

Análise das Indicações de Terapia de Privação Androgênica com Goserrelina (Zoladex®) no Tratamento do Adenocarcinoma de Próstata no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo

Carlos Henrique Franco Oliveira¹, Lucas Arrais Chaves Nascimento¹, Raul Loures¹, Murilo Castro Garrote¹, Matheus Vieira dos Santos¹, Luís Augusto Seabra Rios¹, Renato Panhoca¹, Wagner Aparecido França¹

1 – Instituto de Assistência ao Servidor Público Estadual (IAMSPE)

INTRODUÇÃO

O câncer de próstata é uma das neoplasias mais comuns em homens no mundo. A Terapia de Privação Androgênica (TPA) é uma abordagem fundamental para o tratamento, com várias modalidades disponíveis, tais como os agonistas de Hormônio Liberador de Hormônio Luteinizante (LHRH), como a Goserrelina.

O objetivo do seu uso é a castração química, que é atingida classicamente quando a testosterona está abaixo de 50ng/dL. Ela pode provocar um fenômeno chamado de Flare após 2-3 dias da primeira aplicação, que leva ao aumento de LH e FSH, e conseqüentemente de testosterona, provocando efeitos colaterais que podem ser graves e durar até 1 semana, como retenção urinária, compressão medular e dor óssea. Além disso, ela tem outros efeitos colaterais, como fogachos, fadiga, disfunção erétil e até eventos cardiovasculares.

Sendo assim, seu uso deve ser reservado para grupos específicos de pacientes que realmente apresentarão benefício no desfecho oncológico. Com base nisso, o objetivo deste trabalho foi analisar o uso da Goserrelina e suas indicações nos diferentes cenários de câncer de próstata.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e em centro único, cujos dados foram coletados de prontuários de pacientes tratados em um hospital terciário de São Paulo em 2022, incluindo idade, PSA inicial, estadiamento clínico, tratamento, PSA doubling-time, entre outros. O análogo de LHRH é aplicado via subcutânea trimestralmente pela equipe de enfermagem dos ambulatórios de Urologia e Oncologia. Levou-se em consideração as recomendações do guideline da EAU de 2023 sobre câncer de próstata como referência para a análise do uso da TPA, tanto em relação aos grupos de risco para quem estava sendo prescrita, quanto à quantidade de doses aplicadas.

RESULTADOS

Foram incluídos 93 pacientes, sendo 43 com doença localizada, 21 com recidiva bioquímica e 25 com doença metastática. A média de idade dos pacientes foi de 78 anos (61-99 anos).

Doença Localizada

Foram identificados 43 pacientes com doença localizada, que foram submetidos a tratamento com RT + TPA com intuito curativo, sendo 1 classificado como baixo risco pela Classificação de D'Amico, 14 como intermediário e 27 como alto risco.

A análise da indicação da TPA evidenciou que 16 homens (37,2%) tomaram aplicações além do recomendado pela EAU de acordo com o seu grupo de risco. Além disso, 10 pacientes (23,25%) realizaram o tratamento com Zoladex® exclusivamente, sem a radioterapia concomitante.

Recidiva Bioquímica

Foram incluídos 21 pacientes com recidiva bioquímica de câncer de próstata após tratamento primário. O tempo médio até a recidiva bioquímica, a partir do tratamento, foi de 56,35 meses (6 – 132 meses).

Cerca de 57,14% (12/21) dos pacientes foram classificados como alto risco pela estratificação de risco da EAU na recidiva bioquímica, enquanto que 14,28% (3/21) foram classificados como baixo risco e receberam o Zoladex® igualmente.

Doença Metastática

Foram incluídos 25 pacientes neste cenário, sendo 80% (20/25) diagnosticados como câncer de próstata metastático de novo, enquanto os demais foram diagnosticados com doença localizada, apresentaram recidiva bioquímica e, em seguida, desenvolveram os sítios de doença à distância. O tempo médio entre o tratamento da recidiva bioquímica e o surgimento do primeiro foco de metástase foi de 64 meses (36 – 96 meses). Além disso, foi identificado que 60% (15/25) dos pacientes metastáticos estavam fazendo uso do Zoladex® exclusivo em monoterapia.

CONCLUSÃO

O estudo mostrou que uma proporção considerável de pacientes recebeu Goserrelina além do recomendado para seu grupo de risco, indicando uma possível prescrição excessiva e necessidade de uma avaliação criteriosa antes do tratamento a fim de reduzir os eventos adversos provocados pela TPA.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- European Association of Urology. **Prostate Cancer**. EAU Guidelines. 2023.
- Ministério da Saúde, INCA. **Estimativas de câncer no Brasil**. Coordenação de Prevenção e Vigilância, Divisão de Vigilância e Análise de Situação. 2023.
- Pound, C.R., et al. **Natural history of progression after PSA elevation following radical prostatectomy**. JAMA, 1999. 281: 1591.