

Esquemas de biópsias prostaticas transrectais ecoguiadas e BPTR dirigidas a lesões

José Pedro Cadilhe, Veiga da Silva

Hospital Distrital Chaves, Urocad Clínica Médica
Correspondência: José Pedro Cadilhe - E-mail: urocad@sapo.pt

Introdução: Actualmente a BPTR por seistante ou a BPTR de lesões hipoecogénicas são inadequadas para detectar todos os CaP clinicamente importantes. Consequentemente têm sido propostos vários esquemas de BPTR ecoguiadas com colheita de um nº crescente de fragmentos. Com o intuito de fundamentar um esquema de BPTR com colheita de 10 ou 12 fragmentos de forma randomizada sequenciada em função do PSA, toque rectal, e volume da próstata, fizemos a análise das últimas 200 biópsias.

Material: revisão das últimas 200 BPTR ecoguiadas efectuadas com analgesia por bloqueio do plexo periprostático. Nos doentes com PSA > 20 e TR suspeito foi feita a clássica biópsia por seistante (23 doentes); nos restantes realizaram-se respectivamente 10 (77 doentes) ou 12 (130 doentes) biópsias múltiplas em função do volume das próstatas ser inferior ou superior a 40cc. A 16 doentes foram colhidos adicionalmente 10 biópsias digitodirigidas de nódulos duros e de 6 de nódulos hipoecogénicos que enviamos em separado.

Resultados: A biópsia por seistante foi efectuada em 23 doentes com PSA elevado e TR suspeito sendo negativa

em apenas 2 doentes. Estes 2 doentes foram posteriormente submetidos a nova BPTR de 12 fragmentos e apenas 1 manteve histologia negativa (4% falsos negativos). Nos 177 doentes em que foram colhidos 10 ou 12 fragmentos, 103 apresentaram CaP. Se nesses doentes se tivesse efectuado apenas a clássica biópsia por seistante, falhar-se-ia o diagnóstico em 20 (11%). Dos 10 nódulos duros biópsados, 6 foram positivos (60%), e dos 6 nódulos hipoecogénicos 1 foi positivo (16%), no entanto não alteraram o valor da biópsia uma vez que esta já era previamente positiva de base com os 10 ou 12 fragmentos randomizados.

Conclusão: A tradicional BPTR por seistante poderá ainda ter lugar nos doentes com PSA elevado (>20) e TR suspeito. A BPTR de 10 ou 12 fragmentos tem uma capacidade de diagnóstico significativamente superior à tradicional biópsia por seistante, e nesta amostragem evidenciou-se que a abrangência conseguida com 10 ou 12 cores torna desnecessário retirar fragmentos adicionais dirigido a nódulos duros ou hipoecogénicos.