Relato de Caso:

Dificuldade ao urinar e elevação do PSA

Taynah de Sousa Rodrigues da Cunha.

Dr. Carlos Watanabe Hiroktsu da Silva

Dr. Sérgio Levy

Dr. Olivier Rojas

Palavras-chave: Adenocarcinoma Acinar, Próstata, Biópsia Transperineal, Diagnóstico, Fusão de Imagem.

O adenocarcinoma acinar da próstata é um dos tipos mais comuns de câncer de próstata, responsável por 95% dos casos. Ele surge das células glandulares da próstata, formando glândulas semelhantes às normais que se proliferam de forma desordenada e invasiva. O diagnóstico diferencial se dá por exames como PSA e ressonância magnética, e biópsia transperineal, que é mais eficaz na detecção desse tipo de câncer. O acesso à biópsia transperineal é de extrema importância para os pacientes, principalmente os pacientes com adenocarcinoma, em função da sua eficácia em detectar esse tipo de CAP. A biópsia transperineal permite uma amostragem mais abrangente e direcionada, pela localização que é realizada, e apresenta uma maior precisão na identificação e direcionamento das áreas suspeitas, quando realizada sob orientação da ressonância magnética, o que se diferencia da biópsia transretal, que atualmente é a mais comumente utilizada pelos médicos. Este relato de caso destaca a importância da biópsia transperineal em um paciente com adenocarcinoma acinar de próstata. **Relato de Caso:** paciente do sexo masculino, 73 anos, de , buscou atendimento urológico devido ao aumento do PSA e suspeita de tumor maligno, identificados por ressonância magnética. Não possui histórico de doenças sistêmicas e mantém uma rotina ativa, consumindo álcool nos fins de semana e não sendo fumante. No exame físico, não relatou dor, porém apresentou dificuldade para urinar durante a noite. Antecedentes familiares revelam que seus quatro irmãos mais velhos tiveram câncer de próstata, todos submetidos à cirurgia de remoção. Com base nos achados, foi suspeitado o câncer de próstata, levando à realização de biópsia transperineal com fusão de imagem e reconstrução tridimensional. Exames subsidiários incluíram ressonância multiparamétrica da próstata e dosagens de PSA total e livre, os quais revelaram um nódulo suspeito na zona de transição e elevação do PSA. A biópsia confirmou adenocarcinoma acinar usual, Gleason 3+3 = 6, com neoplasia intraepitelial prostática em outra região. Optou-se por prostatectomia radical por via robótica, cujo anatomopatológico confirmou adenocarcinoma acinar usual, Gleason 7 = 3+4, com margens cirúrgicas livres de neoplasia e ausência de comprometimento linfonodal (estadiamento TNM: pT3a pN0). **Considerações finais:** o caso relatado e publicações levantadas trazem à luz a discussão da relevância do adenocarcinoma acinar usual de próstata no Brasil e no mundo, além de elencar a importância de um método diagnóstico atual que auxilia na detecção precoce e evite intercorrências a mais para o paciente, além de elencar o tratamento primordial.

Introdução:

O adenocarcinoma acinar de próstata está em quarto lugar no ranking mundial e é responsável por 95% dos casos de câncer de próstata (CAP), apresentando uma incidência maior em pacientes acima de 65 anos e afrodescendentes.¹ Tem origem nas células glandulares da próstata. Se dá pela formação de glândulas semelhantes às normais, que se prolifera de forma desordenada, apresentando um alto potencial invasivo.² O maior obstáculo no diagnóstico precoce do adenocarcinoma é o fato de que o paciente é assintomático nos estágios iniciais, além disso, a grande semelhança histológica do adenocarcinoma com as condições benignas de próstata, como a hiperplasia prostática benigna e a prostatite, e a sua localização, são elementos que dificulta o diagnóstico precoce.³ A taxa de mortalidade do câncer de próstata no Brasil segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA) é de 15,3 em cada 100.000 homens.⁴ Os aspectos clínicos que auxiliam no diagnóstico diferencial é a histórica clínica do paciente, como idade avançada e história familiar, exames complementares, como o antígeno prostático específico (PSA), que não é patognomônico para CAP, exame de imagem, como a ressonância magnética, que auxilia na localização e na biópsia transperineal, e a biópsia transperineal da lesão, que vai indicar o tipo histológico e com o auxílio da ressonância magnética ter uma maior precisão na identificação da área suspeita.⁵ O acesso a biópsia transperineal é de extrema importância para os pacientes, principalmente os pacientes com adenocarcinoma, em função da sua eficácia em detectar esse tipo de CAP, que tem uma particularidade na apresentação histológica e na localização. A biópsia transperineal permite uma amostragem mais abrangente e direcionada, pela localização que é realizada (períneo), e apresenta uma maior precisão na identificação e direcionamento das áreas suspeitas, quando realizada sob orientação da ressonância magnética, o que se diferencia da biópsia transretal, que atualmente é a mais comumente utilizada pelos médicos.⁶ Neste caso o paciente apresenta evidências clínicas sintomatológicas e exames de imagem por RMN compatíveis com a neoplasia prostática, figurando-se um desafio no desfecho do tipo de câncer. Neste relato de caso, descrevemos a importância da biópsia transperineal em um paciente com adenocarcinoma acinar usual de próstata.

Relato de Caso:

Apresentamos o caso de um paciente do sexo masculino, 73 anos de idade, com aumento do PSA (antígeno prostático específico). PSA total de 10,79 ng/mL e PSA livre de 1,48 ng/mL.

O paciente foi submetido a exames de imagem, incluindo ressonância magnética multiparamétrica da próstata, que revelaram áreas suspeitas de malignidade. Diante desses achados, foi indicada a realização de biópsia prostática.

