

JOÃO HENRIQUE GODOY RODRIGUES¹, MURILLO DE SOUZA TUCKUMANTEL¹, JULIA AVELINO SARAIVA¹, VINICIUS PEREIRA PERASSOL¹, GUSTAVO SANTANA GARCIA¹, GABRIEL AZAMBUJA BEIGIN¹, JOSÉ CARLOS MESQUITA¹, MARCELO CARTAPATTI DA SILVA¹, CAIÃ CABRAL FRAGA CARVALHO¹, HENRIQUE RABELO CORTINES¹
1. FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Introdução e Objetivo

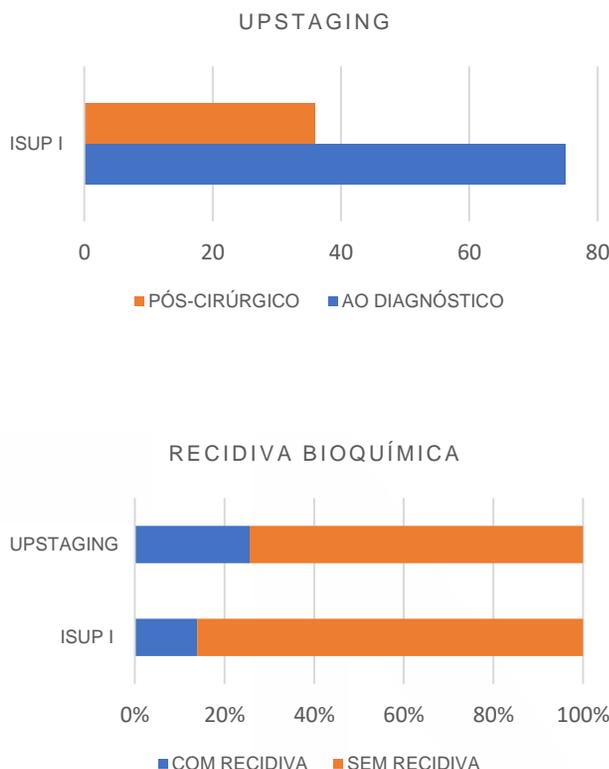
A neoplasia de Próstata é uma doença de grande importância epidemiológica. A heterogeneidade de apresentação da doença torna seu diagnóstico e manejo um desafio para o urologista. Os principais fatores considerados para estratificação em grupos de risco incluem dosagem de Antígeno prostático Específico (PSA), exame digital e a classificação histopatológica segundo a Sociedade Internacional de Patologia Urológica (ISUP) em biópsias. Baseados nesses fatores os pacientes são classificados em baixo, intermediário e alto risco. A discordância entre o ISUP da biópsia com o da peça cirúrgica pode alterar a classificação de risco do paciente.

Desta forma, descreve-se os estadiamentos do paciente ao diagnóstico e após tratamento cirúrgico, a fim de verificar a importância do upstaging na amostra estudada.

Método

Avaliou-se 187 pacientes submetidos a prostatectomia radical em um hospital público do estado de SP entre janeiro de 2018 a julho de 2019.

Figuras



Resultados

- Entre os 187 pacientes avaliados a mediana de idade foi de 64 anos (58-68).
- A mediana de tempo entre a primeira consulta e o tratamento cirúrgico foi de 97 dias (71-136).
- Apresentaram ISUP 1 ao diagnóstico por biópsia um total de 75 pacientes (40,1%), após o tratamento cirúrgico e avaliação histopatológica da peça anatômica 36 pacientes (48%) mantiveram essa classificação.
- Avaliando-se a recidiva bioquímica, no grupo ISUP 1 ao diagnóstico, 59 pacientes (45,7%) não apresentaram progressão de doença, enquanto 15 pacientes (26,3%) apresentaram, desses, 10 pacientes (66,7%) apresentaram upstaging após a cirurgia.
- Em relação a estratificação de risco ao diagnóstico, 67 pacientes (35,8%) apresentavam baixo risco, já na re-estratificação esse número reduziu para apenas 4 pacientes (2,1%).
- Na avaliação dos 67 pacientes com baixo risco ao diagnóstico, 14 (24,6%) apresentaram recidiva bioquímica, desses, 13 pacientes (92,8%) apresentaram upstaging após cirurgia.
- A mortalidade global foi de 3 pacientes (4,47%), dois desses sofreram upstaging, porém, nenhum relacionou-se a neoplasia.

Conclusão

Verificou-se uma grande porcentagem de pacientes, baixo risco ao diagnóstico, em que ocorreu upstaging, por discordância do ISUP da biópsia com o da peça anatômica, após prostatectomia radical. Nota-se que dentre os pacientes com progressão de doença, a maioria deles apresentou upstaging dado que não reflete em aumento de mortalidade, haja visto que os óbitos ocorridos não se relacionaram a neoplasia.

Referências

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Câncer. Tipos de câncer. Câncer de próstata o. Rio de Janeiro: INCA, 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/sintese-de-resultados-e-comentarios>; Capitanio U, Karakiewicz PI, Valiquette L, et al. Biopsy core number represents one of foremost predictors of clinically significant Gleason sum upgrading in patients with low-risk prostate cancer. *Urology*. 2009;73:1087-1091.D'Amico AV, Whittington R, Malkowicz SB, et al. Biochemical outcome after radical prostatectomy, external beam radiation therapy, or interstitial radiation therapy for clinically localized prostate cancer. *JAMA*. 1998;280:969-974