

TRIAGEM E PROGNÓSTICO DO CÂNCER DE PRÓSTATA: UMA REVISÃO DESCRITIVA SISTEMÁTICA



Pedro Henrique Fernandes de Carvalho¹, João Marcos Alcântara de Souza¹, Beatriz de Oliveira Ávila¹, Ghaspar Gomes de Oliveira Alves Francisco¹, Lilian Silveira Carvalho¹, Bárbara Heloisa Rodrigues Rosa¹ Sabrina Reis²

¹ Discente da Faculdade Atenas Campus Passos

² Docente da Universidade de São Paulo

FACULDADE ATENAS

E-mails: pedro.hf.carvalho@outlook.com, joaomarcosalcantara3@gmail.com, beatriz.oliveiraavila@hotmail.com, ghaspargomes.f@gmail.com, liliancarvalho1998@hotmail.com, barbaraheloisaestudante@gmail.com

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

E-mail: sasareis@gmail.com

Introdução

O Câncer de Próstata (CP) é a neoplasia sólida mais comum em homens, com aproximadamente 1,3 milhão de novos casos por ano, e é a quinta causa de mortalidade relacionada ao câncer entre os homens em todo o mundo¹⁻³. Ressalta-se que existe uma relação bem estabelecida entre o aumento da idade e o aumento da incidência de CP, e que o risco aumenta muito após os 50 anos^{4,5}. Além disso, a etnia dos homens atua como fator de risco, uma vez que os homens negros apresentam maior índice em relação aos homens brancos e asiáticos⁵. Por muitos anos, o rastreamento para detecção precoce de CP dependia apenas do toque retal (exame retal)¹. Nesse período, a maioria dos tumores malignos foi diagnosticada em estágios mais

avançados⁶. Entretanto, com a introdução do rastreamento do antígeno prostático específico (PSA) na década de 1990, 80% dos diagnósticos são feitos em estágio precoce e subclínico, muitas vezes sem lesões palpáveis ao toque retal^{5,7}. Com isso, houve um aumento dramático no diagnóstico dessa neoplasia⁸. No entanto, um nível elevado de PSA pode ser um sinal de CP, mas também pode ocorrer devido a um aumento não canceroso ou inflamação da próstata⁷. Além disso, nos últimos anos, o método de dosagem do PSA e o toque retal estão associados a sobrediagnóstico, sobretratamento, riscos associados a biópsias desnecessárias e ansiedade⁷. Por outro lado, em estágios iniciais, o câncer de próstata não causa sinais e sintomas⁹. Assim, confiar apenas nos sintomas para estabelecer o

diagnóstico pode ser perigoso, pois as lesões malignas só são identificadas em estágios mais avançados⁹. Com base nessas informações, nosso estudo tem como objetivo revisar sistematicamente a literatura, abordando as principais evidências científicas sobre a triagem de CP, enfatizando sua influência na sobrevivência do paciente.

Método

Este artigo é uma revisão sistemática que visa responder à seguinte questão: "O rastreamento do câncer de próstata tem benefício prognóstico?". Foram utilizados ensaios clínicos randomizados em inglês, publicados há menos de 5 anos, com os seguintes descritores: "prostate Neoplasms", "cancer", "prognosis", "Neoplasms", "Prostatic". A busca foi feita no Pubmed (Medline), EMBASE e SciELO.

Resultados

Em 35 artigos, 9 artigos foram selecionados para uma análise qualitativa do benefício do rastreamento precoce do câncer de próstata. Essa patologia apresenta altas taxas de mortalidade, principalmente associadas à não realização do rastreamento ou ao mau seguimento. Os benefícios que a triagem precoce para CP traz mostra que há uma mudança no prognóstico do paciente, podendo assim relacionar a triagem precoce a um melhor prognóstico.

