

Avaliação da performance da densidade do PSA como preditor diagnóstico de câncer de próstata

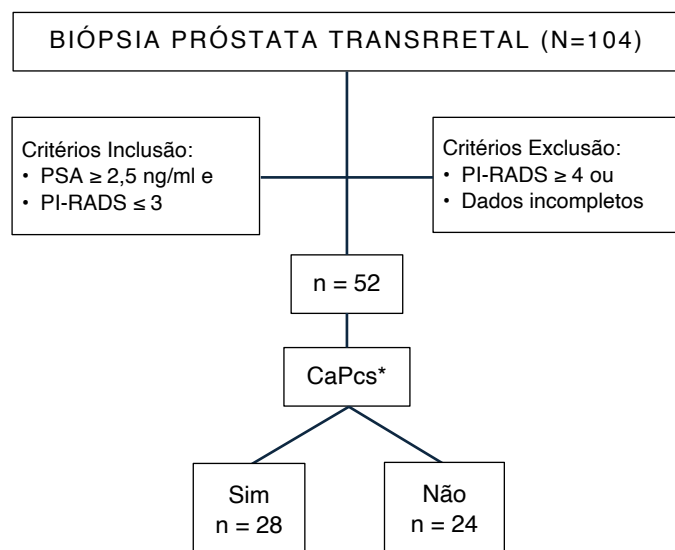
INTRODUÇÃO

O antígeno prostático específico (PSA) total, isoladamente, pode ocasionar um número expressivo de biópsias prostáticas desnecessárias expondo aos riscos de *overdiagnosis* e *overtreatment*¹. Indivíduos com PSA entre 2,6 a 10 ng/ml estão na faixa de difícil distinção entre doença benigna e maligna (“grey zone”), ainda mais quando PI-RADS ≤ 3. Neste contexto, a densidade de PSA (d-PSA) atua como ferramenta adicional para auxiliar na tomada de decisão quanto à biópsia prostática².

Objetivo primário: investigar se a d-PSA é fator preditor de câncer de próstata clinicamente significativa (CaPcs) e identificar qual seu melhor valor de corte no cenário de homens com PSA ≥ 2,5 ng/ml e PI-RADS ≤ 3.

MATERIAIS & MÉTODOS

Estudo retrospectivo, observacional e transversal, realizado a partir da análise do prontuário eletrônico de pacientes submetidos à biópsia prostática, entre ago/2020 a dez/2023, para investigação de CaP.



Referências bibliográficas:

1. Castro HAS de, Iared W, Shigueoka DC, Mourão JE, Ajzen S. Contribuição da densidade do PSA para prever o câncer da próstata em pacientes com valores de PSA entre 2,6 e 10,0 ng/ml. Radiol Bras. 2011 Aug;44(4):205–9
2. Wei JT BDCS et al. Early detection of prostate cancer: AUA/SUO guideline part I: prostate cancer screening. J Urol. 2023;210(1).

RESULTADOS

TABELA 1. FATORES PREDITORES DE CÂNCER DE PRÓSTATA – MODELO FINAL DE REGRESSÃO LOGÍSTICA BINÁRIA.

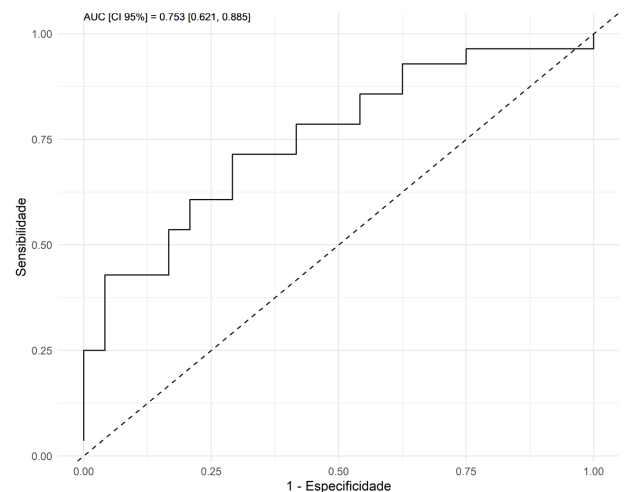
Variável	OR (IC 95%)	Valor P
Intercepto	0,001 (0,000 - 0,180)	0,011
d-PSA ≥ 0,125*	9,621 (2,354 - 39,320)	0,002
Idade	1,116 (1,018 - 1,223)	0,020

* Em relação à d-PSA < 0,125.

OR, *odds ratio*; IC, intervalo de confiança.

Desempenho do modelo: R² de Nagelkerke de 0,362; taxa de acertos de 73,08%; área sob a curva ROC 0,753 (0,621 ; 0,885).

FIGURA 1. CURVA ROC DO MODELO FINAL DE REGRESSÃO LOGÍSTICA BINÁRIA, NA PREDIÇÃO DE CÂNCER DE PRÓSTATA.



Cut-off	S (%)	E (%)	VPP (%)	VPN (%)	AUC
0,125	71,4	70,8	74,1	68,0	0,75

S, sensibilidade; E, especificidade; VPP, valor preditivo positivo; VPN, valor preditivo negativo; AUC, área sob a curva.

CONCLUSÃO

A d-PSA pode ser utilizada como ferramenta adicional para guiar a tomada de decisão nas indicações das biópsias prostáticas, pois se comportou como variável **preditora independente** para CaPcs naqueles indivíduos com d-PSA ≥ 0,125 ng/ml/cc e com probabilidade incerta de doença pela ressonância magnética (PI-RADS ≤ 3).