

PSA alterado e aumento da prevalência do câncer de próstata em militares das forças armadas**PSA altered and increased of prostate cancer prevalence in military of the armed forces**

DOI:10.34117/bjdv5n11-015

Recebimento dos originais: 22/10/2019

Aceitação para publicação: 01/11/2019

Marcelo de Vilela Rebouças

Graduando em medicina pelo Centro Universitário de Anápolis - Unievangelica
Endereço: Número 225 Rua 7 - Jardim das Americas 2A Etapa, Anápolis - GO, CEP 75070-420.
Torre 4, apartamento 1301
E-mail: marcelo_vilela21@msn.com

Alvany Neto Santiago Santana Sousa

Graduando em medicina pelo Centro Universitário de Anápolis - Unievangelica
Endereço: Número 225 Rua 7 - Jardim das Americas 2A Etapa, Anápolis - GO, CEP 75070-420.
Torre 4, apartamento 104
E-mail: Alvany1707@gmail.com

Bruno Godoi Sant' Ana

Graduando em medicina pelo Centro Universitário de Anápolis - Unievangelica
Endereço: Rua Chile, setor Vila Isabel, Edifício Macedonia 1, apt 502, Anápolis - GO
E-mail: bgodoisantana@hotmail.com

Gutembergue Silva Oliveira Júnior

Graduando em medicina pelo Centro Universitário de Anápolis - Unievangelica
Endereço: Rua Suica, N 185, Qd 11, Lt 19, Vila Santa Isabel, Anápolis - GO. CEP 75083316
E-mail: gutembegue.ols@gmail.com

Guilherme de Assis Rodrigues

Graduando em medicina pelo Centro Universitário de Anápolis - Unievangelica
Endereço: Número 225 Rua 7 - Jardim das Americas 2A Etapa, Anápolis - GO, CEP 75070-420.
Torre 4, apartamento 1301
E-mail: guilherme.assis.rgues@gmail.com

Diego Antônio Calixto de Pina Gomes Mello

Graduado em Medicina pela Escola Superior de Ciência e Saúde – ESCS
Endereço: Rua Benjamin Constant 1140 Apartamento 804 Edifício Samell Centro - Setor Central -
Anápolis GO
Email: diego061lescs@hotmail.com

RESUMO

O câncer de próstata (CaP) é o segundo câncer de maior incidência no homem, com constante aumento de casos no Brasil e no mundo. Em relação ao seu rastreamento, há divergência literária quanto a sua necessidade, pelo risco de possíveis complicações de submeter pacientes a biópsias que diagnosticam cânceres de baixa agressividade e que, teoricamente, não necessitam de tratamento. Por

outro lado, níveis alterados de Antígeno Prostático Específico (do inglês, Prostate Specific Antigen - PSA) são encontrados em 85% dos homens com câncer de próstata, e a sensibilidade desse exame em conjunto com exame do toque retal é de entorno de 95% para seu diagnóstico. O presente trabalho objetiva identificar a relação de PSA alterado e o aumento da prevalência do CaP em pacientes da foga aérea brasileira. A metodologia consiste em estudo epidemiológico quantitativo, retrospectivo, observacional, realizado através de pesquisa de 76 prontuários dos anos de 2016 a 2018, cruzando valores do PSA com resultado de biópsia prostática e toque retal. Quanto aos resultados, 12% dos prontuários analisados tiveram PSA alterado, sendo que desses pacientes, 55% tiveram toque retal descrito como desfavorável (alterações prostáticas sugestivas de malignidade). Além disso, dos pacientes com alteração do exame de toque retal, 40% tiveram sinais de malignidade confirmados pela biópsia prostática. Portanto, foi demonstrado nesse estudo que a alteração do PSA está intimamente ligada a aumento da prevalência do câncer de próstata, sendo essa relação mais fidedigna quando associada ao toque retal.

Palavras-Chave: Câncer de próstata; Antígeno prostático específico; Toque retal; Biópsia prostática; Urologia; Hiperplasia prostática.