No momento da consulta o paciente não sentia nenhuma dor. Apresentava dificuldade para urinar no período noturno.

Paciente refere que os 4 irmãos mais velhos apresentaram CA de próstata e todos realizaram a retirada da mesma por via cirúrgica.

A ressonância magnética demonstrou que a lesão é em zona de transição que preenche critérios para alta probabilidade de neoplasia prostática clinicamente significativa, sendo classificada como PI-RADS 5.

Optou-se pela abordagem transperineal devido à suspeita clínica e à localização das lesões identificadas nos exames de imagem.

Durante o procedimento, foram coletadas amostras de tecido prostático das áreas suspeitas sob orientação de ultrassonografia transperineal com fusão de imagem da ressonância magnética. A análise histopatológica confirmou a presença de adenocarcinoma acinar usual de próstata, com escore de Gleason 6 (3+3) em região anterior esquerda.

O paciente foi submetido a realização da prostatectomia radical por via robótica. E o produto do anatomopatológico da cirurgia foi de Adenocarcinoma acinar usual, escore final de Gleason 7 (3+4), margens cirúrgicas livres de neoplasias e o estadiamento foi: TNM: pT3a pN0.

Discussão:

A biópsia transperineal é uma técnica que oferece várias vantagens sobre a biópsia transretal convencional, incluindo menor risco de infecção, menor taxa de hematúria e maior capacidade de amostragem de áreas anteriormente inacessíveis da próstata. Além disso, a fusão de imagem durante a biópsia transperineal permite uma orientação mais precisa das agulhas de biópsia, aumentando a acurácia diagnóstica. Estudos têm demonstrado que a biópsia transperineal é especialmente útil em pacientes com suspeita clínica de câncer de próstata, pois permite uma amostragem mais abrangente e direcionada das áreas suspeitas, resultando em uma detecção mais precisa de tumores prostáticos. A combinação de técnicas de imagem, como a ressonância magnética multiparamétrica, com a biópsia transperineal tem se mostrado eficaz na detecção e caracterização de lesões prostáticas significativas.

Conclusão:

A biópsia transperineal desempenha um papel fundamental no diagnóstico e estadiamento do adenocarcinoma acinar usual da próstata. Sua capacidade de amostrar áreas suspeitas com maior precisão e menor risco de complicações a torna uma técnica essencial na avaliação de pacientes com suspeita de câncer de próstata. A incorporação da fusão de imagem durante o procedimento aumenta ainda mais a acurácia diagnóstica, contribuindo para melhores desfechos clínicos.

Referências:

1. REBBECK, T. R.; DEVESA, S. S.; CHANG, B. L.; BUNKER, C. H.; CHENG, I.; COONEY, K.; et al. Global Patterns of Prostate Cancer Incidence, Aggressiveness, and Mortality in Men of African Descent. *Prostate Cancer*, [s. l.], v. 2013, p. 560857, 2013.
2. GANDAGLIA, G.; BRIGANTI, A.; CLARKE, N.; et al. Adenocarcinoma of the Prostate. *Nature Reviews Disease Primers*, [s. l.], v. 4, p. 23, 2018.
3. LITWIN, M. S.; TAN, H. J. The Diagnosis and Treatment of Prostate Cancer: A Review. *JAMA*, [s. l.], v. 317, n. 24, p. 2532-2542, 2017.
4. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). *Estimativa de 2023: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2022.
5. CONITEC - COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. *Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Adenocarcinoma de Próstata*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt.br/midias/protocolos/ddt/ddt_adenocarcinoma_prostata.pdf/view. Acesso em: 18/04/2024.
6. Mottet N, Bellmunt J, Bolla M, et al. EAU-ESTRO-SIOG Guidelines on Prostate Cancer. Part 1: Screening, Diagnosis, and Local Treatment with Curative Intent. *Eur Urol*. 2017;71(4):618-629.
7. Bjurlin MA, Carroll PR, Eggener S, et al. Update of the Standard Operating Procedure on the Use of Multiparametric Magnetic Resonance Imaging for the Diagnosis, Staging and Management of Prostate Cancer. *J Urol*. 2020;203(4):706-712.
8. Moore CM, Kasivisvanathan V, Eggener S, et al. Standards of Reporting for MRI-targeted Biopsy Studies (START) of the Prostate: Recommendations from an International Working Group. *Eur Urol*. 2013;64(4):544-552.
9. Valerio M, Ahmed HU, Emberton M, et al. The Role of Image-guided Biopsy Targeting in Prostate Cancer Diagnosis: A Systematic Review. *Eur Urol*. 2014;66(6):112-120.
10. Ploussard G, Briganti A, de la Taille A, et al. Pelvic lymph node dissection during robot-assisted radical prostatectomy: efficacy, limitations, and complications-a systematic review of the literature. *Eur Urol*. 2014;65(1):7-16.
11. Moore CM, Robertson NL, Arsanious N, et al. Image-guided prostate biopsy using magnetic resonance imaging-derived targets: a systematic review. *Eur Urol*. 2013;63(1):125-140.
12. Siddiqui MM, Rais-Bahrami S, Turkbey B, et al. Comparison of MR/ultrasound fusion-guided biopsy with ultrasound-guided biopsy for the diagnosis of prostate cancer. *JAMA*. 2015;313(4):390-397.
13. Rouvière O, Puech P, Renard-Penna R, et al. Use of prostate systematic and targeted biopsy on the basis of multiparametric MRI in biopsy-naive patients (MRI-FIRST): a prospective, multicentre, paired diagnostic study. *Lancet Oncol*. 2019;20(1):100-109.