

Caso Clínico de Doente com PSA de 100ng/ml – A importância da biópsia template-guided

Nuno Domingues¹; Miguel Rodrigues²; Nuno Fidalgo¹; Carlos Santos¹;
Macieira Pires¹; Rui Sousa¹

1 - Hospital Militar Principal;

2 - Hospital Distrital de Faro

Correspondência: nunomail@aeiou.pt

Introdução

O Adenocarcinoma da Próstata (ACP), é a 2ª neoplasia mais frequente no homem, é uma patologia que preocupa o homem ocidental em geral e o urologista em particular. Neste campo, o antígeno específico de próstata (PSA), marcador específico de órgão e não de doença, desempenha um papel determinante na detecção e seguimento desta patologia.

Caso Clínico

Doente de 67 anos sem antecedentes relevantes, seguido em consulta externa desde Janeiro de 1997 por *low urinary tract symptoms* (LUTS) de esvaziamento medicado com tansulosina 0,4mg dia. Manteve-se assintomático em vigilância anual desde então.

Ao longo dos anos assiste-se a uma subida gradual do PSA.

Dada a sua constante subida é submetido a 4 biópsias da próstata (as 2 últimas de saturação) todas elas negativas para neoplasia.

Em Janeiro de 2008, por agravamento das queixas de LUTS de esvaziamento e na tentativa de diagnosticar um adenocarcinoma da zona de transição, é submetido a uma RTU-p que revela um foco de displasia de alto grau (PIN).

Assiste-se novamente a uma subida do PSA sendo em Dezembro de 2008 de 100ng/mL. O doente realiza TC Toraco-Abdomino-Pélvico e Cintigrafia Óssea para pesquisa de outras patologias não prostáticas passíveis de aumentar o PSA.

Em Janeiro de 2009 realiza biópsia *template-guided* com 80 fragmentos sendo diagnosticado ACP com score de Gleason 9 (4+5) em 20% dos fragmentos do lobo direito e 60% do lobo esquerdo.

Após o diagnóstico iniciou hormonoterapia com bloqueio combinado.

Discussão

A presença de PIN de alto grau associado a uma elevação de PSA até valores de 100ng/ml traduz-se numa probabilidade de existência de ACP elevadíssima, embora as quatro BPTR consecutivas realizadas não o documentem.

Provavelmente, este é um caso em que se justificou a utilização da biópsia prostática *template-guided*, pois abrangendo de forma uniforme a próstata, aumenta a probabilidade de detecção de ACP, o que permite definir um diagnóstico e, conseqüentemente, uma terapêutica adequada.

Conclusão

Nesta situação em particular a biópsia *template-guided* foi decisiva pois permitiu estabelecer o diagnóstico e a instituição da terapêutica.

A biópsia *template-guided* em casos de tumor oculto com um alto índice de suspeição pode desempenhar um papel importante.