ABSTRACT

Prostate cancer (PCa) is the second type of most common cancer in men, with a constant increase incidence in Brazil and in the world. In relation to their screening there is a literary divergence as to their need, by the risk of possible complications of subjecting patients to biopsies that diagnose cancers of low aggressiveness and that, theoretically, do not require treatment. On the other hand, altered levels of Prostate Specific Antigen (PSA) are found in 85% of men with PCa and the sensitivity of this examination, combined with the rectal examination, is 95% for diagnosis. The present study aims to identify the relation of altered PSA and the prevalence increase of PCa in patients of Brazil Air Force. The methodology consists of a quantitative, retrospective, observational and epidemiological study, performed through 76 medical records between the years of 2016 to 2018, crossing PSA values with result of prostate biopsy and rectal examination. Regarding the results, 12% of the analyzed medical records had PSA altered and 55% of these patients had rectal examination described as unfavorable (prostatic changes suggestive of malignancy). Furthermore, to patients with rectal examination unfavorable, 40% had malignancy signs confirmed in prostate biopsies. Therefore, it was demonstrated in this study that high levels of PSA has a profound relation with the increase of PCa prevalence, and when the PSA dosage is associated to rectal examination the relation is more trustworthy.

Keywords: Prostate cancer, Prostate Specific Antigen, Rectal examination, Prostate Biopsy, Prostatic Hyperplasia.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), câncer é um nome generalista para mais de 100 tipos de doenças em que a fisiopatologia consiste, basicamente, em um crescimento celular descontrolado. Dessa forma, o câncer de próstata (CaP) também é um aglomerado celular e costuma localizar-se na zona periférica da próstata. O CaP é o segundo câncer de maior incidência no homem, com

61.200 novos casos no período de 2016/2017 no Brasil, sendo que, no ano de 2018, a estimativa foi de 68.220 novos casos (INCA, 2018).

Mesmo com os avanços terapêuticos na área oncológica, cerca de 25% dos pacientes diagnosticados com CaP morrem devido a morbidade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA, 2017). Dado ao constante aumento de incidência no Brasil e no mundo, necessita-se um maior enfoque nessa enfermidade devido aos diferentes cursos evolutivos possíveis (INCA, 2018).

Quanto ao rastreamento, ainda existem controvérsias na literatura em relação à sua verdadeira necessidade. Este fato é decorrente entre outros fatores, das potenciais complicações de submeter pacientes a biópsias que diagnosticam cânceres de baixa agressividade que, teoricamente, não necessitariam de tratamento (PEZARO; WOO; DAVIS, 2014).

Por isso, a Sociedade Brasileira de Urologia (2017) recomenda avaliação individualizada para indicação de rastreamento. Apesar dessa orientação, preconiza-se que todo homem a partir de 50 anos (ou 45 anos, para pacientes negros ou com parentesco de primeiro grau para CaP) deva procurar um profissional especializado, sendo o rastreamento indicado apenas após a discussão de potenciais benefícios e riscos. Para os homens com mais de 75 anos, é orientado o rastreio apenas para aqueles com expectativa de vida acima de 10 anos. Entretanto, vê-se com frequência o rastreio de câncer de próstata, através da dosagem do Antígeno Prostático Específico (do inglês, Prostate Specific Antigen -PSA), sendo indicado para todos os pacientes acima de 50 anos, devido à alta sensibilidade deste exame para o diagnóstico de cânceres de alta agressividade.

Atualmente, o toque retal é o teste mais usado para avaliação prostática, apesar de todas as limitações físicas que impossibilitam a palpação da próstata por completo. Isto posto, cerca de 40 a 50% dos tumores são inalcançáveis ao toque. Há ainda a grande resistência da população masculina frente a realização desse exame invasivo. Ambos os testes, dosagem de PSA e o toque retal, quando associados, tem sensibilidade elevada (cerca de 95%). Em relação a dosagem de PSA, ainda não se tem um consenso sobre o ponto de corte ideal e do real significado clínico em relação ao CaP, pois este antígeno pode ser produzido pelas células epiteliais prostáticas não cancerosas, podendo estar alterado em outras doenças e condições fisiológicas (INCA, 2002).

