



**PET PSMA TEM
PAPEL IMPORTANTE
NA AVALIAÇÃO DO
PACIENTE EM RECIDIVA
BIOQUÍMICA DE CÂNCER
DE PRÓSTATA**

COMISSÃO CIENTÍFICA



Carlos Augusto
Oncologista Clínico
Centro de Excelência - RJ



André Fay
Oncologista Clínico
Oncoclínica Porto Alegre - RS



Luiz Flávio
Oncologista Clínico
Oncobio e Oncocentro - MG



Diogo Rosa
Oncologista Clínico
Grupo Oncoclínicas Botafogo - RJ

COLABORARAM NESTA EDIÇÃO



Rafael Costa Lessa
Oncologista Clínico
Núcleo de Oncologia de Sergipe - SE



Volney Soares Lima
Oncologista Clínico
Oncocentro Belo Horizonte - MG

PET PSMA TEM PAPEL IMPORTANTE NA AVALIAÇÃO DO PACIENTE EM RECIDIVA BIOQUÍMICA DE CÂNCER DE PRÓSTATA

Estudo constatou que o PET PSMA é mais eficaz do que o PET com 18F-Fluciclovina na detecção da recidiva.

Em pacientes que apresentam recidiva bioquímica de câncer de próstata, o uso do PET PSMA tem se tornado cada vez mais importante para determinar os próximos passos do tratamento.

Um estudo clínico recente que comparou duas técnicas de exame de imagem, o PET PSMA e o PET com 18F-Fluciclovina, concluiu que a primeira é superior à segunda na detecção da recidiva após o tratamento cirúrgico. A pesquisa foi publicada na edição de setembro da revista *The Lancet Oncology* e também foi o assunto de um artigo na sessão News & Views da revista *Nature Reviews Urology*.

Após a prostatectomia radical, que é o principal tipo de cirurgia indicada para esse tipo de câncer e envolve a retirada de toda a próstata, é esperado que o nível do antígeno prostático específico (PSA), marcador tumoral para o

câncer de próstata, esteja abaixo de 0,1 ng/ml, valor considerado indetectável. Quando os níveis de PSA permanecem detectáveis após a cirurgia, ou quando eles voltam a subir após um período de normalização, é constatada a recidiva bioquímica.

Cinco anos após a prostatectomia, a recidiva bioquímica aparece em 15% dos homens. Depois de dez anos, esse tipo de recidiva atinge de 20% a 40% dos pacientes.

Até pouco tempo atrás, quando os exames de PSA apontavam para uma recidiva bioquímica, o procedimento padrão era a radioterapia acompanhada de hormonioterapia, segundo Volney Soares Lima, médico oncologista do Oncocentro Belo Horizonte, Grupo Oncoclínicas em Minas Gerais. Isso porque a determinação precisa do local da recidiva era muito difícil com os recursos até então disponíveis.

Com o advento do PET PSMA, que é capaz de detectar com mais precisão o local de possíveis metástases, tornou-se viável tomar decisões mais personalizadas, de acordo com Lima.

Se o exame detectar uma metástase à distância, por exemplo, dispensa-se a radioterapia na próstata, procedimento que poderia acarretar efeitos colaterais e não traria resultado, já que o câncer estaria em outro local. Caso o exame detecte metástase em um linfonodo fora da área de radioterapia, pode ser possível ajustar a aplicação para incluir a área afetada. Se o resultado do exame vier normal, sem detectar nenhuma lesão, o paciente deve fazer o mesmo tratamento padrão que se indicaria sem o exame: radioterapia e tratamento hormonal, segundo Lima.

“Infelizmente nem todos conseguem realizar o exame, devido ao alto custo e pelo fato de ele ainda não ter cobertura pela maior parte das fontes pagadoras, pois não está no rol da ANS”, diz Rafael Costa Lessa, médico oncologista do Núcleo de Oncologia de Sergipe, Grupo Oncoclínicas.

O PET PSMA é mais preciso do que outros exames de imagem porque utiliza um radiotraçador que tem afinidade com a proteína transmembrana da célula prostática (PSMA). Por isso ele é altamente específico para o câncer de próstata.

O estudo publicado na *The Lancet Oncology* comparou o PET PSMA com um exame que, segundo Lima, não é muito comum no Brasil, o PET com 18F-Fluciclovina. Nesse estudo, 50 pacientes que tinham sido submetidos a uma prostatectomia radical e tinham níveis de PSA abaixo de 2 g/ml fizeram ambos os exames. As taxas de detecção da recidiva bioquímica foram significativamente mais baixas com o PET com 18F-Fluciclovina (26%) do que com o PET PSMA (56%).

