

## Vigilância ativa do câncer de próstata – um conceito em evolução

*Active surveillance of prostate cancer – an ongoing concept*

Daniel Xavier Lima<sup>1</sup> 

### RESUMO

A vigilância ativa é a solução encontrada pela urologia para a condução de tumores prostáticos com características de pouca agressividade. Desenvolvida especialmente após as polêmicas que envolveram a validade do rastreamento, essa abordagem vem sendo consolidada como a melhor maneira de se evitar o tratamento desnecessário do câncer de próstata e precisa ser compreendida por todos os médicos que lidam com a saúde do homem.

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

### ABSTRACT

Active surveillance is the solution found by urology to deal with low-aggressivity prostate tumours. Having been developed following controversies over screening strategies, this has been considered the best approach to avoid unnecessary treatment of prostate cancer and such a concept needs to be well understood by every medical doctor who deals with men's health.

**Keywords:** Prostate Neoplasms; Preventive Medicine; Men's Health.

<sup>1</sup> Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da UFMG. Belo Horizonte, MG, Brasil.

#### Editor Associado Responsável:

Agnaldo Soares Lima  
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais  
Belo Horizonte/MG, Brasil  
Diretor Científico da Associação Médica de Minas Gerais  
Belo Horizonte/MG, Brasil

#### Autor Correspondente:

Daniel Xavier Lima - Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da UFMG. Belo Horizonte, MG, Brasil.  
E-mail: limadx@hotmail.com

#### Fontes apoiadoras:

Não houve fontes apoiadoras.

#### Conflito de interesses:

Os autores declaram não ter conflitos de interesse.

Recebimento em: 04 Setembro 2022

Aprovado em: 19 Setembro 2022

Data de Publicação: 31 Janeiro 2023

DOI: 10.5935/2238-3182.2022e32503

O impacto do rastreamento do câncer prostático foi motivo de opiniões divergentes ao longo da última década, especialmente após o USPTF (*US Preventive Task Force*) divulgar, em 2012, opinião contrária ao exame de homens assintomáticos. Em 2017, após análise mais aprofundada das publicações a esse respeito, essa entidade estadunidense de recomendações sobre saúde coletiva mudou seu parecer, sugerindo então que os riscos e benefícios do rastreamento devem ser informados aos pacientes para o processo de decisão compartilhada<sup>1</sup>.

Enquanto a cirurgia robótica para o tratamento curativo do câncer de próstata com características de agressividade vem se tornando a principal ferramenta do arsenal do urologista, inclusive no Brasil, no outro espectro da doença, o acompanhamento periódico sem tratamento enquanto a doença não se desenvolve (vigilância ativa), se estabelece como a abordagem preferencial para os tumores indolentes. É importante diferenciar o acompanhamento passivo (*watchful waiting*), que é indicado aos pacientes mais idosos e com expectativa de vida inferior a 10 anos. Nesses casos, o tratamento é somente paliativo e é indicado apenas na presença de sintomas<sup>2</sup>.

Pode-se inferir que o tumor de próstata terá comportamento indolente quando ele é classificado como sendo de baixo risco. Nesses casos, as principais características são: PSA<10, pequeno volume tumoral na biópsia, classificação de Gleason 6 e ausência de achados anatomopatológicos de agressividade, como componente cribriforme, invasão perineural e extensão extraprostática. Os pacientes devem ser orientados sobre a opção da vigilância ativa, incluindo seus riscos e benefícios e idealmente devem assinar um termo de consentimento informado. Durante o período de acompanhamento devem ser realizados periodicamente a dosagem de PSA, o toque retal, a ressonância nuclear magnética e rebiópsias, de acordo com os achados clínicos e laboratoriais ao longo do tempo<sup>3</sup>.

Na última década, o número de pacientes encaminhados para a vigilância ativa se multiplicou em todo o mundo<sup>4-6</sup>. Os dados favoráveis sobre a evolução de longo prazo, a boa aceitação dos pacientes e o refinamento das técnicas de imagem para identificar os pacientes de risco são fatores motivadores dessa mudança. Existem atualmente vários estudos prospectivos em fase II analisando a evolução clínica desses pacientes, com resultados melhores nos protocolos com critérios de inclusão mais restritivos, com a mortalidade variando entre 0,5% e 5% em 15 anos<sup>7,8</sup>.

