

Vigilância Anual com PSAT em Doentes com CAP de Baixo Risco submetidos a PR. Necessária até quando?

Ricardo Borges; Paulo Azinhais; Paulo Conceição; Bruno Jorge Pereira; Ricardo Leão; Vânia Grenha; Luis Sousa; Paulo Temido; Edson Retroz; Álvaro Brandão; Lídio Cristo; Fernando Sobral

Urologia - Centro Hospitalar de Coimbra
Correspondência: rlgborges@gmail.com

Introdução e Objectivos

Muitos doentes submetidos a prostatectomia radical (PR), após o advento do PSA, apresentam baixo risco de recorrência. A vigilância agressiva com PSA é dispendiosa e geradora de ansiedade. Neste trabalho, os autores pretendem avaliar a necessidade do doseamento do PSA anualmente, em doentes com carcinoma da próstata (CaP) de baixo risco tratado cirurgicamente.

Material e Métodos

No período 1997-2005, 121 doentes com CaP de baixo risco foram submetidos a PR, 26% dos quais (32) não apresentavam registos completos/seguidos noutra instituição/perdidos para follow up, tendo sido excluídos. Definiram-se como baixo risco aqueles com: PSA <10ng/ml, estadio patológico =T2c, score de Gleason =6, ausência de envolvimento ganglionar e margens cirúrgicas negativas. Definiu-se recidiva bioquímica (BCR) por PSA =0,2ng/ml e aqueles <0,07 ng/ml foram considerados indoseáveis.

Resultados

31 (35%) dos doentes experienciaram BCR durante o período de follow up estudado. Em 11% (10) dos doentes não houve nenhum PSA indoseável pós operatório. Em todos eles ocorreu recidiva bioquímica em <1 ano (29% do total de BCR). O risco de BCR é tanto menor quanto maior a duração do intervalo livre de PSA. Por exemplo, a BCR aos 1, 3 e 5 anos:

- calculada à data da PR, é de 18%, 27% e 34%;
- para doentes com PSA indetectáveis 3 anos após a PR, é de 7%, 13% e 13%;
- para doentes com PSA indetectáveis 5 anos após a PR, é de 0%, 0% e 0%.

Adicionalmente, o risco de BCR a 1 ano é de 7%, 5%, 0% e 0% após um intervalo livre de PSA de 1,2,5 e 9 anos, respectivamente.

Conclusões

O risco de BCR é inversamente proporcional ao intervalo livre de PSA. Em doentes de baixo risco submetidos a PR, a vigilância com PSA anual parece não ser necessária após um intervalo livre de PSA de 3 anos. Findo este, a realização de PSA de 2/2 anos deverá identificar a maioria dos doentes em progressão. A frequência da solicitação de PSA pode ser ainda mais reduzida após 5 anos de valores de PSA indoseáveis.

Bibliografia

1. Joseph A, et al. Radical prostatectomy for low risk carcinoma of the prostate. W J Urol 2008. 26(5):443-6.
2. Walz J et al. A risk adjusted follow-up scheme after radical prostatectomy for prostate cancer. ASCO 2007 prostate cancer symposium. Abstract n.º 154.