

Concordâncias e Divergências entre os Achados de Biópsias de Próstata Pré-Operatórias e os Produtos Anatomopatológicos de Prostatectomia Radical em um Hospital Público na Cidade de São Paulo

Autores: Vinicius Maciel Teixeira, Isabella Rabelo Faria, Luciano Scher Fernandes, Matheus da Silva Coelho, Thales Ranieri Pedroso, Ayrton John Macedo Goncalvez, Felipe Aguiar dos Santos, Sandro Nassar de Castro Cardoso, Claudio Hideki Toi

Instituição de pesquisa: Hospital Ipiranga (Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo)
CAAE n 86511925.2.0000.5488

INTRODUÇÃO

Estudos indicam que os escores de Gleason e a classificação ISUP obtidos por biópsia frequentemente subestimam os estádios histopatológicos da peça de prostatectomia radical. Essa discrepância pode impactar decisões terapêuticas, levando a tratamentos inadequados. O objetivo deste estudo é comparar os achados de biópsias de próstata com os produtos anatomopatológicos da prostatectomia radical.

METODOLOGIA

Foram analisados retrospectivamente todos os pacientes diagnosticados com adenocarcinoma de próstata a partir de biópsia transretal submetidos à prostatectomia radical entre julho de 2022 e novembro de 2024 pela equipe de Urologia do Hospital Estadual do Ipiranga. A amostra incluiu 90 pacientes.

RESULTADOS

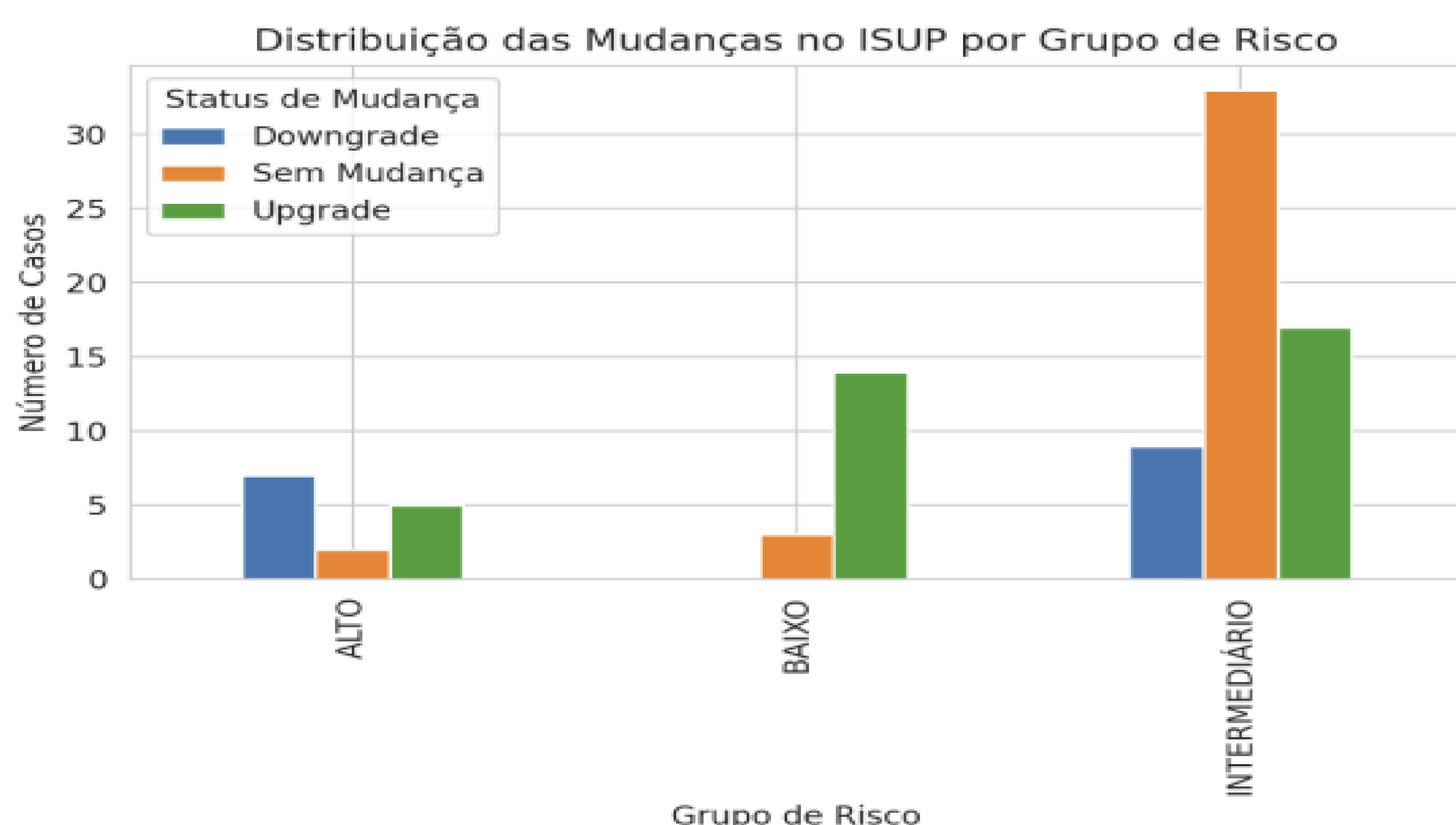
A análise estatística revelou diferenças significativas entre os escores obtidos na biópsia e na análise histopatológica da peça cirúrgica:

