

Vascular Endotelial Growth Factor (VEGF) e patologia prostática

Francisco Botelho^(1,2), Francisco Pina⁽¹⁾, Pedro Silva⁽¹⁾,
Gabriela Figueiredo⁽³⁾, Nuno Lunet⁽²⁾, Francisco Cruz⁽¹⁾, Henrique Barros⁽²⁾

Serviço de Urologia (1), Higiene e Epidemiologia (2) e Imunologia (3) da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e do Hospital de S. João do Porto, Portugal

Introdução: O Vascular Endotelial Growth Factor (VEGF) tem actividade mitogénica, estimula a migração celular, a angiogénese e a permeabilidade vascular que podem ser importantes para a carcinogénese na glândula prostática. Estudos anteriores sugerem que os seus níveis circulantes podem estar associados ao Carcinoma da Próstata (CP), ao estadio e à agressividade biológica embora existam resultados contraditórios. O nosso objectivo foi avaliar a associação entre níveis séricos de VEGF e patologias prostáticas em doentes com suspeita de CP.

Material e Métodos: 130 indivíduos (idade média 67,7 anos; tPSA mediana 7,4ng/mL) com suspeita clínica de CP que realizaram biópsia prostática ecoguiada colheram sangue previamente à biópsia para medição dos níveis de tPSA, IPSA e VEGF que foi doseado com human VEGF [DZE00; 100% detectável; média=220 (62-707) pg/mL] da Quantikine TM/RD Systems (ELISA). As suas biópsias revelaram: hipertrofia benigna da próstata ou sem alterações (HBP/N) em 18%; prostatite crónica (PC) em 23%, PIN3/ASAP em 3%, CP em 56%. Análise estatística: O teste Kruskal-Wallis foi usado para comparar variáveis quantitativas entre grupos, a Correlação

de Spearman para correlacionar variáveis contínuas e a Regressão Logística Multivariada para identificar a associação entre VEGF e CP ajustada para tPSA, razão IPSA/tPSA e idade.

Resultados: Nesta amostra a mediana do VEGF foi 261,3(42,5-3883,0)pg/mL. Não foram detectadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de patologia prostática e o VEGF (HBP/N: 232,6; PC: 262,4; CP: 271,9; $p=0,21$). Não foi detectada correlação entre VEGF e idade ($r=-0,09$; $p=0,29$), tPSA ($r=0,05$; $p=0,57$), razão IPSA/tPSA ($r=-0,12$; $p=0,19$) nem qualquer associação com estadio de Gleason nos indivíduos com CP ($p=0,37$). A associação ajustada entre o VEGF e CP não foi estatisticamente significativa [2^ovs 1^oQuartil(Q): OR=0,73 (IC95%:0,23-2,29); 3^ovs 1^oQ: OR=1,00 (IC95%:0,30-3,32); 4^ovs 1^oQ: OR=0,45 (IC95%:0,13-1,52)]

Conclusão: Os nossos dados não conseguiram provar uma associação entre níveis circulantes de VEGF e o tipo de patologia prostática em indivíduos com suspeita de CP, sugerindo a análise multivariada que não corresponde a um marcador de risco independente de CP.