



Embolização das artérias prostáticas

Nos últimos seis anos, a técnica de embolização das artérias prostáticas (EAP) vem sendo pesquisada e desenvolvida com o objetivo de se tornar uma opção terapêutica, dentro do arsenal existente, no tratamento da hiperplasia prostática benigna (HPB).

Repercussão mundial

Devido aos resultados iniciais surpreendentes e animadores das pesquisas científicas realizadas no Brasil (Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – FMUSP), pioneiro na técnica, e em Portugal, o assunto EAP ganhou destaque, sobretudo em congressos importantes da nossa especialidade – Radiologia Intervencionista – no cenário nacional e internacional como Sociedade Brasileira de Radiologia Intervencionista e Cirurgia Endovascular (Sobrice), Sociedade Europeia de Radiologia Cardiovascular e Intervencionista (CIRSE) e Sociedade de Radiologia Intervencionista (SIR).

Bons resultados

Os resultados obtidos pelos pesquisadores até o momento a partir de séries de casos e estudos tipo coorte, prospectivos, cujo objetivo foi realizar a EAP em um grupo de pacientes com características semelhantes (idade, volume prostático, escore de sintomas, qualidade de vida, obstrução infravesical, etc) e acompanhá-lo ao longo do tempo concluíram que a técnica da EAP é: a) viável e segura; b) não prejudica a função sexual; c) melhora os sintomas do trato urinário baixo (STUB) e a qualidade de vida (QoL) em curto e médio prazos; d) reduz de 30% a 35% o volume prostático em média e) reduz o PSA (*prostatic specific antigen*) em 100%; f) melhora o pico de fluxo máximo na fase miccional da urodinâmica. Entretanto, 30% dos pacientes submetidos à EAP permanecem obstruídos (obstrução infravesical verificada por estudo urodinâmico) após o procedimento, apesar de referirem melhora clínica, da qualidade de vida e redução volumétrica da próstata.

Vantagens comprovadas da EAP sobre outros métodos

Procedimento minimamente invasivo que pode ser executado com anestesia loco-regional, na região inguinal, em regime de hospital-dia; não há manipulação do pênis e da uretra (evitando-se a estenose de uretra); não altera a função sexual (impotência); não provoca ejaculação retrógrada; não causa incontinência urinária; não há perda sanguínea, evitando-se transfusões sanguíneas; pode ser aplicada em próstatas de qualquer tamanho (não há restrição de volume).

O que ainda precisa ser provado?

Justamente por ser uma técnica ainda em desenvolvimento, realizada apenas por poucos centros no mundo, falta demonstrar a reprodutibilidade do método por outros centros especializados para que a técnica se consagre. Além disso, ainda não existem resultados que comprovem a eficácia da técnica no longo prazo. O tempo se encarregará de mostrar!

Quanto à eficácia da EAP, ser ou não melhor ou igual ao tratamento padrão-ouro, ressecção endoscópica transuretral da próstata (RTU), no tratamento da HPB não existem mui-

tos estudos publicados comparando as duas técnicas. Aliás, só existe um estudo chinês, prospectivo, randomizado e controlado, com 114 pacientes, recentemente, 2014, publicado na revista *Radiology*, comparando os dois métodos terapêuticos, RTU versus EAP. Os autores concluíram que os dois métodos melhoram significativamente os STUB, a QoL, os parâmetros urodinâmicos e o PSA, com uma vantagem nos resultados obtidos para a RTU. Também chamou atenção para complexidade técnica da EAP e como isso pode influenciar nos resultados técnicos e clínicos.

Polêmicas à parte

Todos esses resultados positivos comprovados e vivenciados por um tratamento novo e promissor deveriam ser motivo de comemoração pela comunidade médica-científica – e sobretudo pelos pacientes, maiores beneficiados pelo desenvolvimento de novas técnicas minimamente invasivas para o tratamento de doenças. A maneira com que as notícias foram veiculadas na mídia impressa, televisiva, rádio e internet acalorou as discussões científicas entre as especialidades interessadas no assunto, quais sejam Radiologia Intervencionista e Urologia, o que poderia acarretar, de alguma maneira, em retardo no andamento dos estudos sobre a técnica de EAP para o tratamento da HPB.

Sim, é verdade que ainda não temos resultados publicados na literatura com nível de evidência A para a EAP, porém existem bons resultados comprovados cientificamente. Paralelamente, pesquisa conduzida por alguns centros americanos em parceria com o FDA (NCT01924988) visa comprovar a segurança e os bons resultados obtidos pela técnica. Resultados são esperados até 2019.

Ainda é cedo para afirmarmos que a EAP é ou será o tratamento padrão-ouro para a HPB. Muito provavelmente não será. Mas é inegável que, por ser um procedimento minimamente invasivo e sobretudo por não haver manipulação do órgão genital masculino, é um método terapêutico bastante atrativo para os pacientes no combate à HPB.

Parecer favorável à EAP expedido pelo CFM

Nesse sentido, em 28 de novembro de 2013, o Conselho Federal de Medicina (CFM) aprovou o parecer 29/2013 e reconheceu a eficácia da EAP para o tratamento da HPB. Afirmou ainda, em publicação do dia 8 de janeiro de 2014, que a aprovação desse parecer “abre perspectivas para que os brasileiros diagnosticados com hiperplasia prostática benigna contem com mais uma alternativa de tratamento: a embolização das artérias da próstata”.

Agora em 2014, o CFM pretende editar uma resolução específica sobre o procedimento. E, para isso, se reunirá com as sociedades interessadas, Sobrice e Sociedade Brasileira de Urologia. Após a aprovação dessa resolução, outros centros brasileiros, além da FMUSP, poderão oferecer a EAP como alternativa de tratamento para HPB. Os radiologistas intervencionistas que executarão esses procedimentos deverão receber treinamento específico em centros de excelência devidamente autorizados pelo CFM e credenciados pela Sobrice.

DIRETORIA DA SOBRICE