

**ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE UROLOGIA
GRUPO DE TRABALHO DE CANCRO DA PRÓSTATA**

VIGILÂNCIA ATIVA NO CANCRO DA PRÓSTATA

- **Objetivo**
 - Atrasar ou evitar o tratamento desnecessário de cancro da próstata localizado, permitindo simultaneamente detetar precocemente evidência de progressão do mesmo e instituição de tratamento com intuito curativo se tal ocorrer.
- **Indicações**
 - Esperança média de vida estimada superior a 10 anos (utilizar ferramentas de avaliação como o Charlson Comorbidity index)
 - Tumor da próstata de baixo risco (opção recomendada para a maioria dos casos)
 - PSA < 10 ng/mL
 - IUSP 1
 - cT1a-cT2a
 - Tumor da próstata de risco intermédio favorável (opção recomendada em casos selecionados)
 - PSA < 10 ng/mL
 - PSA_d < 0,2ng/ml/cc (ou < 0,15ng/ml/cc, de acordo com algumas fontes)
 - IUSP 2 com < 10% padrão 4
 - < 4 cores positivos e < 50% de envolvimento por core
 - cT1a-cT2b
 - Doença pouco extensa em ressonância magnética
- **Contra-indicações**
 - Carcinoma intraductal
 - Padrão cribiforme
 - Padrão sarcomatóide
 - Carcinoma de pequenas células
 - Extensão extra-prostática
 - Envolvimento linfovascular
 - Invasão perineural
- **Alternativas**
 - Prostatectomia radical
 - Radioterapia externa
 - Braquiterapia
- **Vantagens**
 - Sobrevida específica de doença - 80-95% aos 10 anos se T1-2 e ISUP 1-2 em séries antigas
 - Sobrevida específica de doença - 99,6% aos 10 anos se cancro da próstata detetado em rastreio
 - Tratamento com melhor qualidade de vida - menos efeitos secundários associados a tratamentos ativos
- **Desvantagens**