

O PAPEL DO PSA COMPLEXADO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DA PRÓSTATA

A American Cancer Society estima que cerca de 200.000 homens receberam diagnóstico de câncer da próstata e cerca de 30.000 faleceram devido a essa doença em 2002, nos Estados Unidos. Muito mais homens recebem esse diagnóstico (1 em cada 6 ao longo da vida) do que morrem devido a ele (1 em cada 29 ao longo da vida). Contudo, apenas o câncer de pulmão mata mais homens a cada ano.

Várias abordagens para a prevenção primária do câncer da próstata vêm sendo testadas, ainda sem sucesso. As estratégias mais usadas têm focado a redução dos danos causados por esse tipo de câncer, através de triagem e diagnóstico precoce, permanecendo ainda controversas com relação ao seu custo-benefício populacional.

A estratégia mais popular para a triagem tem sido uma combinação de Exame Digital Retal (DRE) e dosagem de Antígeno prostático específico (PSA Total) em homens de risco elevado (familiar e idade).

Achados anormais indicariam a realização de Biópsia trans-retal por agulha. Os níveis de PSA total usados para a indicação da biópsia variam, mas níveis acima de 10 ng/ml são, em geral, considerados uma indicação clara para uma propeidética mais extensa. Níveis de PSA Total entre 4,0 e 10,0 ng/ml também devem ser considerados

alterados, contudo, nessa faixa, outras condições benignas (tais como a Hipertrofia prostática), são encontradas com frequência, levando à realização de biópsias desnecessárias.

Uma linha de pesquisas para levar à redução de biópsias desnecessárias tem se baseado na capacidade de ligação do PSA a proteínas. O PSA é uma glicoproteína encontrada no soro predominantemente ligada a inibidores das proteases. Uma das formas de PSA não se liga a nenhuma proteína (PSA Livre) e sua porcentagem é inferior em pacientes com câncer da próstata que em pacientes com doenças benignas ou próstatas normais. Esse achado levou ao desenvolvimento de estratégias para a determinação dos níveis de PSA ligado (PSA Complexado ou PSAC). O nível de decisão sugerido para PSAC tem sido de 2,2 ng/ml, para uma sensibilidade de 95% de detecção de câncer da próstata. Considera-se bem indicada a dosagem de PSA Complexado em pacientes com PSA Total entre 4,0 e 10 ng/ml com apresentem uma próstata de aspecto benigno à palpação, para reduzir a realização de biópsias desnecessárias. É importante notar que o PSA Complexado não deve ser usado em pacientes com glândula palpável suspeita de carcinoma e na monitorização do tratamento do câncer da próstata.

PSA COMPLEXADO VALORES DE REFERÊNCIA

40 a 49 anos	até 1,45 ng/mL
50 a 59 anos	até 1,92 ng/mL
60 a 69 anos	até 2,49 ng/mL
70 a 79 anos	até 2,77 ng/mL

Método Bayer percentil 95

REFERÊNCIAS

1. Harris R, Lohr KN. Screening for Prostate Cancer: An Update of the Evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med* 2002;137:917-29
2. Cheli CD et al. Age-related reference ranges for complexed prostate-specific antigen and complexed/total prostate-specific antigen ratio: results from East Texas Medical Center Cancer Institute screening campaign *Urology*, 2002; 60 (4 Suppl 1: 53-59)