RELATO DE CASO

Câncer de próstata com PSA normal

Prostate cancer with normal PSA

Leonardo de Souza Alves[1]; Bernardo Pace S. Assis[2]

RESUMO

Relata-se o caso de paciente de 64 anos de idade no qual, apesar de exame de PSA normal para câncer de próstata (CaP), foi diagnosticado o tumor. O exame de toque retal da próstata (TR), com identificação de nódulo, foi indicação absoluta para realização da biópsia comprobatória. Apesar de ser um dos melhores marcadores tumorais conhecidos, o exame de PSA normal não é suficiente para descartar a presença de câncer de próstata. A associação do toque retal com o PSA é defendida para melhoria diagnóstica.

Palavras-chave: Neoplasias Prostáticas/diagnóstico; Antígeno Prostático Específico; Exame Real Digital.

ABSTRACT

This is a report of a 64-year-old patient who, despite having a normal PSA exam, a diagnosis of Prostate Cancer (CaP) was confirmed. The digital prostate exam (EDP) revealed a small tumor that indicated a biopsy of the prostate. Although the PSA has been one of the best tumor markers ever known, normal values cannot rule out prostate cancer. The association of EDP and PSA are defended for an improved diagnostic procedure.

Key words: *Prostatic Neoplasms/diagnosis; Prostate-Specific Antigen; Digital Rectal Examination.*

[1] Titular da Sociedade Brasileira de Urologia, Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões
Diretor - Procriar - Instituto de Urologia - Andrologia e Pesq. Na Reprod. Humana
[2] Titular da Sociedade Brasileira de Urologia

INTRODUÇÃO

O adenocarcinoma de próstata (CaP) é uma doença maligna. É uma neoplasia de evolução lenta e que pode evoluir sem sinais ou sintomas. Estima-se que a prevalência na população seja de cerca de 10%. A prevenção do câncer de próstata está estabelecida pela realização anual do exame do toque retal e dosagem sérica de PSA.[1] O presente trabalho relata o caso de exame rotina em que foi diagnosticado CaP em paciente com exame de PSA normal.

RELATO DO CASO

Paciente S.J.V., 64 anos, sem sintomas urinários, sem história familiar de doença prostática. Exames de prevenção anuais normais, a partir dos 50 anos, por meio da dosagem sérica de PSA. Foi submetido a exame de toque retal em apenas uma oportunidade que, segundo relato, estaria normal. Exame sanguíneo

Endereço para correspondência:
PROCRIAR - Instituto de Urologia - Andrologia e Pesq. Na Reprod. Humana.
Rua Gonçalves Dias, 142, Funcionários, Belo Horizonte, Minas Gerais. Cep: 30140-090
procriar@bol.com.br

atual de PSA: 0,5ng/ml (VN: 0,4-4,0 ng/ml); toque retal: glândula firme, aumentada em uma vez de tamanho e nodulação na base esquerda da próstata. Solicitada a realização de exame de ultra-som transretal da próstata, com biópsia de 12 fragmentos, sob sedação anestésica, que confirmou área hipoecogênica na base esquerda (Figura 1).

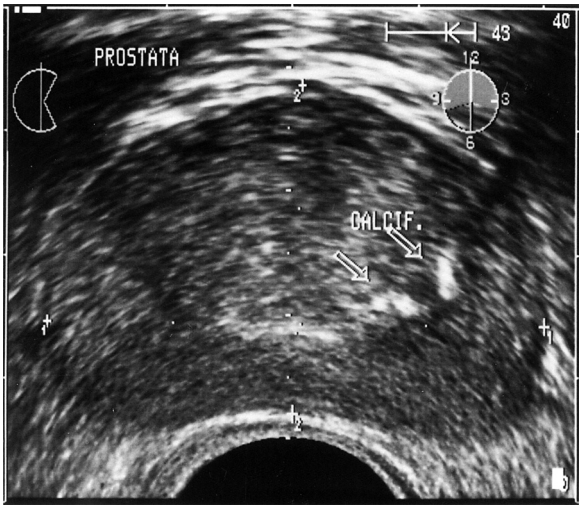


Figura 1 – Imagem ecográfica transretal da próstata demonstrando calcificações à esquerda (setas).

O estudo anatomopatológico confirmou adenocarcinoma da próstata, moderadamente diferenciado em 70% do material enviado (Figura 2).

