

# Angiopietina-I (ANG-I) sérica humana na patologia prostática: Experiência em 134 casos

Francisco Pina<sup>1</sup>, Francisco Botelho<sup>1,3</sup>, Pedro Silva<sup>1</sup>, Gabriela Figueiredo<sup>2</sup>,  
Nuno Lunet<sup>3</sup>, Francisco Cruz<sup>1</sup>, Henrique Barros<sup>3</sup>

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

**Introdução:** O factor de crescimento ANG-I é um potente regulador de vasos sanguíneos, linfáticos e células endoteliais. Níveis elevados de ANG-I estão associados ao Cancro. Ao contrário da próstata normal, o cancro prostático (CP) tem expressão celular difusa tumoral e microvascular; no lisado de plaquetas não há diferenças de ANG-I entre CP e controles; no plasma a ANG-I correlaciona-se com Tie-2 e ANG-2, mas não mostra diferenças entre CP e controles. A ausência de dados sobre o comportamento clínico da ANG-I sérica entre diferentes patologias prostáticas levou-nos a investigar-la numa população consecutiva de candidatos a biópsia.

**Material e Métodos:** 134 doentes não tratados, com mediana de idade de 69 (47-81) anos e mediana de PSA total (tPSA) de 7,4 (0,6-74,6) ng/ml, foram sujeitos a biópsia prostática com orientação ecotomográfica, no âmbito do diagnóstico precoce de CP. O diagnóstico anatomopatológico permitiu a seguinte divisão: Grupo A/tecido normal ou de HBP \_ 17%; Grupo B/Prostatite Crónica \_ 23%; Grupo C/PIN III \_ 3%; Grupo D/CP \_ 57%. Colheu-se sangue prévio à biópsia para análises gerais, tPSA, IPSA, e para Angiopietina-I com mab humano ANG-I [DANG10; 100% detectável, média 37122 (14272-65570) pg/ml] da Quantikine<sup>™</sup>/RD

Systems (ELISA). Análise Estatística: O teste Chi<sup>2</sup> foi usado para comparar proporções, e o teste Kruskal-Wallis para comparar variáveis quantitativas.

**Resultados:** Não se observaram diferenças significativas da Idade entre os indivíduos com diferentes tipos de patologia prostática (A: mediana 69 anos; B: 68 anos; C: 67 anos; D: 69 anos;  $p=0,94$ ); nem do tPSA (A: mediana 6,7 ng/ml; B: 8,3 ng/ml; C: 5,3 ng/ml; D: 8,1 ng/ml;  $p=0,19$ ). Para os doentes com tPSA entre 2,5 e 10 ng/ml (zona cinzenta) a Razão IPSA/tPSA foi significativamente mais baixa nos CP (A: mediana 0,22; B: 0,18; C: 0,21; D: 0,14;  $p<0,005$ ). Todos os casos apresentaram ANG-I sérico detectável, com média de 79064 pg/ml e mediana de 54150 (21225-947700) pg/ml, bastante superior aos testes comerciais com voluntários (37122 pg/ml) (A: mediana 56250 pg/ml; B: 59450 pg/ml; C: 280150 pg/ml; D: 51725 pg/ml), não se observando diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ( $p=0,30$ ). A proporção de participantes com ANG-I sérico  $> 37122$  pg/ml foi de 83% para A, 87% para B, e 78% D ( $p=0,51$ ).

**Conclusões:** Na população estudada, embora cerca de 80% dos doentes apresentassem ANG-I superior à média esperada, não objectivamos diferenças de níveis séricos de ANG-I entre doentes cuja biópsia foi Normal/HBP, Prostatite ou Cancro.