Nesse sentido, o objetivo do estudo foi identificar a relação do PSA alterado e o aumento da prevalência do CaP em militares da aeronáutica.

2. METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, observacional, com abordagem quantitativa.

2.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A pesquisa baseou-se em um levantamento de dados através de prontuários, cruzando os valores do PSA com resultado de biópsia prostática, toque retal e idade. Foram avaliados prontuários dos anos de 2016 a 2018, compondo um total de 76 prontuários, sendo essa amostra correspondente à população total do estudo. A coleta de dados iniciou-se em fevereiro de 2019.

2.3 COLETA DE DADOS

A coleta e análise dos dados foram realizadas pelos autores da pesquisa em sala exclusiva cedida pela instituição co-participante, transcrevendo as informações contidas nos prontuários do acervo local para a ficha de coletas de dados padronizada desenvolvida pelos autores, contendo os seguintes parâmetros: código do prontuário, idade do paciente, valores de PSA e data da coleta do exame, descrição do toque retal e descrição de biópsia prostática. Foram incluídos no trabalho prontuários de pacientes com idade entre 45 e 75 anos, medição seriada dos níveis de PSA, e acompanhamento entre os anos de 2016, 2017 e 2018. Por fim excluiu-se do trabalho prontuários de pacientes com pós-prostatectomia radical, pacientes em radioterapia ou que já realizaram esse tratamento, prontuários ilegíveis, pacientes sem medida de PSA prévia ao diagnóstico de CaP e pacientes com dados insuficientes em seus prontuários para a abordagem necessária.

Como preconizado por Nardi et al. (2013), foi considerado valor de PSA alterado acima de 2,5 ng/ml para pacientes com menos de 60 anos, e maior que 4,0 ng/ml para pacientes com 60 anos ou mais.

Para análise do exame do toque, foi considerado como descrição de toque favorável, ou seja, não sugestivo de neoplasia maligna da próstata aquelas com consistência fibroelástica, superfície lisa e sem nódulos. E para descrição de toque desfavorável ou sugestivo de CaP, aquelas de consistência endurecida, de superfície irregular e/ou com nódulos.

No resultado de biópsia foi considerado seu resultado descrito como: material com sinais malignidade e material sem sinais de malignidade.

2.4 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram transcritos para planilha em Programa MS Excel Office para a realização da análise estatística descritiva. Além disso, determinou-se frequência absoluta e frequência relativa dos valores de PSA, resultados de biópsia e de toque retal com a prevalência do CaP.

2.5 ASPECTOS ÉTICOS

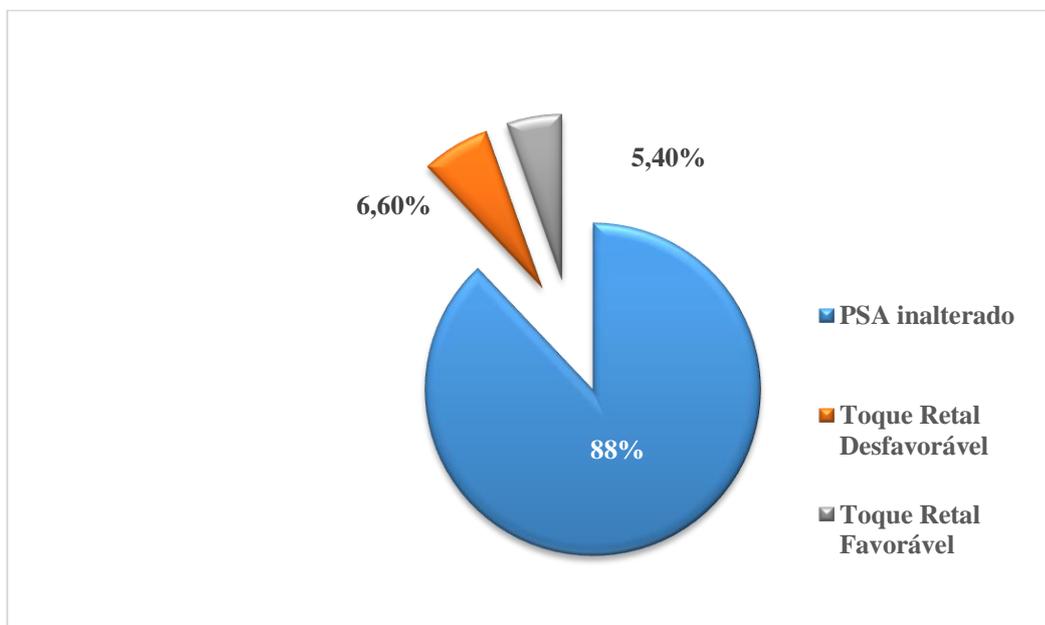
O projeto de pesquisa foi enviado ao comitê de ética para avaliação, sendo aprovado e emitido o Parecer consubstanciado do CEP de Número CAAE: 02238518.5.0000.5076.

