

No rastro do câncer de próstata

O câncer de próstata corresponde a 31% de todos os casos de câncer em homens no Brasil. Nos Estados Unidos, um em cada seis homens desenvolverá câncer de próstata no decorrer da vida, mas somente um em cada 35 morrerá dessa doença.

É intuitivo considerar que a detecção precoce do câncer de próstata se associa a maiores chances de cura, minimizando a necessidade de terapias complexas e dispendiosas e permitindo a manutenção da qualidade de vida dos pacientes.

Contudo, estudos publicados nos últimos anos questionam o valor do rastreamento. Um deles, europeu, incluindo 162.243 homens, demonstrou que era necessário fazer o rastreamento para 1.410 homens e tratar 48 com diagnóstico de câncer de próstata para que somente uma vida fosse salva. Outro estudo, realizado nos Estados Unidos, com 76.693 homens, não demonstrou diminuição da mortalidade nos pacientes submetidos ao rastreamento.

Um subproduto do programa de rastreamento foi o expressivo número de homens submetidos a biópsias que não mostraram tumor, mas tiveram por causa dela graus distintos de angústia, além de altos custos para o sistema de saúde.

Apesar das críticas metodológicas a esses novos trabalhos científicos, vários países passaram a não preconizar mais o rastreamento, em face de seu questionável impacto positivo, ainda longe do desejável.

Essa recomendação foi energicamente criticada por associações médicas ao redor do mundo, incluindo a Sociedade Brasileira de Urologia, as quais defendem o rastreamento, considerando que sua realização deve estar associada à diminuição da mortalidade pela doença. Claramente, esse assunto ainda está longe de um **consenso científico mundial** e merece pontos de discussão e reflexão.

O rastreamento não apresenta eficácia perfeita na detecção da doença. Também possui limitado impacto de cura: é pequena a diferença de sobrevida entre o conjunto dos pacientes tratados após diagnóstico por rastreamento e o grupo daqueles que não se submeteram a programas rotineiros de rastreamento.

NOVOS CAMINHOS

Essas limitações indicam somente que precisamos melhorar nossas ferramentas de diagnóstico e de seleção da conduta terapêutica.

O cenário deve melhorar muito nos próximos anos, por meio dos **novos testes sanguíneos e moleculares** com fins diagnósticos, que podem substituir os de PSA (proteína cuja produção, pela próstata, aumenta em casos de câncer). Eles podem orientar com maior especificidade a necessidade de biópsias.

Do mesmo modo, estão em estudo novas técnicas que avaliam alterações do DNA do tumor e de suas proteínas, que, aliadas às características clínicas do paciente, podem ajudar no diagnóstico do câncer de próstata, bem como na escolha do melhor tratamento. A terapia pode variar de simples observação nos tumores pouco agressivos a cirurgia radical, acoplada a radioterapia e hormonioterapia, em casos mais preocupantes.

Novos avanços em futuro próximo irão clarear os benefícios do rastreamento e da seleção dos tratamentos. Por ora, parece ainda ser mais seguro recomendar o rastreamento a cada um ou dois anos a homens com idade entre 50 e 75 anos. Para homens cujos pais apresentaram a doença, recomenda-se iniciar o rastreamento aos 40.

Tratamento imediato deve ser considerado para os homens com grande expectativa de vida, em particular se apresentarem tumores cujas características clínicas, laboratoriais e patológicas sugiram maior agressividade da doença.

De qualquer maneira, é preciso contemplar o paciente de forma particularizada, levando em consideração não só a sua doença, mas também os seus desejos e angústias.

FERNANDO COTAIT MALUF é diretor do Serviço de Oncologia Clínica do hospital São José - Beneficência Portuguesa e **AGUINALDO NARDI** é presidente da Sociedade Brasileira de Urologia