



SAÚDE DO HOMEM

CANCRO DA PRÓSTATA



Por Prof. Miguel Ramos
Urologia
da Casa de Saúde da Boavista

Novembro é o mês da consciencialização dos problemas de saúde do homem, nomeadamente para doenças, como o cancro da próstata, o cancro do testículo e o suicídio.

CANCRO DA PRÓSTATA

O Cancro da Próstata é o tipo de cancro mais comum em homens, representando 25% dos novos casos de tumores malignos diagnosticados no sexo masculino. Atualmente, é a terceira causa de morte por cancro na Europa. Portugal é o país do Sul da Europa com maior mortalidade por carcinoma da próstata, sendo, por isso, ainda mais relevante instituir programas de rastreio.

RASTREIO DO CANCRO DA PRÓSTATA

O cancro da próstata, quando diagnosticado precocemente, pode ser curado. Desde 2021, existe uma recomendação da União Europeia a favor de programas de rastreio do cancro da próstata, incluída no European Beating Cancer Plan.

Os programas de rastreio são desenhados tendo em conta o risco individual, a idade, a história familiar e o valor de PSA.

A Associação Portuguesa de Urologia publicou um parecer sobre o rastreio de carcinoma da próstata que se transcreve a seguir:

Posição da Associação Portuguesa de Urologia sobre o Rastreio do Cancro da Próstata em Portugal

Introdução

1. O cancro da próstata é a neoplasia mais incidente nos homens em Portugal e a 3ª causa de morte oncológica.
2. Os fatores de risco bem estabelecidos de cancro da próstata são não modificáveis: idade, etnia, história familiar e presença de determinadas mutações genéticas.

3. Atualmente não existe evidência suficiente para recomendação de qualquer medida de alteração dos estilos de vida ou alteração da dieta, de forma a reduzir o risco de desenvolver o cancro da próstata.
4. O doseamento de prostate-specific antigen (PSA) é um teste simples e barato, que permite o diagnóstico precoce de casos assintomáticos, reduzindo de forma muito significativa a probabilidade de diagnóstico de cancro da próstata em fases avançadas.
5. O rastreio do cancro da próstata utilizando o PSA aparenta reduzir a mortalidade por cancro da próstata, embora a quantificação do benefício não seja consensual.
6. Alguns casos de PSA elevado são falsos positivos (não correspondem a verdadeiras situações de cancro), originando ansiedade, despesas em exames e possíveis efeitos laterais das biópsias.
7. Muitos cancros da próstata detetados através do PSA nunca causarão dano à pessoa (são um sobre diagnóstico), dado evoluírem de forma muito lenta. O seu tratamento poderá acarretar efeitos laterais urinários, sexuais ou intestinais, sem qualquer benefício (sobre tratamento).
8. O sobre diagnóstico pode ser minimizado utilizando uma estratégia de diagnóstico precoce adaptado ao risco. Esta é baseada não apenas no valor do PSA, mas também em calculadoras de risco e nos resultados de Ressonância Magnética Multiparamétrica (RMmp).
9. Caso seja detetado um cancro da próstata de baixo risco, pode-se apenas vigiar, evitando os efeitos laterais dos tratamentos (reduzindo o sobre tratamento).
10. Atualmente, em Portugal, não existe recomendação para realização de rastreio do cancro da próstata de forma sistemática. Existe apenas recomendação de realização de rastreio de forma oportunista, após explicação individual dos potenciais riscos e benefícios e com decisão partilhada entre médico e doente.
11. Alguns homens em Portugal realizam o rastreio de forma excessiva: utilizando-o em idades muito precoces, quando já têm uma esperança de vida limitada ou com uma frequência desnecessária.

Proposta da Associação Portuguesa de Urologia

1. O rastreio sistemático deverá ser realizado em homens: Com idade superior a 55 anos e inferior a 70 anos (ou, até ter uma esperança de vida inferior a 15 anos, o que ocorrer primeiro).
2. O rastreio oportunista poderá ser realizado em homens (após explicação individual dos potenciais riscos e benefícios e com decisão partilhada entre médico e doente):
 - com idade entre os 50 e os 55 anos
 - com mais de 70 anos e uma esperança de vida superior a 10 anos
3. Em caso de história familiar ou mutação conhecida do gene BRCA2 estes rastreios deverão ser iniciados 5 anos mais cedo.
4. O rastreio consiste no doseamento sérico do PSA, com a seguinte periodicidade:
 - a. De 5 em 5 anos, se PSA prévio <1ng/mL
 - b. De 2 em 2 anos, se PSA prévio 1-3ng/mL
 - c. Anual, se PSA > 3ng/mL
5. Em caso de PSA >3ng/mL e < 20ng/mL deverá ser utilizado um calculador de risco validado. Este deverá ter em conta: idade, história familiar, toque rectal, densidade do PSA ou rácio PSA livre/ PSA total e resultado de biópsias prévias. Só os homens com risco de cancro da próstata significativo/alto risco > 5% deverão fazer RMmp.
6. Os homens com PSA > 20ng/mL ou lesões PIRADS 4 ou 5 na RMmp deverão ser orientados para biópsia prostática. Aos homens com lesões PIRADS 3 deverá ser feito um aconselhamento individualizado para ponderar biópsia ou vigilância.
7. Qualquer homem, depois de devidamente informado e esclarecido sobre as implicações, pode optar por não participar neste programa de rastreio.

Bibliografia:

- 1 - Van Poppel H, Roobol MJ, Chapple CR, Catto JWF, N'Dow J, Sønksen J, et al. Prostate-specific Antigen Testing as Part of a Risk-Adapted Early Detection Strategy for Prostate Cancer: European Association of Urology Position and Recommendations for 2021. *Eur Urol.* 2021;80(6):703-11.
- 2 - Mottet N, Cornford P, van den Vergh R, Briers E, De Santis M, Gillissen S, et al. *Prostate Cancer Guidelines 2021. European Association Urology; ISBN 978-94-92671-13-4.* Available from: <https://uroweb.org/guideline/prostate-cancer/#11>; accessed at 10 January 2022.