



BRAQUITERAPIA

Antônio José Serrano Bernabé
Urologista

Curso na Pacific Northwest Cancer
Foundation
Seattle - EUA

Casa de Saúde Santa Lúcia - Rio de Janeiro
bernabe@openlink.com.br

Rogério M. Mattos
Urologista

Fellowship na Labey Clinic Medical Center
Boston - EUA

Curso na Pacific Northwest Cancer
Foundation
Seattle - EUA

MODALIDADE PARA TRATAMENTO DO CÂNCER DE PRÓSTATA LOCALIZADO

Foto cedida pelos autores.

É um tratamento por radioterapia, indicado para tratamento do câncer de próstata na fase inicial. A essência do tratamento é a colocação de partículas ("sementes") radioativas no interior da próstata, que eliminam as células tumorais. Só está indicada nos casos de câncer de próstata localizados, ou seja, que ainda não disseminou (metástases). Não é um tratamento para a hiperplasia benigna da próstata ou aumento natural da próstata em homens.

O fundamento da braquiterapia foi utilizado na década de 1970, nos EUA, porém sem bons resultados, porque a colocação das partículas ("sementes") não era feita adequadamente, e os métodos de diagnóstico não eram tão precisos como hoje, tendo sido por isso abandonado naquela época.

Na nova modalidade de braquiterapia, as partículas são colocadas na próstata com o auxílio do ultra-som transretal, que permite uma distribuição mais homogênea. Também os valores do PSA (antígeno prostático específico), um exame no sangue, e a biópsia da próstata são auxiliares em identificar os tumores nas fases iniciais.

As "sementes" são introduzidas por uma série de agulhas, através do períneo (região entre o ânus e o escroto). Estas partículas são de material radioativo de alta intensidade e limitado tempo de ação, ou seja, após um determinado período de tempo, a radioatividade desaparece. Atualmente, os elementos iodo e paládio radioativo são empregados para esses tratamentos.

Em geral, necessita de anestesia peridural, podendo ser geral em algumas vezes. O tempo de internação hospitalar

é bastante curto, em torno de 24 horas. Não há necessidade de transfusão sanguínea. Os índices de incontinência urinária e impotência são discretamente melhores que os da cirurgia radical.

Ainda é uma forma de tratamento nova, mesmo nos EUA. O centro que executa a moderna técnica a mais tempo, em Seattle, o faz há mais ou menos sete anos. Outros centros norte-americanos também utilizam a técnica, como Boston, Nova York, Tampa e Phoenix.

A cirurgia de remoção completa da próstata - prostatectomia radical - ainda é o tratamento com melhores resultados no câncer em fase inicial, porque os resultados de longo prazo são conhecidos, enquanto que na braquiterapia ainda se aguarda como serão os resultados nos próximos anos. Não é um método experimental, pois os resultados iniciais têm sido bons.

Uma ressalva que se faz é que uma vez escolhendo-se tratar por braquiterapia, se a doença não for totalmente eliminada, a opção de uma cirurgia depois é bastante arriscada, senão contra-indicada, porque a ação da radiação prejudica bastante os resultados operatórios. Há uma tendência de não se utilizar braquiterapia em pacientes com doença localizada e idade inferior a 70 anos, pois estes pacientes poderiam obter maior benefício através de uma cirurgia, em vista de os resultados de longo prazo desta última serem bastante conhecidos.

A braquiterapia seria uma opção em pacientes mais idosos, evitando-se uma cirurgia, ou em pacientes com componentes clínicos que possam ser considerados fatores complicadores de uma

operação, como obesidade extrema, insuficiência cardíaca ou hipertensão arterial de difícil controle, diabetes também com controle difícil.

A braquiterapia também não é indicada em pacientes que já foram submetidos a outras formas de tratamento para hiperplasia benigna da próstata, como ressecção transuretral (cirurgia endoscópica) ou adenomectomia (cirurgia aberta), pois o efeito da radiação nesses tecidos poderia promover efeitos colaterais.

Também há necessidade de uma avaliação urológica prévia à braquiterapia, porque próstatas de tamanho muito grande não podem ser submetidas ao tratamento, pois não há como colocar as "sementes" em toda a próstata, por limitações técnicas.

O tratamento é efetuado por uma interação da equipe de urologistas com radioterapeutas. O médico radioterapeuta efetua a análise e o planejamento da dose e quantidade de radiação. O médico urologista executa a colocação das partículas, com intermédio de um ultra-som transretal, que guia a distribuição das "sementes".