1. Escore de Gleason:

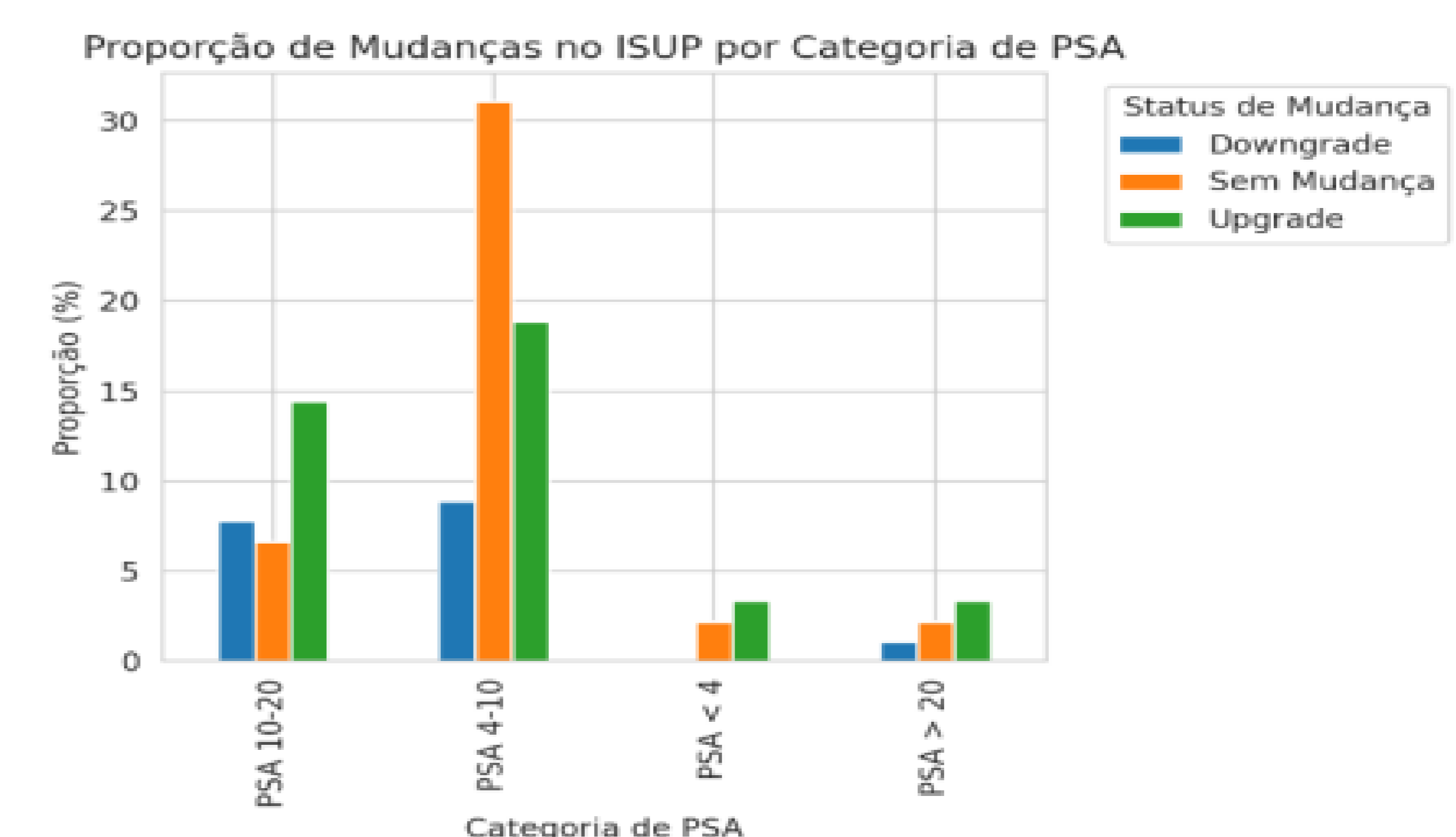
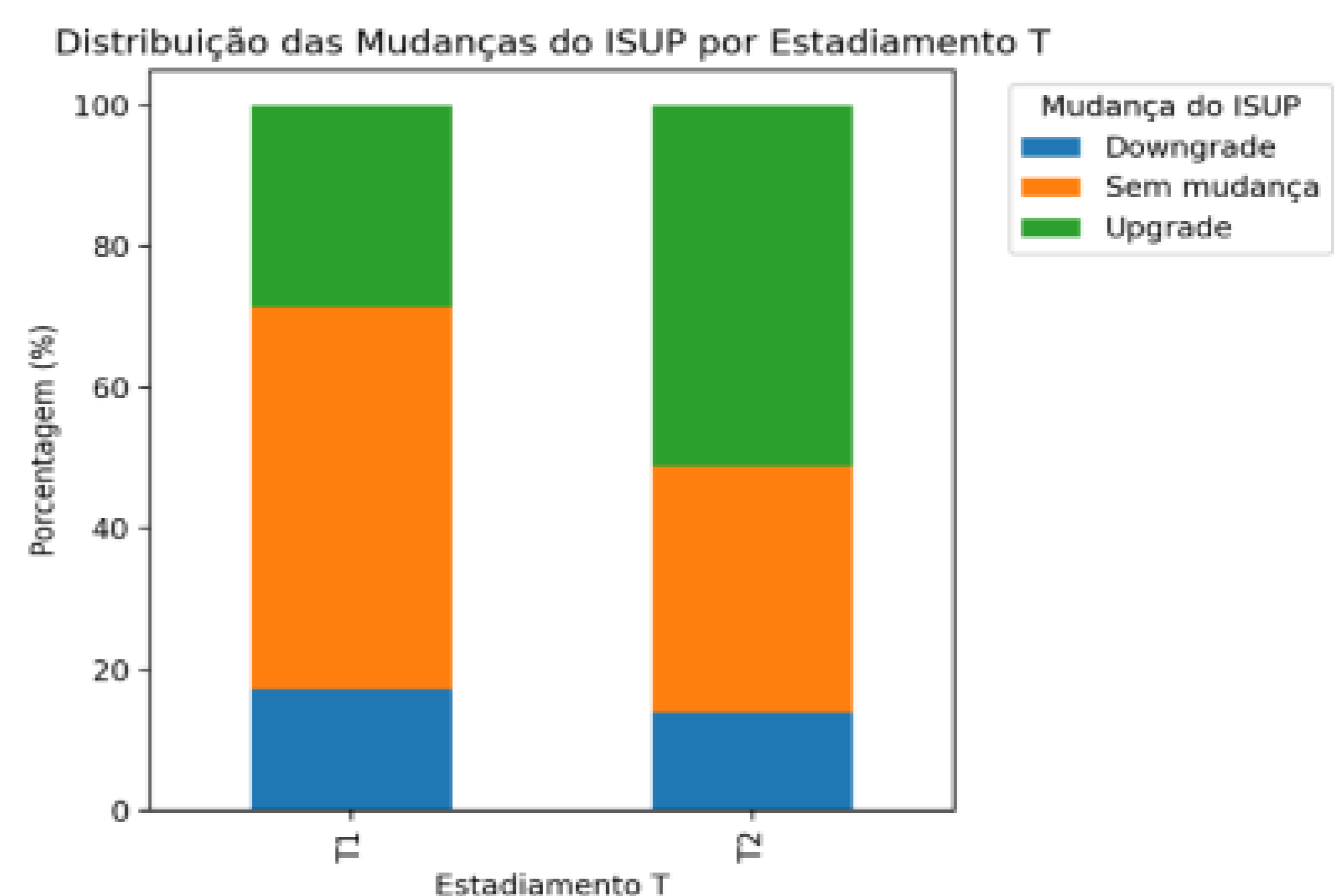
- Upstage : 29.2% (IC 95%: 20.2% - 40.4%)
- Sem mudança: 58.4% (IC 95%: 47.5% - 68.5%)
- Downstage: 12.4% (IC 95%: 6.8% - 21.3%)
- p-valor = 0.029

