

Júlia Saraiva Avelino Silveira-FAMERP; João Henrique Godoy Rodrigues-FAMERP; Matheus Castro de Almeida-FAMERP; Murillo Souza Tuckumantel-FAMERP; Vinicius Perassol-FAMERP; Gustavo Santana Garcia-FAMERP; Gabriel Azambuja Beigin- FAMERP; José Carlos Mesquita- FAMERP; Marcelo Cartapatti Silva- FAMERP; Guilherme Cerqueira Gonzales-FAMERP

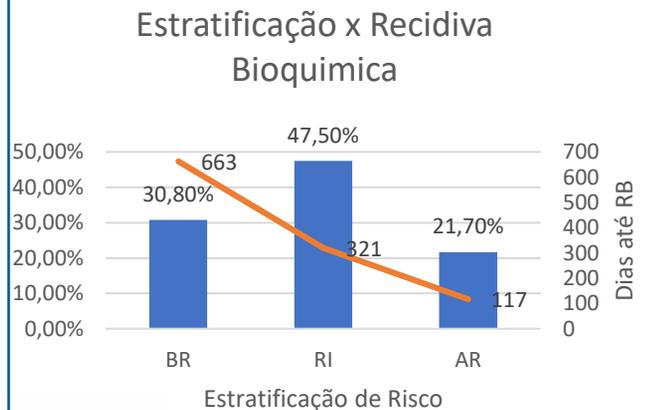
Introdução e Objetivo

A neoplasia da próstata é a neoplasia mais comum entre homens. O Instituto Nacional de Câncer estima que 65.840 novos casos de câncer de próstata ocorreram entre 2020 e 2022, além de estimar 71.730 novos casos entre 2023 a 2025, um risco estimado de 67,86 casos novos a cada 100 mil homens. (1) Devido a sua alta variabilidade ao estadiamento inicial, bem como diferenças na história natural da doença e opções terapêuticas, estudos de acompanhamento a longo prazo fazem-se necessários para melhor compreensão dos desfechos, comparando os grupos de baixo risco (BR), risco intermediário (RI) e alto risco (AR) ao diagnóstico, considerando os pacientes submetidos a prostatectomia radical (PRR).

Método

No presente estudo foram avaliados 120 pacientes submetidos a tratamento cirúrgico entre 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2018 em um hospital escola no interior de São Paulo e realizado seguimento ao longo de 5 anos.

Figuras



Resultados

Dividiu-se os pacientes segundo a estratificação de risco ao diagnóstico, 37 (30,8%) pacientes foram classificados como baixo risco (BR), 57 (47,5%) pacientes com risco intermediário (RI) e 26 (21,7%) pacientes de alto risco (AR). O intervalo de tempo entre a primeira consulta no serviço e a cirurgia teve uma mediana de 97 dias, não houve diferença estatística significativa entre os grupos. O uso de hemoderivados foi necessário para 10 (8,4%) pacientes, sem diferença estatística entre os grupos, $p = 0,993$. Em relação à necessidade de internação em unidade de terapia intensiva (UTI), esses mesmos 10 (8,4%) pacientes necessitaram de internação em UTI, com mediana de 2 dias (2-4), $p=0,400$. Além disso, não se observou diferença estatisticamente significativa entre os grupos considerando o tempo de permanência hospitalar, a mediana foi de 4 (4-5) dias. Após o tratamento inicial, considerando a possibilidade de análise da peça anatômica dos pacientes submetidos a prostatectomia radical, a estratificação de risco dos pacientes de BR ao diagnóstico alterou-se, apenas 2 pacientes se mantiveram como BR, 7 passaram a ser de RI, 25 de AR e 5 localmente avançado, dessa forma, 94,5% dos pacientes sofreram upstaging. Em 5 anos, 62 pacientes (51,6%) apresentaram recidiva bioquímica, sendo a mediana de dias entre a cirurgia e a radioterapia de 256 dias (113-528), analisando os subgrupos, os pacientes BR apresentaram mediana de 663 dias (309-1009), RI 321 dias (149-512) e AR 117 dias (72-220), $p=0,001$. A mortalidade global foi de 3 pacientes (2,5%), sendo que dois desses sofreram upstaging, porém, nenhum óbito correlacionou-se com a neoplasia.

Conclusão

Independente da estratificação de risco inicial do paciente, não há diferença entre o intervalo de tempo até a PRR, assim como em relação aos dados de permanência hospitalar, necessidade de hemoderivados e internação em UTI, sugerindo que as taxas de complicações são semelhantes entre os grupos. Entretanto, quando avaliada as taxas de recidiva, os pacientes de AR apresentam maior probabilidade de apresentar progressão de doença em um intervalo de tempo menor. Em relação, a mortalidade não verifica-se diferença significativa entre os grupos e nenhum óbito decorrente diretamente da neoplasia.

Referências

INCA(Brasil). Câncer. Tipos de câncer. Câncer de próstata D'Amico AV., Biochemical outcome after radical prostatectomy, external beam radiation therapy, or interstitial radiation therapy for clinically localized prostate cancer. D'Elia C, Cerruto MA, Cioffi A, Novella G. Upgrading and upstaging in prostate cancer: From prostate biopsy to radical prostatectomy. Upgrading and downgrading of prostate cancer from biopsy to radical prostatectomy: incidence and predictive factors using the modified Gleason grading system and factoring in tertiary grades. Ward JF, Blute ML, Slezak J. The long-term clinical impact of biochemical recurrence of prostate cancer 5 or more years after radical prostatectomy.