

Acuidade Diagnóstica no Cancro de Próstata: A propósito de uma série de biópsias prostáticas

Mário Oliveira; António Pedro Carvalho; Vítor Hugo Nogueira;
Carlos Brás Silva; André Quinta; Carlos Oliveira; Américo Ribeiro dos Santos

Hospital S. Marcos (Braga)

Introdução

A suspeita clínica de cancro da próstata é usualmente baseada em alterações do toque rectal ou na elevação no nível sérico de antigénio específico da próstata (PSA). Apesar de controversas, alterações imagiológicas como a presença de nódulos hipoeogénicos na ecografia prostática transrectal (TRUS), têm também sido consideradas. Recentemente foram desenvolvidos vários nomogramas e redes neuronais artificiais com o objectivo de minimizar o número de biópsias desnecessárias.

Objectivos

Avaliar a acuidade diagnóstica do PSA total, densidade de PSA e de um nomograma na detecção do cancro da próstata.

Desenvolvimento:

Material e Métodos: Avaliaram-se vários parâmetros dos doentes submetidos a biópsia prostática transrectal ecodirigida no Serviço em 2007, incluindo os achados do toque rectal, PSA total, assim como volume prostático e presença de lesão hipoeogénica em ecografia prostática transrectal. Com recurso a estes dados, foi posteriormente aplicado o nomograma desenvolvido pela Prostate Cancer Research Foundation. A acuidade diagnóstica do nível de PSA total, densidade de PSA e do referido nomograma foi avaliada com recurso a curvas de ROC, calculando-se a área sob a curva (ASC). Finalmente, nos doentes com diagnóstico de adenocarcinoma submetidos a prostatectomia radical, procedeu-se à comparação da pontuação Gleason da biópsia e peça cirúrgica.

Resultados: Dos 160 doentes submetidos a biópsia de próstata, 38% (61) apresentaram histologia positiva para adenocarcinoma de próstata. A idade média destes doentes foi de 70,9 anos (51-89), o toque rectal foi suspeito em 39% (24) dos casos, o PSA total >4 ng/mL em 95,1% (58) e em 33% (20) dos doentes observou-se lesão hipoeogénica na TRUS. A maior acuidade diagnóstica foi encontrada para o nomograma e densidade de PSA (ASC=0,702 e 0,701, respectivamente), seguida pelo PSA total (ASC=0,578). Foram submetidos a prostatectomia radical 34,4% (21) dos doentes com neoplasia. A pontuação Gleason no exame histológico da peça operatória coincidiu com a da biópsia em 85,7% (18) dos doentes, tendo sofrido incremento e redução em 9,5% (2) e 4,8% (1) dos casos, respectivamente.

Conclusão: A combinação de vários parâmetros clínicos, analíticos e eventualmente imagiológicos poderá incrementar a acuidade diagnóstica de malignidade e contribuir para uma redução no número de biópsias desnecessárias. Concretamente, os resultados apresentados apoiam a utilização de nomogramas e a aplicação da densidade de PSA. Paralelamente, na presente série, a concordância da pontuação de Gleason nas peças de prostatectomia radical foi considerável.