

Resumo de Tese

Previsão pré-operatória do estadiamento local do câncer prostático: análise multifatorial baseada em parâmetros clínicos, laboratoriais e de imagem por ressonância magnética e ultra-sonografia.

Autor: *Daniel Miranda Ferreira.*

Orientadora: *Claudia da Costa Leite.*

Tese de Doutorado. FMUSP, 2005.

Introdução: O câncer de próstata ocupa o segundo lugar entre as neoplasias de maior incidência na população masculina mundial. Uma vez estabelecido o diagnóstico, o estadiamento passa a ter papel fundamental na escolha da opção e tática terapêuticas.

Objetivo: Avaliar as diferenças clínicas, laboratoriais e anatomopatológicas dos pacientes e determinar a acurácia, a sensibilidade, a especificidade e os valores preditivos positivo e negativo de vários exames pré-operatórios, avaliando isoladamente e em conjunto aqueles capazes de melhor prever o estadiamento local do câncer prostático.

Métodos: Foram analisados o antígeno prostático específico (PSA), as densidades de

PSA (DPSA) calculadas pelos exames de ressonância magnética e ultra-som, a graduação de Gleason, o número de sextantes positivos e a porcentagem de fragmentos positivos nas biópsias, as probabilidades de doença intraprostática, doença extracapsular e comprometimento das vesículas seminais segundo os nomogramas de Kattan e Partin, e os resultados dos exames de toque retal, da ressonância magnética com bobina endorretal e do ultra-som com Doppler de amplitude em relação ao estadiamento do câncer de próstata em 49 pacientes submetidos a prostatectomia radical. Os resultados foram comparados com os resultados anatomopatológicos.

Resultados: Dos 49 pacientes com tumores classificados clinicamente como intraprostáticos, 59,2%, 51,0% e 32,7% foram subestadiados clinicamente em relação a doença extraprostática, doença extracapsular e comprometimento das vesículas seminais, respectivamente. Estadiamentos clínicos iniciais tiveram taxas de subestadiamento menores e estadiamentos clínicos mais avançados tiveram taxas de subestadiamento maiores. As médias da

maioria dos parâmetros clínicos e laboratoriais dos pacientes com doença avançada foram maiores do que as médias dos pacientes com doença localizada. A biópsia prostática superestimou a graduação histopatológica final de Gleason em 10,2% dos casos, subestimou a graduação em 49,0% e a correlação foi idêntica em 40,8%. A ressonância magnética, quando comparada aos outros parâmetros analisados de forma isolada, apresentou os maiores valores de acurácia na discriminação doença intraprostática × doença extraprostática (73,5%), doença intracapsular × doença extracapsular (81,6%) e comprometimento ou não das vesículas seminais (77,6%). A acurácia geral dos modelos de regressão logística baseada nas variáveis contempladas foi de 71,4% na previsão de doença extraprostática, 87,2% na previsão de doença extracapsular e 81,0% na previsão de comprometimento das vesículas seminais.

Conclusão: A ressonância magnética com bobina endorretal se mostrou ser um dos melhores métodos para o estadiamento local do câncer de próstata e pode ser considerada no estudo de pacientes selecionados.