoplasias clinicamente insignificantes quando comparada ao alvo, causando consequentemente *overdiagnosis*. Além disso, a biópsia alvo trouxe valor aditivo ao método sistemático na detecção de doença clinicamente significativa nessa amostra.

## Referências

- 1- Kasivisvanathan V, Rannikko AS, Borghi M, Panebianco V, Mynderse LA, Vaarala MH, et al. MRI-Targeted or Standard Biopsy for Prostate-Cancer Diagnosis. *New England Journal of Medicine*. 2018 May 10;378(19):1767–77.
- 2- Rouvière O, Puech P, Renard-Penna R, Claudon M, Roy C, Mège-Lechevallier F, et al. Use of prostate systematic and targeted biopsy on the basis of multiparametric MRI in biopsy-naïve patients (MRI-FIRST): a prospective, multicentre, paired diagnostic study. *Lancet Oncol*. 2019 Jan;20(1):100–9.