

MORBIDADE E RECORRÊNCIA ONCOLÓGICA DO ULTRASSOM FOCADO DE ALTA INTENSIDADE VERSUS CIRURGIA ROBÓTICA

Saulo Borborema Teles¹, Alexandre Dib Partezani¹, Lucas Seiti Takemura¹, Bianca Alves Vieira Bianco¹, Ivan Kirche Kirche-Duarte¹, Norah Valeria Perez¹, Gabriel Franco Camargo Galindo¹, Cristiane Andres de Castro², Gustavo Caserta Lemos¹ e Arie Carneiro¹

¹Hospital Israelita Albert Einstein ² Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein

INTRODUÇÃO

A prostatectomia radical robótica (PRR) é o tratamento cirúrgico padrão para o câncer de próstata localizado (CaP). O Ultrassom Focado de Alta Intensidade (HIFU) surge como uma alternativa para preservar a função urinária e sexual sem comprometer os desfechos oncológicos. Este estudo compara o controle oncológico e as taxas de complicações entre PRR e HIFU.

METODOLOGIA

Análise prospectiva não randomizada de pacientes tratados com HIFU ou PRR em um único centro entre outubro de 2018 e julho de 2023, avaliando os desfechos oncológicos e a morbidade nos primeiros 24 meses pós-tratamento. A falha oncológica (FO) foi definida como escore ISUP ≥ 2 em biópsias de controle entre 6,12 e 24 meses para o HIFU e PSA $>0,2$ ng/dL para a PRR. As complicações foram classificadas pelo sistema Clavien-Dindo (CD).

RESULTADOS

Foram submetidos à PRR 108 pacientes (mediana de idade: 65,7 anos, PSA inicial: 6,84 ng/mL). A biópsia pré-operatória revelou 18,5% ISUP 1, 44,4% ISUP 2, 14,8% ISUP 3, 5,5% ISUP 4 e 5,5% ISUP 5. Durante o seguimento, as taxas de recorrência bioquímica foram 7,4% (3 meses), 0,9% (6 meses), 0,9% (12 meses) e 0,9% (24 meses). A permanência hospitalar mediana foi de 44 horas. O exame anatomopatológico mostrou 72,5% pT2, 19,6% pT3a e 7,8% pT3b. Linfadenectomia pélvica estendida foi realizada em 50% dos pacientes, com 9,7% apresentando pN1. Apenas 1 paciente teve retenção urinária aguda (RUA) no primeiro mês, tratado com cateterismo. O grupo HIFU incluiu 166 pacientes (média de idade: 66,7 anos, PSA: 5,16 ng/mL, volume prostático: 47,7 cc). Antes do tratamento, 97,5% tinham ISUP ≤ 3 . Em 6 meses, 11,7% dos biopsiados apresentaram ISUP ≥ 2 e em 12 meses, 16,6%, sendo 39,1% com recorrência no campo tratado e 60,8% fora do campo tratado. Aos 24 meses, mais 1,7% tiveram recorrência, todas no campo tratado. Quanto às complicações, 21,2% dos pacientes tratados com HIFU apresentaram eventos adversos, com 17,2% CD ≥ 3 , principalmente RUA exigindo ressecção transuretral da próstata. Comparando PRR e HIFU, 9 versus 10 pacientes tiveram FO em 6 meses, 1 versus 15 pacientes tiveram FO em 12 meses e 1 versus 1 paciente em 24 meses. Representando uma taxa de recorrência total de 10,2% no PRR e 15,7% no HIFU. Quanto às complicações, CD ≤ 2 ocorreu em 1 paciente do grupo PRR versus 29 do grupo HIFU, enquanto CD ≥ 3 ocorreu em 6 pacientes do grupo HIFU e nenhum no grupo PRR.

Falha oncológica		
	PRR (n=108)	HIFU (n=166)
Tempo	Recorrência bioquímica* n (%)	ISUP ≥ 2 n (%)**
3 meses	8 (7,4)	-
6 meses	1 (0,9)	10 (11,7)
12 meses	1 (0,9)	15 (16,6)
24 meses	1 (0,9)	1 (1,7)
Recorrência total ***	11 (10,2)	26 (15,7)

*definida por PSA $> 0,2$ ng/dL

**definida por meio de biópsias de seguimento

***definida pelo n de recorrência em comparação ao n total do estudo

Complicações		
	PRR (n=1)	HIFU (n=35)
Tipo de complicação	(%)	N (%)
Complicações leves (CV ≤ 2)	1 (100)	29 (82,8)
Complicações graves (CV ≥ 3)	-	6 (17,2)
Tratamento da complicação	N (%)	N (%)
Conservador	-	17 (48,5)
Medicamentoso	-	8 (22,8)
Cateterismo vesical	1 (100)	6 (17,1)
RTUp	-	4 (11,4)

Legenda: CV: Clavien-Dindo; RTUp: ressecção transuretral de próstata

CONCLUSÃO

Ambas as técnicas cirúrgicas demonstraram eficácia com baixas taxas de recorrência e, em sua maioria, complicações menores manejadas conservadoramente, no entanto, PRR apresentou menos falha oncológica e complicações.

REFERÊNCIAS

1. Crouzet S, et al. High-intensity focused ultrasound as focal therapy of prostate cancer. Curr Opin Urol. 2014;24(3):225-30.
2. Tourinho-Barbosa RR, Sanchez-Salas R, Claros OR, Collura-Merlier S, Bakavicius A, Carneiro A, Stabile A, Moschini M, Cathala N, Tobias-Machado M, Cathelineau X. Focal Therapy for Localized Prostate Cancer with Either High Intensity Focused Ultrasound or Cryoablation: A Single Institution Experience. J Urol. 2020 Feb;203(2):320-330.
3. Boorjian SA, Thompson RH, Tollefson MK et al. Long-term risk of clinical progression after biochemical recurrence following radical prostatectomy: the impact of time from surgery to recurrence. Eur. Urol. 2011; 59: 893-9.