Discussão

De acordo com os resultados, evidenciou-se que o CP apresenta alta taxa de mortalidade, porém, quando rastreado precocemente a mortalidade

diminui, e esse rastreamento precoce é feito principalmente por meio de exames como o PSA e toque retal. Não há consenso entre as organizações de saúde quanto ao rastreamento do câncer de próstata. Embora o rastreamento com PSA já tenha sido amplamente aceito, as opiniões sobre a utilidade do rastreamento mudaram nos últimos anos e hoje há controvérsia em torno de seu uso como ferramenta de rastreamento devido ao sobrediagnóstico e tratamento excessivo de cânceres indolentes¹⁰. O rastreamento do PSA contribui para a redução da mortalidade em relação aos casos sem rastreamento, apesar de correr o risco de causar sobredetecção da doença⁸. Além disso, avanços tecnológicos que contribuem para o diagnóstico do câncer de próstata, como avanços na ressonância magnética e biomarcadores mais específicos para PSA, são de total importância para a evolução da saúde dos pacientes. A identificação de pacientes com alto risco de desenvolver a doença de forma mais agressiva por meio de parâmetros clínicos ou laboratoriais pode ajudar a individualizar a indicação e a frequência do rastreamento. O sobrediagnóstico do câncer de próstata pode causar danos de várias maneiras, sendo os principais danos físicos comuns o excesso de tratamento, infecção, perda de sangue que requer transfusão, disfunção erétil e incontinência^{6,16}. Uma estratégia para diminuir o sobrediagnóstico é aplicar seletivamente a triagem e/ou biópsia apenas para aqueles indivíduos com maior risco de mortalidade por câncer

de próstata ou para melhorar o desempenho diagnóstico do PSA como teste de triagem. O tratamento do câncer de próstata é feito individualmente, levando em consideração a singularidade de cada diagnóstico. Dentre essas singularidades, o médico deve analisar, junto ao paciente, as consequências que o tratamento escolhido provoca em relação aos benefícios que pode trazer, bem como os riscos e efeitos colaterais recorrentes¹⁷.

Conclusão

Apesar das controvérsias envolvendo rastreamento precoce e sobrediagnóstico, se assumirmos que dos 9 estudos analisados nesta revisão sistemática, todos obtiveram melhores resultados naqueles pacientes que tiveram rastreamento precoce para CP, então o rastreamento é aconselhável. No entanto, o médico e o paciente devem estar sempre de acordo, com total esclarecimento do paciente para iniciar o tratamento. Assim, levando em consideração a individualidade e autonomia do paciente, deve-se buscar a melhor forma de tratar, seja por meios mais invasivos ou menos, como cirurgia ou vigilância ativa.

Referências Bibliográficas

1. Agência Internacional de Pesquisa sobre o Câncer. GLOBOCAN 2012: Incidência e mortalidade por câncer em todo o mundo em 2012. http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheet_s_cancer.aspx#.
2. Colaboração da Carga Global da Doença do Câncer, FITZMAURICE C *et al.* A Carga Global do Câncer 2013. *JAMA Oncol.* 2015;1(4):505-27.

3. HAMDY FC *et al.* Resultados de 10 anos após monitoramento, cirurgia ou radioterapia para câncer de próstata localizado. *N Engl J Med.* 13 de outubro de 2016;375(15):1415-1424. doi: 10.1056/NEJMoa1606220. Epub 2016 14 de setembro. PMID: 27626136.
4. HUGOSSON J *et al.* Dezoito anos de acompanhamento do Teste de Triagem de Câncer de Próstata Baseado em População Randomizada de Gotemburgo: efeito de variáveis sociodemográficas na participação, incidência e mortalidade por câncer de próstata. *Scand J Urol.* 2018 fev;52(1):27-37. doi: 10.1080/21681805.2017.1411392. Epub 2017 18 de dezembro. PMID: 29254399; PMCID: PMC5907498.
5. NARDOZZA, AJ; ZERATI FILHO, M; REIS, RB. *Urologia Fundamental.* São Paulo: Planmark, 2010. 422 p.
6. HALPERN JA *et al.* Uso do exame retal digital como adjuvante ao antígeno específico da próstata na detecção de câncer de próstata clinicamente significativo. *J Urol.* 2018 abr;199(4):947-953. doi: 10.1016/j.juro.2017.10.021. Epub 2017 20 de outubro. PMID: 29061540; PMCID: PMC6719551.
7. ILIC D *et al.* Rastreamento do câncer de próstata com teste de antígeno prostático específico (PSA): uma revisão sistemática e meta-análise. *BMJ.* 5 de setembro de 2018;362:k3519. doi: 10.1136/bmj.k3519. PMID: 30185521; PMCID: PMC6283370.
8. MARVIN RM *et al.* Efeito de uma intervenção de triagem baseada em PSA de baixa intensidade na mortalidade por câncer de próstata: o

