

João Gabriel Correia Torres²; Dimitri Porto Fahel²; Antônio Vítor Nascimento Martinelli Braga²; Matheus Franco Quadros Côrtes²; Ana Delkely Santos Silva²; Leonardo Batista Dourado²; Romeu Magno Baptista Neto¹; Filip Messias Santana Prado¹; Rafael Rocha Tourinho¹; Lucas Teixeira Batista¹.

1 – Hospital Córdio Pulmonar; 2 – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução e Objetivo

Introdução: O câncer de próstata (CaP) é altamente prevalente, correspondendo a 15% dos tumores que acometem a população masculina e a **Prostatectomia Radical (PTR)** é o tratamento cirúrgico mais moderno e efetivo para esse distúrbio, quando o mesmo é de risco intermediário ou alto (Ilic, Dragan et al.). É realizada uma biópsia prévia à cirurgia para analisar a o padrão histológico desse tumor, classificando-o segundo a escala de ISUP, que vai de 1 até 5, baseado no Escore de Gleason, o qual diferencia histologicamente diferentes tumores de próstata. Todavia, analisando a biópsia pós-operatória, percebe-se ocasionalmente a ocorrência de Upgrade (quando o valor de ISUP aumenta em relação ao valor prévio pré-operatório). **Objetivo:** Dessa forma, é pertinente categorizar e quantificar os fatores preditores de **Upgrade de ISUP** em pacientes submetidos à PTR, de forma a compreender melhor os mecanismos de desenvolvimento desse tipo de tumor, e assim aperfeiçoar o diagnóstico e tratamento do câncer de próstata.

Método

Foi conduzido um estudo de coorte prospectivo, com 524 pacientes, maiores que 18 anos, submetidos à PTR via minimamente invasiva (robótica ou laparoscópica) no período entre novembro de 2016 e dezembro de 2022 em hospitais de Salvador. Os dados incluem: Idade, Índice de Massa Corporal (IMC), tamanho da próstata, PSA, status da margem uretral, presença de extensão extraprostática no estadiamento pré-operatório e achados oncológicos em anatomia patológica, Score de Gleason na Biópsia, ISUP na Biópsia, Score de Gleason na AP pós-operatória, ISUP na anatomia patológica pós-operatória, e se houve acometimento (ou não) de vesícula e de deferente. As variáveis numéricas foram expressas como mediana/intervalo interquartilico e as categóricas foram expressas como quantidade e porcentagem. Foi realizada **regressão logística** para identificar os fatores preditores upgrade do grau de ISUP. Ademais, tem-se que o valor de Intervalo de Confiança utilizado foi de 95%.

Figuras

Tabela 01 – População de cada procedimento

Procedimento	Nº de pacientes
PTR robótica	111
PTR VLP	413
Total	524

Tabela 02 – Análise estatística dos preditores analisados

Variáveis	p	Odds Ratio	Intervalo de Confiança
Idade	0.054	0.975	.95 - 1.00
Lateralidade da lesão	0.070	2.183	.91 - 5.19
IMC > 30	0.201	1.323	.85 - 2.05
Invasão de deferente	0.730	1.162	.49 - 2.74
Invasão de vesícula	0.187	1.647	.78 - 3.45
Acometimento uretral	0.203	1.405	.83 - 2.37
Extensão extraprostática	0.314	1.187	.73 - 2.10

Resultados

De acordo com a classificação **ISUP**, constatou-se que 198 (37,79%) pacientes se enquadravam na categoria de baixo risco, enquanto 247 (47,50%) apresentavam perfil de risco intermediário, e 75 (14,42%) eram classificados como de alto risco. Na fase subsequente de nossa análise, ao aplicar cuidadosamente uma regressão logística, pudemos identificar que o único preditor estatisticamente significativo para o fenômeno de "upgrade" foi a idade ($p < 0.05$). Contudo, é importante ressaltar que a bilateralidade da lesão prostática ($p = 0.07$) revelou-se uma variável com potencial para se tornar um preditor relevante, especialmente considerando a possibilidade de expansão do tamanho amostral em estudos futuros. No entanto, os demais fatores analisados não demonstraram significância estatística ou uma proximidade considerável com o desfecho em questão.

Conclusão

Portanto, evidencia-se que dos possíveis preditores analisados o fator idade tem significância estatística de ocasionar em upgrade de ISUP, já o fator bilateralidade da lesão, apesar de não ter significância comprovada, à medida que o número de pacientes analisados aumentará, e tende a obter resultados estatisticamente significativos. Os demais fatores não se mostraram como preditores possíveis para o **Upgrade de ISUP**.

Referências

Ilic D, Evans SM, Allan CA, Jung JH, Murphy D, Frydenberg M. Laparoscopic and robotic-assisted versus open radical prostatectomy for the treatment of localised prostate cancer. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017 Sep 12;9(9):CD009625. doi: 10.1002/14651858.CD009625.pub2. PMID: 28895658; PMCID: PMC6486168.

Kordan, Yakup et al. "Robotic-Assisted Simple Prostatectomy: A Systematic Review." *Journal of clinical medicine* vol. 9,6 1798. 9 Jun. 2020, doi:10.3390/jcm9061798