3. RESULTADOS

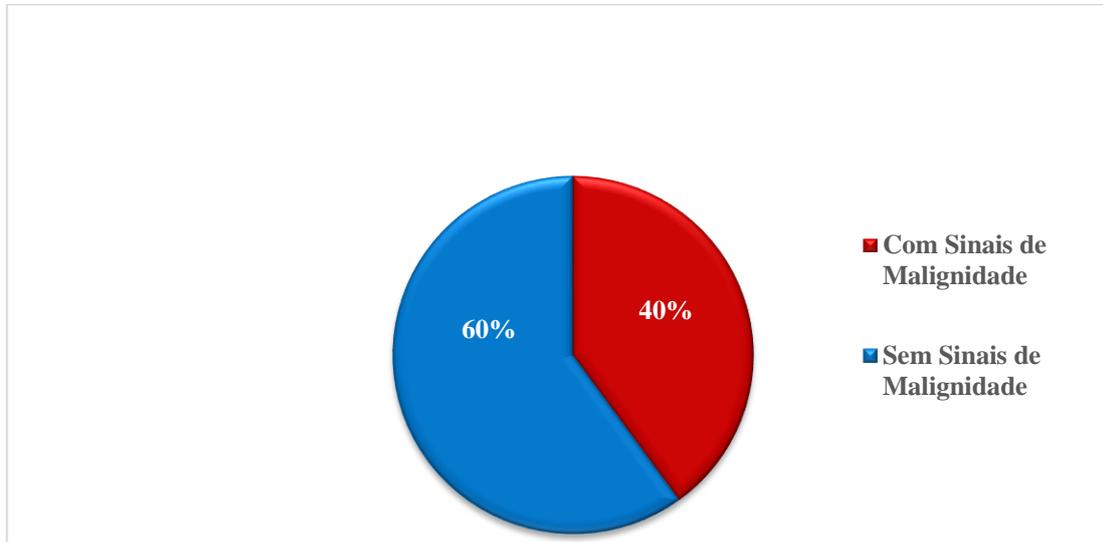
Dos 76 prontuários analisados, 88% (67/76) apresentaram o PSA dentro dos valores de normalidade, por outro lado 12% (9/76) tiveram PSA alterado, sendo que, desses, aproximadamente 5,40% (4/76) tiveram o toque retal descrito como favorável e 6,60% (5/76) foram descritos como desfavorável (Gráfico 1).

Dentre os pacientes com o PSA alterado, 55% (5/9) tiveram toque retal descrito como desfavorável. Após aplicação dos refinadores do PSA (densidade de PSA e relação com fração livre) foi indicada biópsia transretal de próstata guiada por ultrassonografia em todos os pacientes com PSA alterado e toque retal desfavorável.

Gráfico 1: Distribuição dos casos de acordo com a alteração do PSA e correlação com o toque retal.

