
Antígeno prostático específico - importância como auxílio diagnóstico na prevenção e controle do câncer de próstata

Rosângela Andréa BORIOLI; Denise RAGE RUSSO; Regina Célia MARETI; Regina Maria CATARINO
Instituto Adolfo Lutz-Central - Divisão de Patologia – Seção de Análises Clínicas

O Ministério da Saúde do Brasil classifica o câncer de próstata (CaP) como um problema de Saúde Pública. Atualmente o CaP é apontado como sendo a segunda causa mais comum de morte por câncer nos homens e acredita-se que se fossem realizados exames preventivos, cerca de 10.000 mortes ao ano poderiam ser evitadas no Brasil.

A Seção de Análises Clínicas visando a implementação de novas análises laboratoriais que atendam cada vez mais as necessidades da Saúde Pública, implantou a metodologia para determinação do Antígeno Prostático Específico Total e Livre (PSA T / PSA L). Esta metodologia tem como princípio a utilização de micropartículas em fase sólida (enzima imunoensaio-MEIA) e apresenta uma sensibilidade analítica de até 0,1ng/mL para PSA T e de 0,02 ng/mL para o PSA L (Equipamento- IMx System -ABBOTT Laboratories Diagnostics Division Abbott - USA).

O PSA está presente no soro sob duas formas: no indivíduo normal aproximadamente 85% a 90% do PSA T mensurável, está ligado a proteínas inibidoras de proteases, principalmente a alfa-1-antiquimiotripsina. Os restantes 10% a 15% permanecem sob a forma livre na circulação sanguínea.

O intervalo do valor de referência normal para PSA T pode variar entre 0,1 a 4,0 ng/ml. Cerca de 80% dos pacientes com CaP apresentam quando ao diagnóstico, PSA T acima de 4,0 ng/mL. Por outro lado, cerca de 85% dos

pacientes com Hiperplasia Benigna da Próstata também podem apresentar valores acima de 4,0 ng/mL. Estes dados evidenciam claramente, que o PSA T não possui uma acurácia diagnóstica suficiente para ser utilizado isoladamente no diagnóstico do CaP.

É importante assinalar que 65% a 75% dos homens com moderada elevação do PSA T não desenvolverão a doença e aproximadamente 15% dos pacientes com CaP manterão níveis normais de PSA T independente da evolução do tumor. A partir destas constatações outros parâmetros foram desenvolvidos, tais como a relação entre PSA L e PSA T e a adoção de valores de referência específicos para diferentes faixas etárias com o objetivo de conferir maior acurácia diagnóstica.

Considerando que as concentrações séricas de PSA T, quando variam de 2,0 a 10,0 ng/ml podem indicar uma superposição considerável entre pacientes com ou sem CaP, adotamos como procedimento de rotina na Seção de Análises Clínicas a determinação dos níveis de concentração de PSA L para todas as amostras que venham a apresentar níveis de concentração de PSA T a partir de 2,0 ng/mL. Com base nestas informações, nos propusemos tornar acessível à Rede Pública de Saúde mais este parâmetro de auxílio diagnóstico, devido a sua relevância dentro do contexto de prevenção e monitoração do CaP.