

# Urologia - Seguimento do câncer de próstata em vigilância ativa

## Todas Áreas

### Objetivos:

Elaborar e implantar protocolo para seguimento da neoplasia de próstata tratada com vigilância ativa, o qual deverá ser realizado exclusivamente no serviço de Uro-Oncologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, sem possibilidade de alta ambulatorial para seguimento na atenção primária e secundária.

**Data da última alteração:** segunda, 08 de julho de 2024

**Data de validade da versão:** quarta, 08 de julho de 2026

### Autores e Afiliação:

Marcelo Pires de Campos Linardi, aluno do Mestrado Profissional em Medicina  
Prof. Dr. Rodolfo Borges dos Reis, orientador do Mestrado Profissional em Medicina

### Diagnóstico:

Pacientes portadores de neoplasia de próstata, diagnosticada através de biópsia prostática, serão inicialmente estratificados quanto ao risco da doença, conforme o NCCN (tabela 1). Serão incluídos no protocolo de vigilância ativa pacientes de muito baixo e baixo risco com expectativa de vida maior que dez anos, que aceitem realização de vigilância ativa e não possuam contraindicação ao método, tais como: história familiar de câncer de próstata metastático, variantes histológicas e lesão volumosa à ressonância magnética de próstata. Dada a maior taxa de progressão para doença metastática e a dificuldade de seguimento adequado de muitos pacientes, aqueles com doença de risco intermediário não serão incluídos em vigilância ativa.

### Tratamento:

A biópsia prostática confirmatória deverá ser realizada em até seis meses da biópsia inicial, sendo precedida por ressonância magnética da próstata. Nos casos em que a ressonância tiver achados suspeitos para lesão clinicamente significativa, traduzidos pelo escore de PI-RADS 3-5, a biópsia deverá compreender tanto biópsia sistemática quanto direcionada para as lesões identificadas na ressonância.

O acompanhamento dos pacientes em vigilância ativa será realizado através de dosagem semestral de PSA, exame digital retal semestral, biópsias de seguimento a cada três anos, ressonância magnética da próstata a cada três anos (precedendo realização das biópsias). Pacientes com PSA maior que dez, densidade do PSA maior que 0,15 ng/mL/cc ou alteração no exame digital retal serão submetidos a nova biópsia, independentemente do tempo de realização da última. A partir do segundo ano de seguimento, os pacientes poderão ser acompanhados no ambulatório AOURS.

Pacientes que forem reclassificados quanto ao Gleason/ISUP ou apresentarem progressão ao exame digital retal deverão sair do protocolo de vigilância ativa e ser submetidos a tratamento, seja ele prostatectomia radical ou radioterapia. Além disso, serão excluídos da vigilância ativa pacientes que optarem por tal conduta, bem como aqueles expectativa de

vida menor que dez anos.

A figura 1 resume o protocolo de seguimento dos pacientes em vigilância ativa

**Referências Bibliográficas Externas:**

EUROPEAN ASSOCIATION OF UROLOGY. EAU - EANM - ESTRO - ESUR - SIOG Guidelines on Prostate Cancer, Holanda, 2021.

NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK. Prostate Cancer. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology, Estados Unidos, 2021.

AMERICAN UROLOGICAL ASSOCIATION. Clinically Localized Prostate Cancer: AUA / ASTRO / SUO Guideline. Estados Unidos, 2017.

**Referências Bibliográficas do Complexo HCFMRP-USP:**

LINARDI, M.P.C., REIS, R.B. Elaboração e implantação de protocolos de seguimento ambulatorial para pacientes tratados de câncer de bexiga e próstata em hospital terciário. Mestrado Profissional em Medicina, 2021

**CIDs:**

C61-Neoplasia maligna da próstata

**Anexos:**

**Tabela 1:** Estratificação de risco do câncer de próstata

Quadro para estratificação de risco do câncer de próstata a ser adotado no serviço de Uro-Oncologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de

Grupo de risco	Características	
Muito baixo risco	Estadio clínico T1c e ISUP 1 e PSA menor que 10 ng/mL e menos de três fragmentos positivos e até 50% dos fragmentos positivos e densidade do PSA menor que 0,15 ng/mL/g.	
Baixo risco	Estadio clínico T1 ou T2a* e ISUP 1** e PSA*** menor que 10 ng/mL e não se enquadrar como muito baixo risco.	
Risco intermediário	Estadio clínico T2b ou T2c ou ISUP 2 ou 3 ou PSA entre 10 e 20 ng/mL e não possuir fatores de alto ou muito alto risco.	Favorável: apenas um dos fatores para risco intermediário e ISUP 1 ou 2 e menos de 50% dos fragmentos positivos.
		Desfavorável: presença de 2 ou mais fatores de risco intermediário ou ISUP 3 ou a partir de 50% dos fragmentos positivos.
Alto risco	Estadio clínico T3a ou ISUP 4 ou 5 ou PSA maior que 20 ng/mL e sem fatores de muito alto risco.	
Muito alto risco	Estadio clínico T3b ou T4 ou Gleason primário de padrão 5 ou 2 ou 3 fatores de alto risco ou mais de 4 fragmentos com ISUP 4 ou 5.	
* TNM: Tumor, Node, Metastasis ** ISUP: International Society of Urological Pathology *** PSA: antígeno prostático específico		

**Figura 1:** Seguimento do câncer de próstata em vigilância ativa

Figura do seguimento do câncer de próstata em vigilância ativa