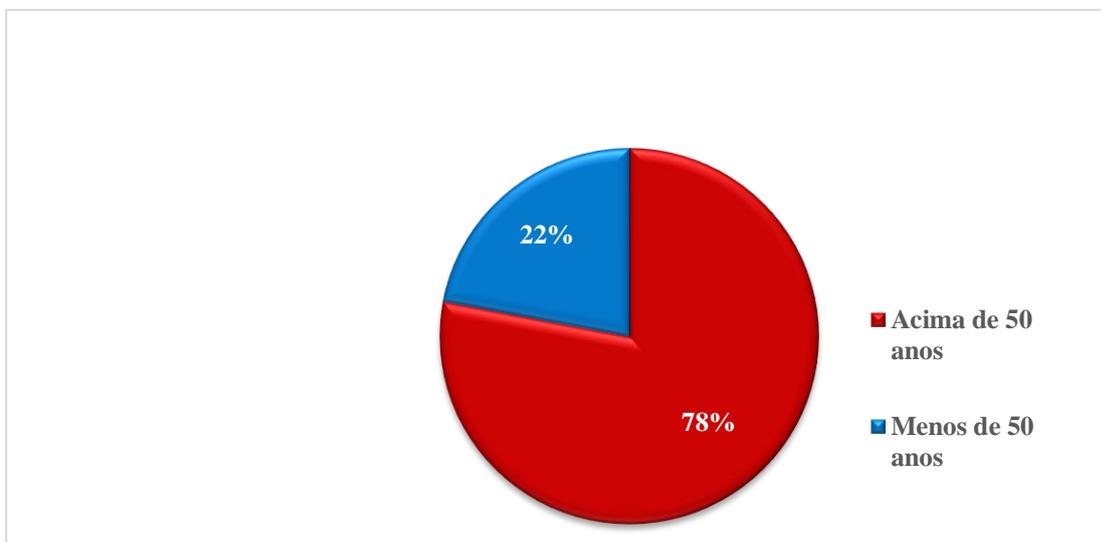


O resultado da análise histopatológica dos fragmentos obtidos detectou adenocarcinoma acinar usual de próstata em 40% dos pacientes biopsiados (2/5) (Gráfico 2).

Gráfico 2: Relação de resultado de biópsia em pacientes com PSA alterado e Toque retal desfavorável.

De todos os pacientes que tiveram o PSA alterado, 22% (2/9) foram diagnosticados com CaP.

A média de idade da amostra foi de 49,8 anos, tendo acima de 65 anos apenas 5,2% dos pacientes. Quando cruzados os dados, percebeu-se que dos pacientes que tiveram valores de PSA alterado, aproximadamente 78% deles tinham 50 anos ou mais (Gráfico 3). E em relação aos pacientes que apresentaram o exame do toque retal alterado, 80% deles apresentavam 50 anos ou mais. Sendo que, 100% dos casos de CaP confirmados por biópsia tinham mais de 50 anos.

Gráfico 3: Distribuição dos casos de acordo com PSA alterado e a faixa etária.

4. DISCUSSÃO

A incidência de CaP na população do presente estudo foi de 2%. Essa baixa incidência justifica-se pela média de idade do estudo (49,8 anos), a qual possui apenas 5,2% dos pacientes com mais de 65 anos, ou seja, representa uma média de idade baixa em comparação à faixa etária que é mais afetada por novos casos de CaP. Isso é justificado, pois um dos principais fatores de risco para o CaP é a idade, já que a incidência de tal doença aumenta linearmente com o avançar do tempo, sendo que 62% dos novos casos de CaP são diagnosticados em pacientes acima dos 65 anos (ZHOU et al.,2015).

O câncer de próstata afeta 20% de homens com 50 anos, enquanto que entre os 70 e 80 anos, 70% dos homens são acometidos (RAMOS et al., 2019). O que foi consonante aos dados encontrados nesse estudo, onde a maioria dos casos de PSA e toque retal alterado estão na faixa de 50 anos ou mais e todos os pacientes diagnosticados com CaP também estão dentro desta faixa etária.

