

# Posição da Associação Portuguesa de Urologia sobre o Rastreio do Cancro da Próstata em Portugal

## Introdução

- O cancro da próstata é a neoplasia mais incidente nos homens em Portugal e a 3ª causa de morte oncológica.
- Os fatores de risco bem estabelecidos de cancro da próstata são não modificáveis: idade, etnia, história familiar e presença de determinadas mutações genéticas.
- Atualmente não existe evidência suficiente para recomendação de qualquer medida de alteração dos estilos de vida ou alteração da dieta, de forma a reduzir o risco de desenvolver o cancro da próstata.
- O doseamento de prostate-specific antigen (PSA) é um teste simples e barato, que permite o diagnóstico precoce de casos assintomáticos, reduzindo de forma muito significativa a probabilidade de diagnóstico de cancro da próstata em fases avançadas.
- O rastreio do cancro da próstata utilizando o PSA aparenta reduzir a mortalidade por cancro da próstata, embora a quantificação do benefício não seja consensual.
- Alguns casos de PSA elevado são falsos positivos (não correspondem a verdadeiras situações de cancro), originando ansiedade, despesas em exames e possíveis efeitos laterais das biópsias.
- Muitos cancros da próstata detetados através do PSA nunca causarão dano à pessoa (são um sobrediagnóstico), dado evoluírem de forma muito lenta. O seu tratamento poderá acarretar efeitos laterais urinários, sexuais ou intestinais, sem qualquer benefício (sobretreamento).
- O sobrediagnóstico pode ser minimizado utilizando uma estratégia de diagnóstico precoce adaptado ao risco. Esta é baseada não apenas no valor do PSA, mas também em calculadoras de risco e nos resultados de Ressonância Magnética Multiparamétrica (RMmp).
- Caso seja detetado um cancro da próstata de baixo risco, pode-se apenas vigiar, evitando os efeitos laterais dos tratamentos (reduzindo o sobretreamento).
- Atualmente, em Portugal, não existe recomendação para realização de rastreio do cancro da próstata de forma sistemática. Existe apenas recomendação de realização de rastreio de forma oportunista, após explicação individual dos potenciais riscos e benefícios e com decisão partilhada entre médico e doente.

- Alguns homens em Portugal realizam o rastreio de forma excessiva: utilizando-o em idades muito precoces, ou quando já têm uma esperança de vida limitada ou com uma frequência desnecessária.

#### Proposta da Associação Portuguesa de Urologia

- O rastreio sistemático deverá ser realizado em homens:
  - Com idade superior a 55 anos e inferior a 70 anos (ou, até ter uma esperança de vida inferior a 15 anos, o que ocorrer primeiro).
- O rastreio oportunista poderá ser realizado em homens (após explicação individual dos potenciais riscos e benefícios e com decisão partilhada entre médico e doente):
  - com idade entre os 50 e os 55 anos
  - com mais de 70 anos e uma esperança de vida superior a 10 anos
- Em caso de história familiar ou mutação conhecida do gene BRCA2 estes rastreios deverão ser iniciados 5 anos mais cedo.
- O rastreio consiste no doseamento sérico do PSA, com a seguinte periodicidade:
  - De 5 em 5 anos, se PSA prévio <1ng/mL
  - De 2 em 2 anos, se PSA prévio 1-3ng/mL
  - Anual, se PSA >3ng/mL
- Em caso de PSA >3ng/mL e <20ng/mL deverá ser utilizado um calculador de risco validado. Este deverá ter em conta: idade, história familiar, toque rectal, densidade do PSA ou rácio PSA livre/ PSA total e resultado de biópsias prévias. Só os homens com risco de cancro da próstata significativo/alto risco >5% deverão fazer RMmp.
- Os homens com PSA >20ng/mL ou lesões PIRADS 4 ou 5 na RMmp deverão ser orientados para biópsia prostática. Aos homens com lesões PIRADS 3 deverá ser feito um aconselhamento individualizado para ponderar biópsia ou vigilância.
- Qualquer homem, depois de devidamente informado e esclarecido sobre as implicações, pode optar por não participar neste programa de rastreio.

#### Bibliografia

1 - Van Poppel H, Roobol MJ, Chapple CR, Catto JWF, N'Dow J, Sønksen J, et al. Prostate-specific Antigen Testing as Part of a Risk-Adapted Early Detection Strategy for Prostate Cancer: European Association of Urology Position and Recommendations for 2021. Eur Urol. 2021;80(6):703-11.

2 - Mottet N, Cornford P, van den Vergh R, Briers E, De Santis M, Gillessen S, et al. Prostate Cancer Guidelines 2021. European Association Urology; ISBN 978-94-92671-13-4. Available from: <https://uroweb.org/guideline/prostate-cancer/#11>; accessed at 10 January 2022.