

## BIÓPSIA DE PRÓSTATA

FERNANDO DA ROCHA CAMARA/prof.dr./MÉDICO UROLOGISTA

O antígeno prostático específico (PSA) não é tão sensível e nem tão específico como seria desejável. Desenvolvido para a detecção de câncer de próstata, apresenta falsos positivos e falsos negativos.

O exame é dependente de tecido prostático; pode sofrer uma elevação após manipulações sobre a glândula (toque retal, massagem prostática, ultrassom transretal, biópsia prostática, coito anal). Inflamação local, isto é, uma prostatite pode ser causa de aumento do PSA. A idade, o aumento prostático, de modo semelhante, são fatores que podem fazer os valores sofrerem elevação. Mas o câncer prostático é a causa mais importante de aumento do antígeno.

O exame digital prostático pode mostrar uma glândula endurecida, com nódulos, assimétrica, fixa.

Para investigação do câncer de próstata, suspeitado por elevação do PSA, por alterações ao toque, isoladamente ou em conjunto, indica-se a biópsia prostática.

O ultrassom de próstata, por via abdominal não é muito preciso, quanto à qualidade das imagens. Informa as dimensões da glândula, (e o volume residual de urina após a micção). mas a textura não é bem caracterizada. Por via transretal, o probe fica em contato mais próximo da próstata, e as imagens de melhor qualidade. Seria suspeita de câncer, próstata com aspecto heterogêneo, e com áreas hipoeoicas.

Durante muito tempo as biópsias prostáticas foram dirigidas pelo toque retal. Assim, as agulhas de Vim-Silverman, grossas como palitos de dente; às biópsias aspirativas, seguiram-se as biópsias com agulhas especiais, por um condutor preso ao dedo indicador.

Hoje, o ultrassom transretal de próstata (USTRP) permite que agulhas visíveis ao exame, sejam dirigidas às bases, às regiões médias e aos ápices da glândula, e igualmente às regiões suspeitas. Esse procedimento é realizado preferencialmente sob anestesia (sedação mais leve). As várias amostras da bópsia são colocadas em frascos separados, para encaminhamento ao patologista. Após exame ao microscópio, será definido se existe câncer, (sua extensão e o provavel grau de agressividade do tumor), ou não.

A via é trans-retal. Realiza-se um preparo por enema com salina, e antibióticoterapia oral.

Pode aparecer sangue no reto, na urina, e na ejaculação; dor no local também é comum. Infecção e febre podem exigir cuidados de urgência.

Para se prevenir infecções com esse procedimento, é uma tendência atual, em casos selecionados, o swab anal, uma semana antes, com cultura e antibiograma.

Ressonância nuclear magnética (RNM) multiparamétrica pode ser útil na avaliação de suspeitos de câncer prostático e na de pacientes a serem, eventualmente, submetidos à vigilância ativa

O exame PCA3, feito na urina, após massagem prostática pode sugerir fortemente um câncer de próstata quando maior do que 35. Está agora disponível no Brasil, em laboratório padrão Fleury.

A via perineal para a biópsia talvez venha a ser a opção em futuro próximo. Outra tendência previsível seria a RNM ao invés do USTR.

#### Referências:

Camara,FR; Notas de minhas aulas na FMB.

Nardi, A e col: Urologia Brasil, 2013.