

Caique Fernandes Alves<sup>1</sup>; Alexandre Kyoshi Hidaka<sup>1</sup>; Marcel Silveira Aranha<sup>1</sup>; Ailton Heitor de Almeida Carvalho<sup>1</sup>; André Melo de Oliveira<sup>1</sup>; Miéllio Melo Galdino<sup>1</sup>; Renan Murata Hayashi<sup>1</sup>; Gustavo Oliveira Fernandes<sup>1</sup>; Fernando Korkeš<sup>1</sup>; Sidney Glina<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Disciplina de Urologia do Centro Universitário FMABC, Santo André – SP, Brasil

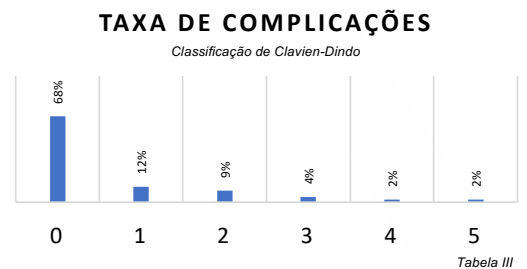
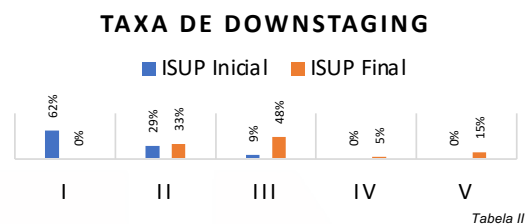
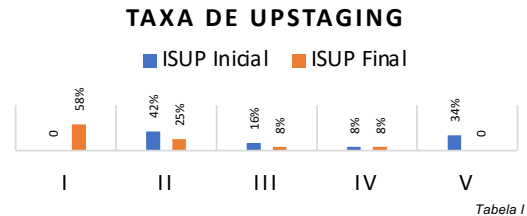
## Introdução e Objetivo

O câncer de próstata (CaP) é a segunda neoplasia que mais acomete homens no mundo<sup>1</sup>. O estadiamento clínico do CaP baseia-se no toque retal, dosagem sérica do PSA, biópsia de próstata e por exame de imagem, especialmente a Ressonância Nuclear Magnética multiparamétrica da próstata (mp-RNM) e a Tomografia Computadorizada por emissão de pósitrons marcada com antígeno de membrana prostática específico (PET-CT PSMA)<sup>2</sup>. A técnica mais utilizada para seu diagnóstico no Brasil é a biópsia randômica da próstata por via transretal guiada por ultrassonografia<sup>3,4,5</sup>. O objetivo deste estudo foi avaliar as variações e taxas de subestadiamento e superestadiamento das biópsias randômicas de próstata transretais guiadas por ultrassonografia em um centro universitário de alta complexidade e alto volume de pacientes.

## Método

Foram selecionados todos os pacientes submetidos a *Prostatectomia Radical* (PTR) no Hospital de Clínicas de São Bernardo do Campo entre os anos de 2018 a 2020. O tempo médio de seguimento foi de 27,6 meses. Foram avaliados os dados demográficos, perioperatórios, seguimento oncológico e funcional. Definiu-se como desfecho primário a **taxa de subestadiamento** ao se comparar a discrepância entre os resultados anatomopatológicos adquiridos através da biópsia de próstata e da peça cirúrgica. Como desfecho secundário, foi avaliado o **tempo** entre a primeira consulta urológica e abordagem cirúrgica, as taxas de *overtreatment* associada a linfadenectomia pélvica e inguinal, complicações peri e pós-operatórias, continência urinária e potência sexual ao longo do seguimento.

## Figuras



## Resultados

Como resultados, tivemos um total de 136 pacientes submetidos a PTR, sendo que destes, 60 pacientes foram submetidos a técnica *aberta* e 76 pacientes submetidos a técnica laparoscópica. Quando comparados os resultados dos anatomopatológicos realizados no pré e pós-operatório, foi observado uma taxa de 17% de **upstaging** (tabela I), ou seja, pacientes apresentaram um estadiamento anatomopatológico menos avançado em relação ao apresentando previamente.

Em contrapartida, houve um **downstaging** de 9% (tabela II), ou seja, esta parcela de pacientes apresentam um estadiamento anatomopatológico menos avançado em relação ao apresentando previamente. Além disso, foi observada uma superindicação de 27% nas taxas de linfadenectomia, aquém da indicação inicial, dado este a ser esclarecidos em estudos futuros.

Tempo cirúrgico médio na técnica *aberta* foi de 233 minutos, enquanto na técnica laparoscópica foi de 247 minutos, não havendo diferença significativa quando comparados os dados.

As complicações pós operatórias foram graduadas através da Classificação de Clavien-Dindo, sendo que 68% dos pacientes apresentaram score 0 (tabela III).

Em relação a disfunção erétil, 80% dos pacientes referiram algum grau de disfunção, e 55% referiram algum grau de incontinência urinária durante o seguimento. É importante mencionar que estes dados derivam de percepções individuais e não foram usadas questionários ou escalas para mensurar a preservação da potência sexual ou continência urinária.

## Conclusão

Vários são os esforços para demonstrar exames pré-operatórios que possam inferir diagnóstico e melhores fatores de prognóstico e tratamento. A biópsia pré-operatória faz parte do estadiamento inicial e determina qual a proposta terapêutica adequada no intuito de se obter melhor resultado oncológico pós-operatório. A biópsia de próstata transretal guiada por ultrassonografia mantém-se como uma técnica acurada e confiável de diagnóstico de CaP, os resultados encontrados neste estudo encontram-se alinhados com as variações previstas na literatura, assegurando sua reprodutibilidade. O tratamento padrão ouro para a doença prostática localizada é a PTR com linfadenectomia pélvica estendida bilateral. Entretanto, aproximadamente 25% dos pacientes submetidos a PR apresentam recorrência bioquímica no pós-operatório. Essas taxas estão associadas a margem cirúrgica positiva. Por este motivo, o papel da biópsia pré-operatória e dos exames de imagem no estadiamento clínico podem estar associados a este desfecho temerário. Portanto, é indispensável que o estadiamento pré-operatório seja assertivo para que o paciente tenha oportunidade de receber o tratamento adequado para sua doença.

## Referências

- 1.Ferlay J, Ervik M, Lam F, et al. Global cancer observatory: cancer today. International Agency for Research on Cancer/Lyon, France <https://gco.iarc.fr/today> 2018
- 2.Evangeliata L, Zattini F, Cassarino G, Artigli P, Cecchin D, Dal Moro F, Zucchetto P. PET/MRI in prostate cancer: a systematic review and meta-analysis. Eur J Nucl Med Mol Imaging. 2021 Mar;48(3):859-873. doi: 10.1007/s00259-020-05025-0. Epub 2020 Sep 8. PMID: 32901351; PMCID: PMC8036222.
- 3.Helgstrand JT, Klemann N, Rader MA, et al. Danish Prostate Cancer Registry - methodology and early results from a novel national database. Clin Epidemiol 2016;8:351-60. 10.2147/CELEP.S114917
- 4.Schröder FH, van den Bergh RCN, Wolters T, et al. Eleven-Year outcome of patients with prostate cancers diagnosed during screening after initial negative sextant biopsies. Eur Urol 2010;57:256-66. 10.1016/j.euro.2009.10.031
- 5.Tan N, Lane BR, Li J, et al. Prostate cancers diagnosed at repeat biopsy are smaller and less likely to be high grade. J Urol 2008;180:1325-9. 10.1016/j.juro.2008.06.022