

Tratamento Hormonal Farmacológico para o Cancro da Próstata: Resultados do 1º Encontro Nacional

João Carlos Dias¹; Juan Carlos Monteverde²; Paulo Marques Vasco³; Francisco Rolo⁴

1 - Assistente Hospitalar, Cento Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E.;

2 - Assistente Hospitalar, Cento Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E.;

3 - Chefe de Serviço, Director de Serviço

4 - Presidente da Associação Portuguesa de Urologia

Correspondência: joao.c.dias@iol.pt

Introdução

Desde que Huggins e Hodges relacionaram a etiopatogenia da célula cancerosa prostática com a presença de androgénios, que se têm desenvolvido esforços científicos no sentido de se provocar a supressão da testosterona, como pilar principal do tratamento do cancro da próstata não localizado. Tal objectivo, pode ser alcançado na actualidade com a castração cirúrgica, com a utilização de estrogénios, ou com a castração química. O bloqueio androgénico farmacológico, é hoje a forma mais preconizada para redução dos efeitos androgénicos sobre o cancro prostático, podendo assumir duas formas: a supressão de produção por acção no eixo hipotálamo-hipófise-gonadal, ou o bloqueio dos receptores celulares da testosterona. A utilização em monoterapia ou em combinação de fármacos que actuam por estes dois mecanismos, foi primeiro proposta para doentes com cancro da próstata localmente avançado ou metastizado.

Objectivos

Obter o perfil adoptado nos Serviços de Urologia do país, no que diz respeito às indicações, tipo de tratamento e de monitorização do mesmo.

Desenvolvimento

Contactaram-se 47 Serviços de Urologia nacionais, tendo-se obtido resposta de 32, dos quais foram validados 27, com um número total de 12.535 doentes, variando entre 21 e 1648, a efectuarem tratamento hormonal farmacológico em 2008, aos quais foi aplicado o software estatístico SPSS V.13.0..

Conclusões

O bloqueio androgénico farmacológico é o “gold-standard” do tratamento do cancro da próstata não localizado, nos Serviços de Urologia nacionais. Em cerca de 8% dos casos, utilizou-se o bloqueio androgénico como tratamento adjuvante da cirurgia radical. Globalmente, o bloqueio androgénico máximo, é o tratamento mais utilizado(59%), seguindo-se a utilização do análogo em monoterapia(26%), e do antiandrogénio isolado(15%). Em cerca de 10% dos casos, o bloqueio androgénico intermitente constitui uma alternativa ao tratamento contínuo. A monitorização terapêutica mais frequentemente efectuada foi através do doseamento do P.S.A. sérico total semestral(78%), seguido do trimestral(18%), e do anual(4%). A maioria dos serviços nacionais, não utiliza o doseamento sistemático da testosterona sérica total como método de monitorização terapêutica, reservando este método para casos seleccionados.

Bibliografia

P. Mongiat-Artus, P. Teillac. Role of Luteinising Hormone Releasing Hormone(L.H.R.H.) Agonists and Hormonal Treatment in the Management of Prostate Cancer. *European Urology*, 4(2005), 4-13.
John M. Fitzpatrick. Optimizing the Mmanagement of Prostate Diseases: Prostate Cancer. *B.J.U.*, 101-2(2008), 1-30.