

As mudanças recentes no rastreamento do câncer da próstata

The recent changes in prostate cancer screening

Daniel Xavier Lima¹

RESUMO

O rastreamento do câncer de próstata é um tema controverso e extremamente importante, tanto para o urologista quanto para o clínico geral. Mudanças recentes nas recomendações internacionais a respeito desse tema precisam ser do conhecimento de todos os médicos.

Palavras-chave: Neoplasias da Próstata; Medicina Preventiva; Saúde do Homem.

ABSTRACT

Prostate cancer screening is controversial and extremely important, both for the urologist and for the general practitioner. Every medical professional must be aware of recent changes in international recommendations in this regard.

Keywords: Prostatic Neoplasms; Preventive Medicine; Men's Health.

¹ Universidade Federal de Minas Gerais, Departamento de Cirurgia - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil.

Instituição:

Universidade Federal de Minas Gerais

* Autor Correspondente:

Daniel Xavier Lima

E-mail: limadx@hotmail.com

E-mail: contato@danielxavierlima.com.br

Recebido em: 20/08/2017.

Aprovado em: 19/10/2017.

O câncer de próstata é a segunda causa de morte por câncer dos homens no Brasil e no mundo, apesar de ter havido uma redução da ordem de 40% na mortalidade por esse tumor desde a década de 1990.¹ Acredita-se que o fator responsável por essa redução seja a possibilidade de se diagnosticar a doença nas fases precoces, ainda curáveis, por meio do emprego do exame de sangue PSA e do toque retal em consultas médicas periódicas.

Apesar disso, o rastreamento do câncer da próstata é um assunto bastante controverso e tem trazido opiniões divergentes entre as especialidades médicas. Embora a Sociedade Brasileira de Urologia e diversas outras entidades urológicas em todo o mundo sempre tenham se posicionado a favor da manutenção do rastreamento do câncer da próstata e da discussão com o paciente sobre os riscos e benefícios inerentes, os médicos que lidam com a atenção primária à saúde enfrentam um dilema constante pela grande diferença das opiniões sobre esse assunto. Existe receio de que o rastreamento pode aumentar o número de diagnósticos de tumores de comportamento indolente, levando assim a tratamentos desnecessários.

Em 2012, o USPTF (*US Preventive Task Force*), uma entidade independente estadunidense que faz recomendações sobre saúde coletiva, posicionou-se contra o rastreamento do câncer de próstata. O órgão citado se baseou em um estudo feito nos Estados Unidos, o PLCO (*Prostate, Lung, Colorectal and Ovarian Cancer Screening Trial*), que não mostrou redução de mortalidade no grupo de pacientes que fazia o rastreamento, quando comparado com homens que não faziam o rastreamento.² Muitas críticas se seguiram a essa recomendação, mas, ainda assim, ela ganhou força e chegou ao Brasil, acarretando a retirada do rastreamento do câncer de próstata dos programas de atendimento pelo SUS.

Dentre as críticas que a recomendação gerou, estão principalmente aquelas voltadas à qualidade do estudo PLCO. No protocolo desse estudo, os grupos não foram divididos de forma clara: um grupo fazia rastreamento sistemático e outro fazia rastreamento oportunista, ou seja, quando o médico ou o paciente queriam, eles faziam os exames, mas não de forma sistemática. Análises recentes desse estudo mostraram que essa confusão entre os grupos foi tão grande, que o grupo controle chegou a fazer mais exames do que o grupo rastreado.³ Isso colocou em cheque a qualidade do estudo e a força da recomendação do USPTF, que também não tem nenhum urologista nem oncologista no seu quadro pessoal (são 16 voluntários trabalhando nas recomendações do USPTF).⁴

Na contramão dos resultados do PLCO, um estudo multicêntrico e contando com um número maior de participantes, o ERSPC (*European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer*), avaliou na população europeia o benefício do rastreamento do câncer da próstata e encontrou resultados bem diferentes. Segundo o estudo, que não apresentou as falhas metodológicas do estudo norte-americano, houve uma redução significativa da mortalidade pelo câncer da próstata nos grupos em que o rastreamento fora realizado.⁵