Com base nos dados analisados na presente pesquisa 22% dos pacientes com PSA alterado foram diagnosticados com CaP. Análise essa, que pode corroborar para o uso do PSA como método de rastreio, já que o uso do PSA como rastreio aumentou a incidência de CaP, de 1,3% para 7,3% ao ano (ETXEBERRIA et al., 2018). Além de sua sensibilidade ser de 93,8% e especificidade de 82,5% (DINI; KOFF, 2006).

No estudo, percebeu-se que as alterações na dosagem do PSA estão associadas a detecção precoce do CaP, o que justifica a relação entre PSA alterado e o aumento da prevalência de CaP, pois 100% dos pacientes com CaP apresentaram PSA alterado. Além disso, nos pacientes com alterações no toque retal, 40% foram diagnosticados com CaP, o que indica que as alterações do toque retal são expressos em patologias de evolução mais tardia.

Demonstrou-se no decorrer do estudo, que as descrições do exame de toque retal em pacientes com PSA alterado, em sua maioria, foram descritos como desfavoráveis, o que corrobora para a íntima relação entre o aumento do PSA e alterações prostáticas sugestivas de malignidade.

Em geral o levantamento da hipótese diagnóstica de CaP na prática médica, se dá pela alteração do PSA em conjunto à alteração do toque retal, sendo que a utilização dos dois exames em conjunto diagnosticam mais de 95% do casos de câncer (GOMES et al.,2008). Portanto, foi demonstrado nesse estudo que a alteração do PSA está intimamente ligada a aumento da prevalência do câncer de próstata, sendo essa relação mais fidedigna quando associada ao toque retal.

5. CONCLUSÃO

Sendo assim, a descrição dos dados analisados encontrados, permitiu concluir a existência de relação entre o PSA alterado com aumento da prevalência do CaP. A análise da descrição do toque retal, em pacientes com PSA alterado, demonstrou correlação, quando desfavorável, com o aumento da prevalência de CaP.

Foi possível estabelecer a relação entre idade avançada e o aumento da prevalência do CaP, além disso, demonstrou-se que a baixa faixa etária está relacionada com a baixa prevalência do CaP. A partir disso, reforçamos a necessidade de maiores estudos na área para obtenção de mais dados.

REFERÊNCIAS

DINI, L. I.; KOFF, W. J. Perfil do câncer de próstata no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Revista da Associação Médica Brasileira**, 2006.

ETXEERRIA, J. et al. Prostate cancer incidence and mortality in Navarre (Spain). In: **Anales del sistema sanitario de Navarra**. Gobierno de Navarra, 2018. p.9-15.

GOMES, R., et al. Prostate cancer prevention: A review of the literature. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 13, n.1, p. 235-246, 2008. INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Síntese de Resultados e Comentários**.2018.

INCA – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância Estimativa 2002: **Câncer de Próstata: Consenso** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, 2002.

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Síntese de Resultados e Comentários**.2018.Disponível em:

<http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/sintese-de-resultados-comentarios.asp>. Acessado em: Maio de 2018.

NARDI, A.C., et.al. **Urologia Brasil**. São Paulo: Editora Planmark, 2013.

PEZARO, C.; WOO, H.H.; DAVIS, I.D. Prostate cancer: measuring PSA. **Internal medicine journal**, v. 44, n. 5, p. 433-440, 2014.

RAMOS, F. P. et al. Câncer de próstata: revisão geral da literatura acerca dos diversos aspectos da doença. **Anais do Seminário Científico da FACIG**, n. 4, 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE URULOGIA. **Nota Oficial**. Disponível em:

<http://sbu-sp.org.br/noticias/nota-oficial-2017-rastreamento-do-cancer-de-prostata/>. Acessado em: Maio de 2017

ZHOU, C. K., et al. Prostate cancer incidence in 43 populations world wide: an analysis of time trends overall and by age group. **International journal of cancer**, v. 138, n. 6, p. 1388-1400, 2016.