O artigo publicado na *Nature Reviews Urology* que analisa os resultados desse estudo questiona se os números são suficientes para que médicos escolham o PET PSMA em detrimento da outra técnica. O artigo enfatiza que, apesar de a maior eficácia do PET PSMA ter sido comprovada pela pesquisa, ainda não existem dados suficientes que provem que essa maior sensibilidade se traduza necessariamente em um aumento no tempo de sobrevivência dos pacientes.

Para Lessa, os dados atuais já justificam a escolha do PET PSMA. “A maior sensibilidade do teste pode levar ao achado de lesões que poderiam não ser visualizadas em métodos menos sensíveis, o que impactaria de alguma forma no tratamento mais adequado para o paciente”, conclui o médico.

CURADORIA

TÍTULO	COMENTÁRIO	LINK
Comparações indiretas de eficácia entre abordagens combinadas no câncer de próstata metastático sensível ao hormônio: uma revisão sistemática e uma metanálise de rede.	Revisão de sete estudos nos quais os pacientes usam docetaxel, acetato de abiraterona, enzalutamida ou apalutamida em combinação com a terapia de privação de andrógeno (ADT). Os autores concluem que a enzalutamida apresenta melhor sobrevida global quando comparada com docetaxel em homens com doença de baixo volume. Não houve diferença em outras comparações. https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0302-2838(19)30693-1	
Células-tronco cancerígenas em uro-oncologia.	Trabalho que revisa a presença de células-tronco nos cânceres de bexiga, próstata e rim, com ênfase em sua identificação e relevância clínica. http://www.dl.begellhouse.com/journals/439f422d0783386a,370a5a2d6539c279,20f7480234dde306.html	
Uso de estatina e mortalidade por câncer de próstata.	O uso de estatinas, segundo análise de coorte, está associado a uma menor mortalidade por câncer de próstata do que o não uso. Esse resultado foi compatível com outro estudo de coorte na Finlândia, que mostrou que o uso de estatinas após o diagnóstico de câncer de próstata estava associado a uma redução de 20% na mortalidade por essa doença. https://www.ejcancer.com/article/S0959-8049(19)30739-7/pdf	
Comparação da sobrevida e função renal entre nefrectomia laparoscópica parcial e radical para carcinoma de células renais T1b.	De 1º de março de 2003 a 1º de julho de 2016, 331 pacientes foram incluídos nesse estudo, que compara a nefrectomia laparoscópica parcial (LNP) com a radical (LRN) para carcinoma de células renais T1b. Para pacientes com CCR T1b, os achados revelaram que a sobrevida global, a sobrevida câncer específica e a sobrevida livre de metástase são superiores em pacientes que recebem LPN em relação àqueles tratados com LRN. https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00432-019-03058-z	
Manejo de complicações ósseas em pacientes com neoplasias geniturinárias.	As metástases ósseas são comuns em neoplasias geniturinárias – incluindo câncer de próstata, carcinoma de células renais e câncer urotelial – e sugerem morbidade significativa e prognóstico ruim. Esse estudo de revisão mostra que agentes farmacológicos para prevenir a perda óssea podem ser apropriados para pacientes com alto risco de complicações relacionadas à fragilidade ou esqueléticas, como fraturas patológicas associadas a metástases ósseas. Além disso, os autores afirmam que o avanço em tratamentos sistêmicos eficazes, particularmente novos agentes hormonais e imunoterapias, pode limitar a morbidade de doenças avançadas e atrasar o aparecimento de complicações relacionadas ao esqueleto. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1078143919303795?via%3Dihub	

