

Radioterapia primária em doentes com cancro da próstata diagnosticado há mais de 5 anos – A nossa casuística

Vítor Cavadas, Rui Borges, Pedro Massó, Fernando Vila, Luís Osório, Manuel Oliveira, Frederico Teves, Miguel Silva-Ramos, La Fuente de Carvalho, Filinto Marcelo

Serviço de Urologia, Hospital Geral de Santo António, Porto, Portugal

Correspondência: Vítor Cavadas, Interno Complementar de Urologia, Hospital Geral de Santo António, Porto, Portugal – E-mail: vcavadas@gmail.com

Introdução: A prostatectomia radical e a radioterapia, ambas terapêuticas radicais, são os tratamentos padrão com intenção curativa no cancro da próstata. Contudo, os resultados destas terapêuticas têm uma ampla variação de centro para centro. O objectivo deste estudo é analisar os resultados da radioterapia instituída primariamente em doentes da nossa instituição com cancro da próstata diagnosticado há mais de 5 anos.

Material & Métodos: Revimos retrospectivamente os processos clínicos de 62 doentes com diagnóstico de carcinoma da próstata há mais de 5 anos (de Janeiro de 1998 a Abril de 2002), submetidos primariamente a radioterapia externa e seguidos na nossa instituição.

Resultados: A idade média dos doentes era de 67 anos (47-76 anos). O tempo médio de follow-up foi de 64 ± 25 meses. Apresentavam à data de diagnóstico valor médio de PSA de $18,23 \pm 15,82$ ng/mL. Todos realizaram TAC abdomino-pélvico, cintigrafia óssea e Rx pulmonar para estadiamento da doença. A distribuição por estadiamento clínico era: T1c – 9,7%; T2a – 27,4%; T2b – 21%;

T2c – 30,6%; T3 – 9,7%; T4 – 1,6%. Vinte e seis doentes (41,9%) foram classificados como doentes de alto ou muito alto risco de recorrência. Todos os doentes excepto 3 foram submetidos a hormonoterapia neo-adjuvante (95,2%). Ocorreu recorrência bioquímica em 19 doentes (30,6%), sendo que 5 destes doentes (8,1%) tiveram recorrência clínica à distância confirmada. Em 18 doentes (29%) foi instituída hormonoterapia adjuvante. A taxa de complicações foi de 24,2%: proctite rádica – 14,5%; diarreia crónica 6,5%; cistite rádica 3,2%. Verificaram-se 6 mortes não atribuíveis ao cancro da próstata.

Conclusão: A nossa casuística apresenta uma taxa de recorrência bioquímica superior à relatada na literatura, o que poderá ser explicado pela elevada proporção de doentes que inicialmente se incluíam nos grupos de alto e muito alto risco. Encontrámos adicionalmente uma alta taxa de complicações pós-radioterapia, em especial a proctite rádica que se configura como a complicação mais frequente e que habitualmente é relatada em proporção inferior.