Se houver progressão da doença confirmada por uma nova biópsia, é oferecido ao paciente o tratamento definitivo, o que pode ser feito sem prejuízo na taxa de mortalidade pelo fato de ter sua terapia postergada. Existem ainda calculadoras de risco disponíveis na Internet, que auxiliam o médico a orientar ao paciente quanto às chances de progressão da doença durante o acompanhamento<sup>9</sup>.

Por último, é importante ressaltar que medidas de promoção de hábitos saudáveis devem ser apresentadas aos pacientes em vigilância, como prática de atividades físicas, controle de peso, interrupção do tabagismo e tratamento adequado de eventuais comorbidades, o que constitui a

essência da saúde do homem. Existem evidências de que essas medidas contribuem não apenas para a melhor capacidade cardiorrespiratória, mas também para a redução do PSA e da velocidade de crescimento das células tumorais<sup>10</sup>.

Finalizando, o câncer da próstata é uma doença complexa e que precisa ser encarada de maneira individual para cada paciente, desde o momento do diagnóstico até a escolha da melhor terapêutica. Os médicos generalistas também devem acompanhar essa evolução para poder fornecer orientações que estejam de acordo com as evidências científicas vigentes.

---

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

As contribuições dos autores estão estruturadas de acordo com a taxonomia (CRediT) descrita abaixo:

Lima DX: Conceptualização, Investigação, Metodologia, Visualização & Escrita – análise e edição. Administração do Projeto, Supervisão & Escrita – Rascunho Original. Validação, Software. Recursos & Aquisição de Financiamento. Curadoria de Dados & Análise Formal.

---

## COPYRIGHT

Copyright© 2021 Lima. Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença *Creative Commons* Atribuição 4.0 Licença Internacional que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.

---

## REFERÊNCIAS

1. Lima DX. The recent changes in prostate cancer screening. *Rev Méd Minas Gerais*. 2017;27(1-3):e-1882.
2. Brawley S, Mohan R, Nein CD. Localized prostate cancer: treatment options. *Am Fam Physician*. 2018 Jun;15(12):798-805.
3. Loeb S, Folkvaljon Y, Bratt O, Robinson D, Stattin P. Defining intermediate risk prostate cancer suitable for active surveillance. *J Urol*. 2019 Feb;201(2):292-9.
4. Loeb S, Byrne NK, Wang B, Makarov DV, Becker D, Wise DR, et al. Exploring variation in the use of conservative management for low-risk prostate cancer in the veterans affairs healthcare system. *Eur Urol*. 2020 Jun;77(6):683-6.
5. Ong WL, Evans SM, Evans M, Tacey M, Dodds L, Kearns P, et al. Trends in conservative management for low-risk prostate cancer in a population-based cohort of Australian men diagnosed between 2009 and 2016. *Eur Urol Oncol*. 2021 Abr;4(2):319-22.
6. Timilshina N, Ouellet V, Alibhai SM, Mes-Massn AM, Delvoye N, Drachenber D, et al. Analysis of active surveillance uptake for low-risk localized prostate cancer in Canada: a Canadian multi-institutional study. *World J Urol*. 2017 Abr;35(4):595-603.

7. Chen RC, Rumble RB, Loblaw DA, Finelli A, Ehdaie B, Cooperberg MR, et al. Active surveillance for the management of localized prostate cancer (Cancer Care Ontario Guideline): American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Endorsement. *J Clin Oncol*. 2016 Jun;34(18):2182-90.
8. Komisarenko M, Timilshina N, Richard PO, Alibhai SMH, Hamilton R, Kulkarni G, et al. Stricter active surveillance criteria for prostate cancer do not result in significantly better outcomes: a comparison of contemporary protocols. *J Urol*. 2016 Dez;196(6):1645-50.
9. Drost FH, Nieboer D, Morgan TM, Carroll PR, Roobol MJ; Movember Foundation's Global Action Plan Prostate Cancer Active Surveillance (GAP) Consortium. Predicting biopsy outcomes during active surveillance for prostate cancer: external validation of the canary prostate active surveillance study risk calculators in five large active surveillance cohorts. *Eur Urol*. 2019 Nov;76(5):693-702.
10. Kang DW, Fairey AS, Boulé NG, Field CJ, Wharton SA, Courneya KS. Effects of exercise on cardiorespiratory fitness and biochemical progression in men with localized prostate cancer under active surveillance: the ERASE randomized clinical trial. *JAMA Oncol*. 2021 Out;7(10):1487-95.

