

RESUMO - INICIANTES II

ABORDAGENS DE RASTREIO DE CÂNCER DE PRÓSTATA E O IMPACTO EM MORTALIDADE E SOBREDIAGNÓSTICO

Ana Júlia Carvalho Oliveira (anacarvalho.oliveira16@gmail.com)

Mateus Vendramel (mateusvendramel@gmail.com)

Yasmim Ribeiro (ribeiroyasmim4@gmail.com)

Arthur De Resende Fernandes (arthurderf@icloud.com)

Thais Binder Farinazzo (thais.bfarinazzo@outlook.com)

Pedro Leonardo Martins Brasileiro (pedrolmb30@gmail.com)

INTRODUÇÃO: O câncer de próstata (CP) é a neoplasia de maior incidência na população masculina, excluindo o câncer de pele não melanoma, além de apresentar altas taxas de mortalidade. Esse cenário levou ao desenvolvimento de técnicas de detecção precoce, voltadas à identificação de casos assintomáticos. Os principais métodos de rastreio baseiam-se na dosagem do antígeno prostático específico (PSA), que na maioria dos casos se encontra elevado, e no exame de toque retal, devido à proximidade anatômica entre a próstata e o reto. Atualmente, questiona-se o custo-benefício da dosagem de PSA, pois apresenta baixa sensibilidade e especificidade, o que pode levar ao sobrediagnóstico ao invés de reduzir a mortalidade. Assim, estudos têm buscado avaliar exames potencialmente mais precisos que os de rotina, como a ressonância magnética multiparamétrica (RM), a fim de reduzir o número de biópsias desnecessárias e impactar positivamente a mortalidade. **OBJETIVOS:**

Este artigo analisa diferentes métodos de rastreio do câncer de próstata, a fim de preencher as lacunas existentes nessas abordagens e avaliar seus impactos na mortalidade e no sobrediagnóstico. METODOLOGIA: Nesta revisão bibliográfica foram utilizados 27 artigos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis em bases de dados como PubMed, DynaMed e The New England Journal of Medicine. Dentre os descritores selecionados, em português e em inglês, destacam-se: “câncer de próstata”, “detecção precoce de câncer”, “sobrediagnóstico” e “mortalidade”. RESULTADOS: O rastreio do câncer de próstata, considerando seu impacto no sobrediagnóstico e na mortalidade, deve abranger uma série de etapas com o intuito de evitar procedimentos ou diagnósticos sem relevância clínica, que podem ser danosos ao paciente, seja no âmbito físico ou psicológico. O exame de toque retal deve ser considerado como procedimento complementar, de acordo com a necessidade de cada paciente. Após a realização do PSA em homens de 50 a 69 anos, aqueles com resultado maior ou igual a 3 ng/mL devem ser encaminhados para RM, devido à baixa especificidade e sensibilidade do PSA. A RM demonstrou eficácia na avaliação da necessidade de biópsia, evitando cerca de 57% dos diagnósticos insignificantes, sem impacto significativo na mortalidade da amostra em um seguimento de quatro anos. Ademais, a avaliação de escores poligênicos mostrou-se um método valioso para a detecção de risco de câncer de próstata, principalmente no diagnóstico precoce ou em tumores agressivos que não promovem aumento do PSA, elevando o valor preditivo positivo para 61,1% — o que representa o dobro da eficiência em relação ao rastreio apenas com PSA — e, simultaneamente, reduzindo diagnósticos desnecessários. CONCLUSÃO: O rastreio do CP, mesmo relevante, deve ser conduzido com cautela, pois o sobrediagnóstico pode resultar em sequelas permanentes ao paciente, em vez de reduzir o risco de mortalidade. O PSA apresenta baixa sensibilidade e especificidade e deve ser utilizado em conjunto com outras abordagens de rastreio, como a ressonância magnética multiparamétrica, a biópsia de próstata e os escores poligênicos. Entretanto, esse processo deve ser individualizado, considerando as necessidades e particularidades de cada paciente.

Palavras-chave: câncer de próstata; detecção; sobrediagnóstico.