O impacto dessa polêmica recomendação do USPTF trouxe consequências positivas e negativas. Por um lado, alguns médicos e pacientes que não têm experiência com o câncer de próstata desenvolveram a ideia equivocada de que a doença não existe, não mata e não causa sofrimento. Talvez seja desnecessário discorrer sobre as repercussões oriundas dessa interpretação. Vale à pena ressaltar que no

sistema público brasileiro, além de não mais serem diagnosticados casos potencialmente curáveis de câncer de próstata, o paciente do sexo masculino deixou de frequentar os postos de saúde, pois o receio de ter esse tumor era um dos raros motivos que estimulava o homem a cuidar da própria saúde.

Por outro lado, porém, a comunidade urológica passou a considerar de forma mais séria a possibilidade de estar diagnosticando alguns tumores indolentes e de realizar tratamentos desnecessários. Embora a evolução na cirurgia do câncer de próstata seja inegável, existe ainda uma remota possibilidade de haver incontinência urinária e um risco maior de disfunção erétil. Esse talvez seja o maior temor dos homens ao se confrontarem com a possibilidade da doença, depois, é claro, do risco de evolução fatal do câncer. Todos os casos de disfunção erétil são passíveis de resolução por tratamento, mas esse receio ainda é grande e mesmo nos dias atuais ainda afasta alguns homens do consultório do urologista.

Para evitar tratamentos desnecessários, a comunidade urológica passou a utilizar com grande frequência a vigilância ativa, que é o acompanhamento dos homens diagnosticados com câncer da próstata que apresenta características de menor agressividade.⁶ Assim, os tumores indolentes permanecem em observação, enquanto os pacientes com tumores mais agressivos são encaminhados para tratamento.

As críticas que se acumularam sobre a recomendação de 2012 e também a adoção dos protocolos de vigilância ativa pelos urologistas fizeram o USPTF recentemente recuar da sua posição contrária ao rastreamento do câncer da próstata e passar a considerar sua utilização, após o paciente ser informado sobre possíveis riscos e benefícios.⁷ Como se trata de uma mudança muito recente, muitos médicos não urologistas ainda não puderam se atualizar sobre o assunto.

Ainda deve levar algum tempo para a informação se disseminar e a comunidade urológica deve continuar empenhada a esclarecer a população e incentivar médicos de outras especialidades a se atualizarem nesse tema. A discussão aberta com os pacientes sobre os riscos e benefícios do rastreamento continua sendo, desse modo, a opção mais ética e responsável a ser tomada, exercendo-se assim a verdadeira Medicina baseada em evidências.

REFERÊNCIAS

1. Global Burden of Disease Cancer Collaboration; Fitzmaurice C, Dicker D, Pain A, Hamavid H, Moradi-Lakeh M, MacIntyre MF, et al. The Global Burden of Cancer 2013. *JAMA Oncol.* 2015;1(4):505-27. Doi:10.1001/jamaoncol.2015.0735.
2. Moyer VA; U.S. Preventive Services Task Force. Screening for prostate cancer: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. *Ann Intern Med.* 2012;157(2):120-34.
3. Shoag JE, Mittal S, Hu JC. Reevaluating PSA Testing Rates in the PLCO Trial. *N Engl J Med.* 2016;374(18):1795-6.
4. U.S. Preventive Services Task Force. About the USPTF [Internet]. Rockville; 2017. [acesso 2017 Ago 20]. Disponível em: www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Name/about-the-uspstf
5. Walter SD, de Koning HJ, Hugosson J, Talala K, Roobol MJ, Carlsson S, et al. Impact of cause of death adjudication on the results of the European prostate cancer screening trial. *Br J Cancer.* 2017;116(1):141-8.

6. Garisto JD, Klotz L. Active Surveillance for Prostate Cancer: How to Do It Right. *Oncology* (Williston Park). 2017;31(5):333-40.
7. U.S. Preventive Services Task Force. Prostate cancer screening draft recommendations [Internet]. Rockville; 2017. [acesso 2017 Ago 20]. Disponível em: www.screeningforprostatecancer.org