

UTILIZAÇÃO DO *HIGH-INTENSITY FOCUSED ULTRASOUND* (HIFU) PARA O TRATAMENTO PRIMÁRIO DO CÂNCER DE PRÓSTATA: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO ONCOLÓGICO TERCIÁRIO LATINO-AMERICANO

Éder Silveira Brazão Jr¹, Renato Almeida Rosa De Oliveira², Rafael Ribeiro Zanotti¹, Daniel Coser Gomes¹, Thiago Camelo Mourão¹, Víctor Espinheira Santos¹, Thiago Borges Marques Santana¹, Walter Henriques da Costa¹, Gustavo Cardoso Guimarães², Stênio De Cássio Zequi¹

1. A.C.Camargo Cancer Center, São Paulo, SP, Brasil; 2. Beneficência Portuguesa, São Paulo, SP, Brasil

Contato: ederbrazojr@gmail.com

INTRODUÇÃO

O ultrassom focalizado de alta intensidade (HIFU) é uma modalidade de tratamento ablativa que visa tratar áreas de câncer na próstata para conferir controle oncológico e, ao mesmo tempo, reduzir o prejuízo funcional relacionado ao tratamento. O objetivo desse estudo é relatar os resultados oncológicos e funcionais do tratamento primário do câncer de próstata não metastático com HIFU.

MÉTODOS

Avaliamos retrospectivamente os dados de homens com câncer de próstata submetidos a HIFU como tratamento primário em um único centro entre 2011 a 2019. Foram excluídos pacientes com PSA > 20ng/ml, N+, M+ no estadiamento inicial ou seguimento < 6 meses. Os pacientes foram submetidos a ablação parcial ou total da próstata com Ablatherm® (2011-2018) e com FocalOne® (2018-2019).

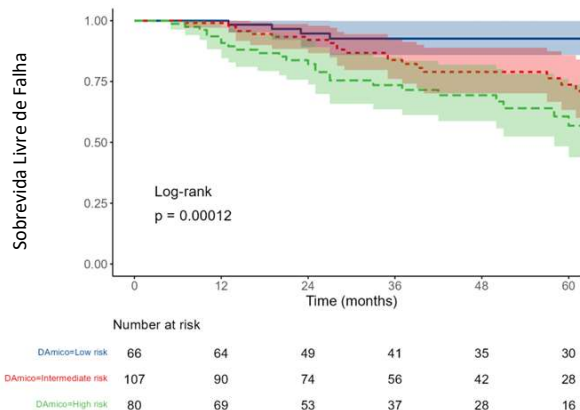
O desfecho primário avaliado foi sobrevida livre de falha, sendo a falha definida pela recidiva local necessitando de tratamento de resgate de glândula total ou terapia sistêmica, metástase ou morte câncer-específica. Também avaliamos a continência urinária e função erétil. As análises de sobrevida foram estimadas pelo método de Kaplan-Meier e comparadas com teste de log-rank. Utilizamos a regressão de Cox para identificar preditores independentes de falha.

RESULTADOS

Um total de 253 pacientes foram incluídos no estudo. A mediana de idade foi 71 anos e do PSA foi 6,1 ng/ml. O tempo de seguimento mediano foi de 47 meses. A proporção de pacientes classificados como baixo, intermediário ou alto risco de D'Amico foi de 26%, 42% e 32%, respectivamente. A ablação da glândula total foi realizada em 90% dos pacientes.

No geral, a sobrevida livre de falha em 1, 3 e 5 anos foi 97%, 83%, 74%. A sobrevida livre de falha em 5 anos para risco baixo, intermediário e alto foi de 93%, 74% e 57%, respectivamente (Fig. 1). Não houve diferença na sobrevida livre de falha entre os grupos submetidos a ablação total ou parcial.

Figura 1 - Sobrevida Livre de Falha por classificação de risco de D'Amico



Em 5 anos, as sobrevidas livres de recidiva bioquímica, recidiva local, metástase, câncer-específica e global foram de 58%, 71%, 94%, 98% e 93%, respectivamente.

A taxa de continência *pad-free* nos pacientes submetidos ablação parcial da glândula foi 100%, significativamente superior aos pacientes submetidos a ablação total (83%). Cerca de 90% dos pacientes previamente potentes submetidos a ablação parcial mantiveram ereções suficientes para penetração, enquanto 62% dos pacientes submetidos a ablação total tiveram o mesmo desfecho.

PSA \geq 6ng/ml, ISUP \geq 4, estágio T \geq T2b e PSA nadir > 1,5ng/ml foram independentemente associados a falha.

Tabela 1 - Regressão Cox para sobrevida livre de falha

Variável		Análise univariada HR (95% CI)	Análise multivariada HR (95% CI)
PSA	<6	-	-
	\geq 6	2.85 (1.67-4.86, p<0.001)	1.88 (1.05-3.36, p=0.033)
ISUP	ISUP 1	-	-
	ISUP 2 e 3	3.12 (1.50-6.52, p=0.002)	2.93 (1.38-6.25, p=0.005)
	ISUP 4 e 5	6.94 (3.11-15.50, p<0.001)	4.98 (2.11-11.75, p<0.001)
cT	cT1 and cT2a	-	-
	\geq T2b	3.94 (2.38-6.52, p<0.001)	3.18 (1.79-5.66, p<0.001)
PSA nadir	<0.5	-	-
	0.5-1.5	2.61 (1.28-5.31, p=0.008)	2.47 (1.18-5.16, p=0.016)
	>1.5	5.73 (3.32-9.87, p<0.001)	6.16 (3.50-10.85, p<0.001)

CONCLUSÃO

O HIFU em pacientes adequadamente selecionados apresenta um bom controle oncológico de médio prazo. Existe superioridade funcional da ablação parcial da próstata comparativamente à ablação total.