



OTTAIANO AD, MATHEUS MB, DA SILVA RC, FERRUCCIO AA, SIMOES GCS, DE FREITAS LLL, NACCARATO AMEP, BILLIS A, FERREIRA U, MATHEUS WE.

INTRODUÇÃO

O câncer de próstata tem como fatores prognósticos o grau histológico (Gleason), PSA, volume tumoral e invasão das vesículas seminais.¹ Este último está associado a maiores taxas de recidiva bioquímica, metástases à distância e mortalidade câncer específico. O ducto deferente, por sua vez, encontra-se em continuidade com a vesícula seminal bilateralmente. Ainda não está claro, no entanto, se a invasão dos ductos deferentes esta relacionada a um pior prognóstico, quando associada à invasão da vesícula seminal.² Este estudo analisou a influência da invasão dos ductos deferentes em pacientes submetidos a prostatectomia radical por tumor estadio T3b, na recidiva bioquímica, quando comparado a pacientes com ductos deferentes livres de invasão.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foram avaliados 53 pacientes. Os critérios de inclusão foram pacientes submetidos a prostatectomia radical, com diagnóstico de câncer de próstata e acometimento de vesículas seminais confirmado ao exame anatomopatológico, que mantiveram acompanhamento ambulatorial pós operatório. Critérios de exclusão foram falta de informações relevantes a partir de prontuários, pacientes que não apresentaram dosagem de PSA menor 0,2 ng/ml após cirurgia ou que não possuíam dosagens de PSA pós operatórias. Foram então divididos em dois grupos, com (GRUPO 1) e sem (GRUPO 2) acometimento de ductos deferentes. Foi definido como recidiva bioquímica o aumento do PSA maior ou igual a 0.2 ng/ml após prostatectomia radical e foram comparadas as diferenças estatísticas da recidiva entre os dois grupos, além das diferenças epidemiológicas de cada grupo.

CONCLUSÃO

A recidiva bioquímica, por sua vez, possui uma associação com a progressão para metástases e óbito, sendo, portanto, um desfecho adequado, com boa correlação com a sobrevida.³ Portanto, com o maior risco relativo de recidiva bioquímica nos pacientes com acometimento dos ductos deferentes, podemos inferir também um maior risco de metástase e menor sobrevida neste grupo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

32 pacientes foram incluídos no estudo, sendo 20 deles sem acometimento dos ductos deferentes, enquanto 12 apresentavam invasão dos ductos. O grupo com acometimento apresentou 3,05 vezes mais risco de recidiva em relação ao grupo sem acometimento, com IC95% (1,12; 8,32). Entretanto, não houve diferença significativa entre o tempo de recidiva entre ambos os grupos quando esta ocorria (p 0,243). As curvas de recidiva (Kaplan-Meier e Cox) mostraram um afastamento entre as curvas dos dois grupos.

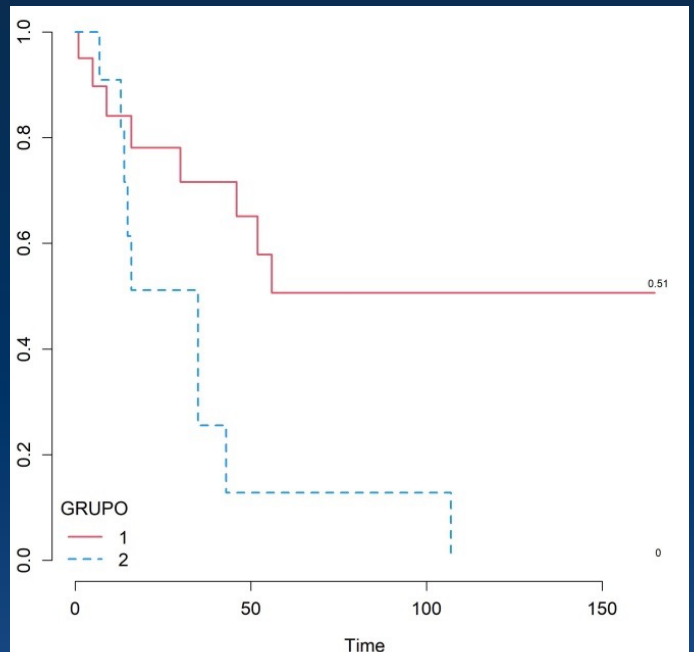


Figura 1: Curva de Kaplan-Meier (eixo x = tempo em meses, eixo y = recidiva bioquímica)

Grupo	RR	Inf IC 95% RR	Sup IC 95% RR	P Valor (Cox)	P Valor (log rank)
2	3,05	1,12	8,32	0,03	0,03

Tabela 1: Risco relativo de recidiva do grupo 2 em relação ao grupo 1