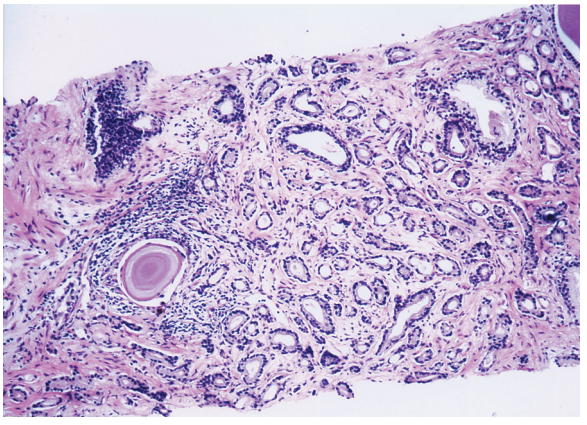


Figura 2 – Lâmina demonstra neoplasia epitelial maligna; infiltrando o estroma adjacente da próstata. Presença de núcleos proeminentes, bem como, ocasionalmente, arranjo cordonal. Os ácinos mostram-se afilados ou deformados. Gleason (3+4) 7, moderadamente diferenciado (HE,82X).

Foi solicitado exame de cintilografia óssea, que descartou presença de metástases ósseas. O paciente foi submetido à cirurgia de prostatovesiculectomia radical. Ato cirúrgico sem intercorrências, com aparentes "margens livres de doença". Recebeu alta hospitalar no segundo dia pós-operatório. O achado anatomopatológico da peça cirúrgica confirmou a biópsia, com exérese total do tumor.

DISCUSSÃO

É observado recente aumento no número de casos de câncer de próstata. A incidência aumentada do diagnóstico é justificada pelas campanhas de prevenção à doença e a realização fácil e rápida do exame sanguíneo de PSA. O PSA é hoje considerado um dos melhores marcadores tumorais conhecidos. Trata-se de glicoproteína produzida pela próstata e que compõe o líquido seminal. A utilização do PSA está indicada para fins de diagnóstico, prognóstico e acompanhamento terapêutico. Os valores normais estão entre 0,4 e 4,0 ng/mL. Valores acima de 4,0 ng/mL são suspeitos de neoplasia e quanto maior forem esses valores pior será o prognóstico.[1] Valores acima de 10 ng/mL são indicativos de provável doença extraprostática e acima de 20 ng/mL, são forte indício de doença metastática.[1] No entanto, variações podem ocorrer abaixo ou acima dos limites de normalidade e não significarem alteração maligna. Por exemplo: quadros de infecção urinária, retenção urinária aguda, atividade sexual e até esportiva podem alterar o PSA. O caso relatado é particular, pois o exame de PSA do paciente encontrava-se na faixa de normalidade e teoricamente estaria descartada a presença de neoplasia. Estima-se que 25% de pacientes com PSA normal são portadores de câncer de próstata.[1,2] O baixo grau de diferenciação da glândula tumoral ou o pequeno volume tumoral são explicações para a não elevação dos níveis do PSA sanguíneo.[1-3] Objetivando a melhora na sensibilidade do exame, a redução do nível superior de normalidade do PSA (corte) para 2,5 ng/mL em alguns centros visa a detectar a presença de tumores incipientes. O benefício dessa alteração está justificado pela detecção precoce e maior chance de cura dos pacientes nessa situação. [1, 2] No caso relatado, o diagnóstico somente foi possível devido à realização do toque retal. A pre-

sença de nódulo prostático independente no valor do PSA é indicação absoluta para realização da biópsia.[1] Concluindo, um exame de PSA normal não é suficiente para descartar o câncer de próstata. A associação do toque retal com a dosagem de PSA é indispensável para o correto diagnóstico, visando à maior sobrevida dos pacientes.

Agradecimento: À Professora Lúcia Porto Fonseca Castro, Chefe do Departamento de Biópsias do Serviço de Anatomia Patológica da UFMG.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Urologia. I Concenso Brasileiro de Câncer de Próstata. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Urologia; 1998.
2. Smith D, Catalona W. Heschman D. Longitudinal screening for prostate cancer with prostate specific antigen. JAMA. 1996; 276:1309-15.
3. Babain R, Johnston D, Nacarreto W. The incidence of prostate cancer in a screening population with serum PSA between 2,5 - 4,0 ng/ml: relation to biopsy strategy. J Urol. 2001; 165: 757-60.