

Biópsia da próstata transretal guiada por ultrassonografia: suas complicações e morbidade são subestimadas?

Transrectal ultrasound guided prostate biopsy: are complications and morbidity underestimated?

Miguel A. Milito¹

O Brasil apresentou cerca de 52.350 novos casos de câncer de próstata no ano de 2010, de acordo com dados do Instituto Nacional de Câncer, confirmando ser o câncer de próstata o mais comum entre os homens⁽¹⁾. Embora apresente taxa de mortalidade relativamente baixa, estudos têm demonstrado que eficazes programas de rastreamento, possibilitando a detecção precoce, estão relacionados ao declínio sucessivo das taxas de mortalidade, ao mesmo tempo em que índices de sobrevivência em cinco anos chegam a 99%⁽²⁾. Deve-se ressaltar que, apesar da evolução contínua dos métodos de imagem na busca do correto diagnóstico do câncer de próstata, em especial da ressonância magnética, ainda cabe à biópsia transretal guiada por ultrassonografia um papel fundamental para a confirmação histopatológica. Embora este procedimento seja considerado seguro e também bem tolerado pela maioria dos pacientes, não se pode ignorar que existem estudos demonstrando complicações em até 73% dos pacientes⁽³⁾. Estes dados levam a pensar se as complicações advindas deste procedimento se tornam efetivamente conhecidas por aqueles que o executam.

Vindo ao encontro deste questionamento, um artigo publicado neste número da **Radiologia Brasileira** por pesquisadores da Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo procurou avaliar a morbidade da biópsia prostática guiada por ultrassonografia. Solha et al.⁽⁴⁾ avaliaram a incidência de complicações pós-procedimento em 97 pacientes submetidos a biópsia prostática, utilizando dados coletados em um questionário preenchido por contato telefônico, buscando informações sobre o surgimento de eventos adversos, febris ou hemorrágicos ocorridos até 14 dias após a biópsia prostática. Após antibioticoterapia profilática com ciprofloxacino, todos os pacientes foram submetidos ao mesmo protocolo de biópsia de próstata, o qual incluía anestesia por bloqueio dos feixes neurovasculares periprostáticos. A retirada de 12 fragmentos de toda a próstata seguiu o padrão preconizado pelo Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem e pela Sociedade Brasileira de Urologia. Fragmentos adicionais foram coletados nos casos em que havia le-

sões focais na zona periférica ou nos casos de re-biópsia por saturação, quando 18 fragmentos foram retirados.

As complicações foram categorizadas em menores (autolimitadas) ou maiores (casos em que o paciente procurou serviço médico emergencial). Os resultados demonstraram que dentre os pacientes, quase 40% não apresentaram qualquer evento adverso após o procedimento. Pouco mais de 52% dos pacientes relataram complicações menores, sendo a hematúria macroscópica a mais prevalente, seguida da hematospermia e hematoquezia. Entre os cerca de 8% que necessitaram uma avaliação médica emergencial (oito pacientes), sete o fizeram por retenção urinária. Três pacientes (3,1%) referiram febre, sendo que em dois deles a disúria era um sintoma concomitante. Estes resultados se equiparam a outros estudos publicados. Os autores concluíram que o procedimento de biópsia prostática transretal guiada por ultrassonografia é seguro, com baixa incidência de complicações tardias maiores.

Embora o número de estudos científicos sobre a utilização da ressonância magnética como veículo na obtenção de fragmentos prostáticos esteja em constante incremento^(5,6), demonstrando o esforço na otimização de equipamentos e do método, a ultrassonografia transretal é ainda a maneira mais empregada com este objetivo, com longo tempo de experiência acumulada. Estudos como o desenvolvido por Solha et al. reforçam a utilidade e segurança do método, estimulando o melhoramento técnico, visando a minimizar ainda mais a baixa incidência de complicações maiores.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Câncer de próstata. In: Estimativa 2010. Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, RJ: INCA; 2009.
2. Kundra V, Silverman PM, Matin SF, et al. Imaging in oncology from the University of Texas M. D. Anderson Cancer Center: diagnosis, staging, and surveillance of prostate cancer. *AJR Am J Roentgenol.* 2007;189:830-44.
3. Jeon SS, Woo SH, Hyun JH, et al. Bisacodyl rectal preparation can decrease Urology. 2003;62:461-6.
4. Solha RS, Ajzen S, De Nicola H, et al. Morbidade da biópsia da próstata transretal guiada por ultrassonografia. *Radiol Bras.* 2013;46:71-4.
5. Schwab SA, Kuefner MA, Adamietz B, et al. MRI-guided core biopsy of the prostate in the supine position-introduction of a simplified technique using large-bore magnet systems. *Eur Radiol.* 2012 Nov 24. [Epub ahead of print].
6. Song S, Tokuda J, Tunçali K, et al. Development and preliminary evaluation of a motorized needle guide template for MRI-guided targeted prostate biopsy. *IEEE Trans Biomed Eng.* 2013 Jan 15. [Epub ahead of print].

1. Médico Radiologista do Serviço de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Diretor Técnico do Centro de Diagnóstico por Imagem do Hospital Santa Teresa, Petrópolis, RJ, Brasil. E-mail: miguelmilito@globomail.com.