

# 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 prostata, fizemos a análise das últimas 200 biópsias.

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

**Resultados:** A biopsia 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 biopsia por seistante, falhar-se-ia o diagnóstico em 20 (11%). Dos 10 nódulos duros biópsados, 6 foram positivos (60%), e dos 6 nodulos hipoecogénicos 1 foi positivo (16%), no entanto não alteraram o valor da biopsia 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 dtes com PSA elevado (>20) e TR suspeito. A BPTR de 10 ou 12 fragmentos tem uma capacidade de diagnóstico significativamente superior á tradicional biopsia 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.