

JOÃO VICTOR FUZETA PERES, RODOLFO BORGES DOS REIS, ANTONIO ANTUNES RODRIGUES JUNIOR, HENRIQUE DONIZETTI BIANCHI FLORINDO, FELIPE AZENHA LAMONICA, HEITOR RAMOS RUELLAS, RAFAEL DEL CIAMPO SILVA, GABRIELA GUILHERME DE PIERI, JOÃO LUIZ AVANÇO, REINALDO RIBEIRO FEITOSA

Hospital Estadual de Américo Brasiliense ; Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Introdução e objetivo

A literatura tem demonstrado atrasos em diagnósticos e mudanças de estadiamento inicial em diversas neoplasias antes e depois da pandemia causada pelo novo coronavírus. Avaliamos o impacto da pandemia no diagnóstico de câncer de próstata (CaP) e suas repercussões em nosso serviço, aventando a hipótese de que o índice de positividade e o estadiamento clínico (estratificação de risco de D'Amico) alterou-se com a pandemia.

Método

Incluimos 312 pacientes submetidos à biópsia de próstata em nosso serviço entre os anos de 2017 e 2023, abrangendo o período da pandemia por SARS-CoV2. Foram incluídos a idade (anos), etnia (caucasiano, afrodescendente, outros), valor de antígeno prostático específico (PSA) (ng/dl), Relação PSA livre/total (%), densidade de PSA (dPSA) e densidade de zona centro-transicional (dPSAct) (mm³), resultados da biópsia e estratificação de risco (D'Amico). Os pacientes foram agrupados em grupos 1 e 2, de acordo com as biópsias realizadas antes e após 2020, respectivamente. Análise univariada foi realizada com teste t-student e qui-quadrado, considerando $p < 0,05$.

Comparação entre biópsias de próstata realizadas antes e após a pandemia			
	Grupo 1 (n=230)	Grupo 2 (n=82)	P
IDADE	66.1 ± 7,2	66.2 ± 7,7	0,75
ETNIA			
caucasiano	166	58	0,26
afrodescendente	49	22	
outros	15	2	
PSA	10,7 ± 32,5	18,1 ± 53,4	0,21
Relação PSA L/T	16,0 ± 7,5	17,1 ± 8,2	0,32
dPSA	0,24 ± 0,56	0,54 ± 1,7	0,001
dPSAct	0,26 ± 0,46	0,34 ± 0,54	0,07
D'AMICO			
benigna	139	43	0,01
baixo risco	45	15	
risco intermediário	23	7	
alto risco	23	17	
ISUP			
1	55	17	0,10
2	15	5	
3	2	3	
4	11	6	
5	8	8	

Tabela 1. Comparação entre resultados antes e após a pandemia de pacientes submetidos à biópsia de próstata. Idade (anos), etnia, PSA (ng/dl), densidades - dPSA, dPSAct (ng/dl*cm³), classificação de risco D'Amico e ISUP.

Resultados

Um total de 312 pacientes, com idade média de 66.1 ± 7,3 anos, e distribuição entre caucasianos, afrodescendentes e outros respectivamente de 224 (71,8%), 71 (22,8%), 17 (5,4%). Os valores médios de PSA foram 12,8 ± 39,1 ng/ml; variando entre 0,1 e 437 ng/dl. Um total de 47 pacientes foram submetidos ao teste de PSA livre, com relação PSA livre total de 16,3 ± 7,7%. As dPSA e dPSAct foram respectivamente de 0,32 ± 1,0; e 0,28 ± 0,05 ng/dl*cm³. No grupo 1 foram incluídos 230 pacientes, e no grupo 2 foram 82 pacientes. As biópsias benignas (negativas) para os grupos 1 e 2 foram respectivamente: 139/230 (60,4%) e 43/82 (52,4%); as biópsias malignas (positivas) foram 91/230 (39,6%) e 39/82 (47,6%), $p=0,2$. Houve diferença entre os resultados de estratificação de risco de D'Amico, antes e após a pandemia, $p=0,01$. Os resultados por grupos estão expressos na tabela 1.

Conclusão

Apesar dos resultados de estudos populacionais com CaP necessitarem longo tempo de observação, foi possível demonstrar alteração no estadiamento clínico após a pandemia, expresso pela estratificação de risco D'Amico. Sugere-se um impacto negativo causado pela pandemia no manejo dos pacientes com neoplasias em nosso país.

Referências

- Taht HE. Global trends and prostate cancer: a review of incidence, detection, and mortality as influenced by race, ethnicity, and geographic location. Am J Mens Health 2018; 12(6): 1807–1823.
- Helgstrand JT, Røder MA, Klemann N, et al. Diagnostic characteristics of lethal prostate cancer. Eur J Cancer 2017; 84: 18–26.
- Russo GI, Regis F, Castelli T, et al. A systematic review and meta-analysis of the diagnostic accuracy of prostate health index and 4-Kallikrein panel score in predicting overall and high-grade prostate cancer. Clin Genitourin Cancer 2017; 15(4): 429–439.
- Pinsky PF, Parnes HL and Andriole G. Mortality and complications after prostate biopsy in the Prostate, Lung, Colorectal and Ovarian Cancer Screening (PLCO) trial. BJU Int 2014; 113(2): 254–259
- Dall'Oglio MF, Crippa A, Ferreira Faria E, et al. (2011) Diretrizes de Câncer de Próstata. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Urologia, 2011 [in Portuguese].
- Daskivich TJ, Kwan L, Dash A, et al. An age adjusted comorbidity index to predict long-term, other cause mortality in men with prostate cancer. J Urol 2015; 194(1): 73–78.
- Romero FR, Romero AW, Almeida RM, et al. The significance of biological, environmental, and social risk factors for prostate cancer in a cohort study in Brazil. Int Braz J Urol 2012; 38(6): 769–778.
- Hawken SR, Auffenberg GB, Miller DC, et al. Michigan Urological Surgery Improvement Collaborative. Calculating life expectancy to inform prostate cancer screening and treatment decisions. BJU Int 2017; 120(1): 9–11.