

# Braquiterapia

## – Experiência no Hospital de São José

**Pedro Galego;** F.M. Calais da Silva; Frederico Ferronha; Patena Forte; Nelson Menezes; Fortunato Barros; Vaz Santos

Serviço de Urologia, CHL – Zona Central, Hospital São José  
Correspondência: pamgalego@gmail.com

### Introdução

Experiência da braquiterapia, no Serviço de Urologia do H. S. José, como terapêutica alternativa para o adenocarcinoma da próstata localizado.

### Objectivos

Efectuar braquiterapia em homens que recusem cirurgia radical, com risco cirúrgico, ou com qualquer contra-indicação relativa ou absoluta para cirurgia radical e/ou radioterapia, para verificar a sua eficácia clínica e os seus efeitos secundários.

Como parâmetros de inclusão estabelecemos que o limite superior do PSA seria de aproximadamente 10ng/ml, um Gleason  $\leq 7$  - caso 7, será necessária biópsia das vesículas seminais negativa. O volume prostático seria aproximadamente  $\leq 60$ g, e caso se verificasse superior, os doentes fariam 3 meses de hormonoterapia para posterior terapêutica.

Foi efectuado igualmente o fluxo urinário que teria de ser  $\geq 10$ ml/segundo para um volume mínimo de 150ml.

### Resultados

Efectuámos braquiterapia em 242 homens com uma idade média de 67,9A, sendo a idade máx de 78A e a min de 46A. O vol prostático médio foi de 43,9g, o máx de 85g, e o min de 15,5g. A maioria dos doentes tinham Gleason 6, 204(84%), 29 tinham um Gleason 7, (12%), tendo sido efectuada biópsia das vesículas prostáticas, que foram todas negativas, e 9 doentes (4%) tinham Gleason 5. O PSA médio aquando da confirmação do diagnóstico é de 6.7ng/ml, com máx de 12.65ng/ml e min de 2.10ng/ml.

Os efeitos secundários foram de baixa intensidade, já que 151 doentes estão sem qualquer sintomatologia e em apenas 4 doentes foi necessária RTU-P desobstrutiva, 2 doentes por retenção urinária e 2 por sintomatologia obstrutiva acentuada, no entanto, 2 deles ficaram com incontinência urinária. Os restantes 91 doentes apresentam apenas moderadas a ligeiras queixas urinárias controladas com terapêutica oral. As rectites verificadas foram de curta duração e de grau I/II. Ainda de referir 14 doentes com disfunção erétil, 5 deles resolvida com terapêutica oral. O follow-up médio é de 32,1 meses com um máx de 66.12 e min de 3. É de salientar que, em 10 doentes (4.1%), verificou-se recidiva da doença através das subidas de PSA em pelo menos 3 avaliações consecutivas no espaço de 7 meses, dos quais 5 estão actualmente a fazer hormonoterapia e os restantes estão em vigilância apertada.

### Conclusões

A braquiterapia em tempo real, em monoterapia, é uma técnica segura, sem efeitos secundários significativos sendo quase todos resolvidos medicamente, excepto em 1.65% onde foram necessárias terapêuticas invasivas. É hoje uma escolha eficaz na terapêutica do adenocarcinoma da próstata mas as recidivas são reais e de difícil terapêutica.