



Análise Descritiva do Acompanhamento Vigiado em Pacientes Diagnosticados com Adenocarcinoma de Próstata.

Ubirajara Ferreira, Wagner E. Matheus, Aline S. Juncker*, Daniel A. Braga.

Resumo

O Adenocarcinoma de próstata é a neoplasia sólida mais frequente em homens e uma das principais causas de morte neste grupo. O estímulo ao diagnóstico precoce tem aumentado os casos classificados como baixo risco, por vezes levando pacientes a um tratamento agressivo e custoso por tumores indolentes. Por isso, foi proposto acompanhar ativamente os pacientes cujos critérios do tumor os classificassem como baixo risco em vez de iniciar terapêuticas mais agressivas. Esse seguimento é clínico e conta com avaliações periódicas do PSA, toque retal e biópsia e/ou ressonância, de modo a acompanhar a evolução do paciente e do tumor. O Acompanhamento Vigiado é uma forma de ver a curva de evolução da neoplasia e determinar a necessidade e o melhor momento para iniciar o tratamento.

Palavras-chave:

Neoplasia de próstata, Acompanhamento Vigiado, Adenocarcinoma de próstata.

Introdução

Tendo em vista a relevância do Adenocarcinoma de próstata na população masculina, tem-se utilizado métodos de diagnóstico precoce, tendo o aumento da detecção em estágios iniciais. Surge, então, a proposta do Acompanhamento Vigiado, onde o paciente classificado clínico e histopatologicamente como baixo risco não precisa partir para o tratamento de forma imediata. Protocolos em geral determinam que pacientes com estágio T1c a T2, níveis de PSA inferiores a 10-15 ng/ml e escores de Gleason menores de 6 em até 3 fragmentos, com menos de 30-50% de envolvimento em cada, atendem aos critérios do acompanhamento. Nesse cenário, os pacientes são submetidos a avaliações trimestrais do PSA e toque retal, sendo as biópsias propostas em intervalos de 12-18 meses. Também são analisadas idade e expectativa de vida, sintomatologia, comorbidades, perfil psicológico, capacidade socioeconômica e interesse em aderir à observação clínica e possíveis tratamentos. Abordagens terapêuticas radicais são apresentadas caso ocorra progressão da doença e o paciente não atenda mais aos critérios.

O presente estudo analisa retrospectivamente a evolução de 94 pacientes do Hospital das Clínicas da UNICAMP com diagnóstico de adenocarcinoma de próstata que seguiram com Acompanhamento Vigiado, de modo a formular estatísticas que sustentem ou desestimulem a sua prática.

Resultados e Discussão

Em função de características populacionais diferentes e uma biologia tumoral diferente, a transposição de dados de estudos europeus ou americanos para a realidade brasileira poderia não ser aplicável. Comparando o principal *end-point* estudado, a porcentagem de pacientes que evoluiu com necessidade de tratamento definitivo no grupo foi de 32%, com tempo médio de progressão da doença de 38,3 meses. Apesar da grande dispersão encontrada, com casos de intervenção com 9 meses, até 107 meses, a mediana manteve-se em 27 meses. Este dado é comparável com as duas maiores séries publicadas na University of

California - San Francisco (UCSF) com 40% de progressão em 5 anos e na John Hopkins Institute com 50% de progressão em 10 anos.

Dos pacientes que evoluíram com progressão da doença, 45% progrediram através de alterações da biópsia, com Gleason 3+4 em 6 pacientes, Gleason 4+3 em 2 pacientes e aumento do número de fragmentos com Gleason 3+3 em 5 pacientes, enquanto em número semelhante foi por aumento do PSAT e 10% dos casos por sintomas relacionados e/ou desejo de tratamento.

Conclusões

A idade média e o PSAT médio no momento do diagnóstico foram comparáveis aos de outros trabalhos publicados, o que provavelmente não significa um atraso no diagnóstico na realidade brasileira, podendo os grupos serem afrontados ou simplesmente comprovando o caráter indolente da doença.

A estratégia de acompanhamento vigiado adotada no serviço apresenta resultados similares a outras séries publicadas na literatura, mantendo-se como estratégia segura no acompanhamento. A análise realizada não encontrou um fator de risco para progressão de doença dentre os estudados. Os dados dos pacientes que cuja doença progrediu serão correlacionados a longo prazo com sobrevida livre de doença e mortalidade relacionada ao adenocarcinoma de próstata.

¹ Leibovici D1, Lindner A, Stay K, Zisman A. [Management of prostate cancer with indolent biological potential: from watchful waiting to active surveillance]. *Harefuah*. 2006 Oct;145(10):763-7, 781, 780.

² NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Prostate Cancer, Version 3.2016. National Comprehensive Cancer Center website. https://www.nccn.org/store/login/login.aspx?ReturnURL=https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/prostate.pdf. Accessed May 14, 2017.

³ Nardozza Júnior, A.; Zerati Filho, M.; Borges dos Reis, R. *Urologia Fundamental*. Tradução . 1. ed. São Paulo: Planmark Editora Ltda., 2010

⁴ Thomsen FB. Active surveillance strategy for patients with localised prostate cancer: criteria for progression. *Dan Med J* 2015;62. pii: B5005.