2. ISUP:

- Upstage: 39.3% (IC 95%: 29.5% - 50.0%)
- Sem mudança: 42.7% (IC 95%: 32.5% - 53.3%)
- Downstage: 18.0% (IC 95%: 11.0% - 27.9%)
- p-valor = 0.037



O grupo de baixo risco apresentou maior tendência a upgrades, com 82.4% dos casos (IC 95%: 64.2% - 100.0%). A análise obteve significância estatística no teste qui-quadrado para $\alpha < 0.05$ e a regressão logística e teste G e V de Cramer confirmou a associação significativa entre os grupos de risco e as mudanças no ISUP.



CONCLUSÃO

Os achados sugerem que as biópsias frequentemente subestimam os escores de Gleason e o ISUP, destacando a necessidade de cautela na tomada de decisões terapêuticas baseadas apenas nos resultados da biópsia.

REFERÊNCIAS

- Epstein, J. I., & Egevad, L. (2016). The Gleason grading system and its impact on prostate cancer outcomes. *Urologic Clinics of North America*, 43(3), 263-269
- Srigley, J. R., & Humphrey, P. A. (2005). The evolving role of prostate biopsy and Gleason score in diagnosis and prognosis. *Modern Pathology*, 18(2), 191-202
- Gleason, D. F. (1966). Classification of prostatic carcinomas. *The Journal of Urology*, 95(3), 349-356
- Bostwick, D. G., & Qian, J. (2004). Prostate carcinoma: Gleason score and beyond. *Histopathology*, 45(5), 529-539
- Srigley, J. R., & Sandhu, S. (2017). Histological grading of prostate cancer: An update. *Journal of Clinical Pathology*, 70(10), 787-791.