- estudo clínico randomizado CAP. JAMA. 6 de março de 2018;319(9):883-895. doi: 10.1001/jama.2018.0154. PMID: 29509864; PMCID: PMC5885905.
9. HOFF, PMG. Tratado de oncologia. São Paulo: ATENEU, 2013.
10. KOVAC E *et al.* Associação do nível basal de antígeno específico da próstata com diagnóstico de longo prazo de câncer de próstata clinicamente significativo entre pacientes com idade entre 55 e 60 anos: uma análise secundária de uma coorte no estudo de triagem de câncer de próstata, pulmão, colorretal e ovário (PLCO). JAMA Netw Open. 3 de janeiro de 2020;3(1):e1919284. doi: 10.1001/jamannetworkopen.2019.19284. PMID: 31940039; PMCID: PMC6991265.
11. LINDBERG A *et al.* Estimativas corrigidas de viés dos efeitos das decisões de rastreamento de PSA sobre o risco de diagnóstico de câncer de próstata e morte: Análise do estudo finlandês Estudo randomizado de rastreamento do câncer de próstata. Int J Câncer. 1º de agosto de 2019;145(3):632-638. doi: 10.1002/ijc.32129. Epub 2019 4 de fevereiro. PMID: 30653262.
12. HUGOSSON J *et al.* Um acompanhamento de 16 anos do estudo randomizado europeu de triagem para câncer de próstata. Eur Urol. Julho de 2019;76(1):43-51. doi: 10.1016/j.eururo.2019.02.009. Epub 2019 26 de fevereiro. PMID: 30824296; PMCID: PMC7513694.
13. SAARIMÄKI L *et al.* Impacto do limiar de antígeno prostático específico e intervalo de triagem em resultados de triagem de câncer de próstata: comparando o estudo randomizado europeu sueco e finlandês de triagem para centros de câncer de próstata. Eur Urol Focus. 2019 mar;5(2):186-191. doi: 10.1016/j.euf.2017.07.007. Epub 2017 10 de agosto. PMID: 28803925; PMCID: PMC5809235.
14. CARLSSON S *et al.* Triagem para câncer de próstata começando na idade 50-54 anos. Um estudo de coorte de base populacional. Eur Urol. 2017 Jan;71(1):46-52. doi: 10.1016/j.eururo.2016.03.026. Epub 2016 13 de abril. PMID: 27084245; PMCID: PMC5061609
15. GODTMAN RA *et al.* O efeito da idade de início e término na triagem sobre o risco de ser diagnosticado com câncer de próstata. J Urol. 2016 maio;195(5):1390-1396. doi: 10.1016/j.juro.2015.11.062. Epub 2015 8 de dezembro. PMID: 26678954; PMCID: PMC4948858.
16. NIELSEN, SB *et al.* consequências psicossociais do potencial sobrediagnóstico no câncer de próstata, um estudo de entrevista qualitativa - Scandinavian Journal of Primary Health Care, 2020. Páginas 439-446.
17. MALUF, F. Câncer de Próstata | Tratamento. Instituto Vencer o Câncer, 2018. Disponível em: < <https://vencercancer.org.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata-tipos-de-cancer/tratamento-9/> >. Acesso em: 2 de junho de 2021.