

LEONARDO LANNI DE OLIVEIRA - HU-UFJF; VÍCTOR SILVESTRE SOARES FANNI - HU-UFJF; HUMBERTO ELIAS LOPES - HU-UFJF; LUIZ GERALDO DE CARVALHO LETAYF - HU-UFJF; AUGUSTO DE AZEVEDO BARRETO - HU-UFJF; MAURA FURTADO BARBOSA FELIPE - HU-UFJF; ANTONIO ALEXANDRE GUILHERME DIAS - HU-UFJF; BARBARA MAGALHAES MUNHOZ - HU-UFJF; FILIPI DA SILVA KEFLER - HU-UFJF; ERICK SABBAGH DE HOLLANDA- HU-UFJF, JUIZ DE FORA, MG, BRASIL

## Introdução e Objetivo

A neoplasia prostática representa uma patologia heterogênea com prognóstico e possibilidades terapêuticas distintas a depender de seu estadiamento clínico.<sup>1</sup>

O subestadiamento pode ocorrer em 1/3 dos casos clinicamente localizados (toque prostático, PSA e resultado de biópsia) em relação aos achados cirúrgicos. Critérios que possam identificar maior risco de subestadiamento são úteis e devem ser avaliados.<sup>2</sup> Objetivo: Avaliar se o local de acometimento pela neoplasia na biópsia prostática apresenta diferença para prever o risco de subestadiamento em relação a peça cirúrgica.

## Método

Trata-se de um estudo observacional retrospectivo de casos.

Utilizamos os critérios de Epstein para estadiamento clínico e classificação de tumor indolente, com densidade menor que 0,15 (Gráfico 1).

Para análise do volume tumoral, utilizamos as medidas de comprimento x largura da neoplasia x 1,8 (variável de correção - Metodologia de Stanford), e considerando apenas o percentual representativo da tumoração, conforme descrito pela impressão visual de extensão da mesma pelo Patologista.

Na análise estatística utilizamos os Teste de T-student (variáveis numéricas) e o Qui-quadrado (variáveis nominais), considerando o  $p < 0,05$  como estatisticamente significativo.

## Figuras

Gráfico - Fluxograma para análise e inclusão dos casos

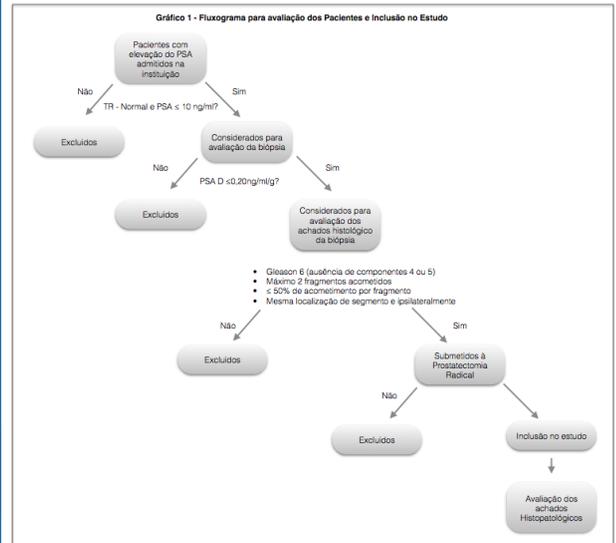


Tabela - 1 Característica dos Grupos

Localização	Idade	PSA	Volume (USG)	Densidade do PSA	% fragmento	n° de fragmentos
Base	64,94	4,69	45,36	0,113	34,1	1,38
Médio	63,04	4,93	43,59	0,118	29	1,42
Ápice	64,9	5,21	43,85	0,130	32,25	1,55
Geral	64	4,82	44,52	0,119	32,55	1,43

## Resultados

Foram avaliados 59 indivíduos com idade média de 64 anos (43 - 77). Foram 27, 17 e 15 casos localizados respectivamente em base, médio e ápice (Tabela 1).

A presença de Gleason 7 (3 casos) e estadiamento pT3 (3 casos), todos em amostras derivadas da base o que representaria, considerando somente estes critérios (não incluindo a avaliação de volume tumoral), 15,4% desta zona contra nenhum caso em Médio e Ápice.

O subestadiamento foi mais frequente na Base com média de 22,94%, em comparação com as Zonas Média e Apical, com 21,42% e 22,65% respectivamente, sendo que em ambos não observamos diferença estatística com a base ( $p=0,58$ ).

## Conclusão

Há uma tendência de substadiamento clínico para a neoplasia indolente, mais frequente de localização em Base em relação ao segmento médio e apical.

## Referências

- 1 -D'Amico A, Altschuler M, Whittington R, Kao G, Malkowicz SB, Wein A. The use of clinical parameters in an interactive statistical package to predict pathological features associated with local failure after radical prostatectomy for prostate cancer. Clin Perform Qual Health Care. 1993 Oct-Dec;1(4):219-22.
- 2 -Kryvenko ON, Lyapichev K, Chinea FM et al. Radical Prostatectomy Findings in White Hispanic/Latino Men With NCCN Very Low-risk Prostate Cancer Detected by Template Biopsy - Am J Surg Pathol. 2016 May 6.