TÍTULO	COMENTÁRIO	LINK
<p>O inibidor da protease do HIV darunavir previne lesões nos rins por mecanismos independentes do HIV.</p>	<p>A nefropatia associada ao HIV (HIVAN) é uma doença renal rapidamente progressiva causada pela infecção pelo HIV de células epiteliais renais com expressão subsequente de genes virais, incluindo (VPR). Partindo da premissa de que os inibidores da protease do HIV têm efeitos celulares “fora do alvo”, os autores estudaram se o darunavir, o inibidor de protease mais comumente prescrito, protege os rins da lesão induzida pelo HIV por meio de mecanismos independentes da protease do HIV e da replicação viral. Em fase pré-clínica (camundongos), o darunavir e o darunavir + zidovudina reduziram a albuminúria e a lesão renal histológica e a expressão normalizada de proteínas desreguladas. As análises de RNA-seq demonstraram que o darunavir suprimiu a regulação positiva dos genes da resposta imune induzida pelo HIV nas células renais humanas. Esses dados demonstram que o darunavir protege contra a lesão renal induzida pelo HIV através de mecanismos independentes da inibição da protease do HIV.</p> <p>https://www.nature.com/articles/s41598-019-52278-3</p>	
<p>Avelumabe em monoterapia como tratamento de primeira ou segunda linha em pacientes com carcinoma de células renais metastático: resultado de fase Ib do estudo JAVELIN de tumor sólido.</p>	<p>Estudo que reuniu 82 pacientes divididos em dois grupos. O avelumabe mostrou atividade clínica e um perfil de segurança gerenciável em pacientes com câncer renal metastático. Esses dados apoiam o uso do avelumabe em combinação com outros agentes para esse tipo de câncer.</p> <p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6813090/</p>	
<p>Uma nova abordagem para o desenvolvimento de um índice de discordância para idosos com doença renal crônica.</p>	<p>Coorte retrospectiva analisou a doença renal crônica de acordo com a associação entre o Índice de Discordância da DRC e hospitalizações, visitas ao pronto-socorro e mortalidade. O índice de discordância da DRC incluiu insuficiência cardíaca, doença do refluxo gastroesofágico/úlcera péptica, osteoartrite, demência, depressão, câncer, doença pulmonar obstrutiva crônica/asma e ter ≥ 4 (quatro) prescritores. Os autores concluíram que um maior índice de discordância da DRC foi associado ao cuidado com a saúde e à mortalidade.</p> <p>https://academic.oup.com/biomedgerontology/article-lookup/doi/10.1093/gerona/glz248</p>	

REFERÊNCIA DESTA EDIÇÃO

VEJA A PUBLICAÇÃO COMPLETA EM:

Baris Turkbey and Peter L. Choyke. 18F-fluciclovine PET or PSMA PET for prostate cancer imaging? News & Views. Nature Reviews Urology.

<https://doi.org/10.1038/s41585-019-0255-6>



EXPEDIENTE

PRODUÇÃO DE CONTEÚDO E CURADORIA:

Equipe Iaso Editora

REFERÊNCIAS

1. Sathianathen NJ, Koschel S, Thangasamy IA, Teh J, Alghazo O, Butcher G, Howard H, Kapoor J, Lawrentschuk N, Siva S, Azad A, Tran B, Bolton D, Murphy DG. Indirect Comparisons of Efficacy between Combination Approaches in Metastatic Hormone-sensitive Prostate Cancer: A Systematic Review and Network Meta-analysis. *Eur Urol*. 2019 Oct 31.
2. Yuce Z, Cal C. Cancer Stem Cells in Urooncology. *Crit Rev Oncog*. 2019;24(1):89-98.
3. Lai SW, Kuo YH, Liao KF. Statins use and prostate cancer mortality. *Eur J Cancer*. 2019 Oct 30. pii: S0959-8049(19)30739-7.
4. Yang F, Zhou Q, Xing N. Comparison of survival and renal function between partial and radical laparoscopic nephrectomy for T1b renal cell carcinoma. *J Cancer Res Clin Oncol*. 2019 Nov 1.
5. Ballon-Landa E, Panian J, Derweesh IH, McKay RR. Management of bone complications in patients with genitourinary malignancies. *Urol Oncol*. 2019 Oct 29. pii: S1078-1439(19)30379-5. doi: 10.1016/j.urolonc.2019.09.028.
6. Gao X, Rosales A, Karttunen H, Bommana GM, Tandoh B, Yi Z, Habib Z, Agati V, Zhang W, Ross MJ. The HIV protease inhibitor darunavir prevents kidney injury via HIV-independent mechanisms. *Sci Rep*. 2019 Nov 1;9(1):15857.
7. Vaishampayan U, Schöffski P, Ravaud A, Borel C, Peguero J, Chaves J, Morris JC, Kotecki N, Smakal M, Zhou D, Guenther S, Bajars M, Gulley JL. Avelumab monotherapy as first-line or second-line treatment in patients with metastatic renal cell carcinoma: phase Ib results from the JAVELIN Solid Tumor trial. *J Immunother Cancer*. 2019 Oct 24;7(1):275.
8. Hall RK, Zhou H, Reynolds K, Harrison TN, Bowling CB. A Novel Approach to Developing a Discordance Index for Older Adults with Chronic Kidney Disease. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2019 Oct 23.





TENHA ACESSO A MAIS CONTEÚDO CIENTÍFICO:
VIDEOAULAS, ENTREVISTAS E BANCO DE AULAS DO SIMPÓSIO.

www.simposiooc.com.br

Acesse também por meio
do QR Code ao lado:





SÃO PAULO

Av. Presidente Juscelino Kubitschek, 510
2º andar - Itaim Bibi - São Paulo - SP
CEP: 04543-906 - Tel.: 11 2678-7474