

QUIMIOTERAPIA PARA ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA RESISTENTE À HORMONIOTERAPIA EM PACIENTE ORQUIECTOMIZADO

O adenocarcinoma de próstata é um tumor dependente de hormônio. Por isso, a hormonioterapia é indicada ao longo de todo o tempo de vida do doente, inclusive pela castração cirúrgica.

A Portaria da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (SAS/MS) n.º 498, de 11 de maio de 2016, que aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Adenocarcinoma de Próstata, orienta quais procedimentos e medicamentos correspondem à primeira e à segunda linhas da hormonioterapia do adenocarcinoma de próstata.

Conforme se vê no anexo dessa Portaria SAS/MS n.º 498:

5.4 CÂNCER DE PRÓSTATA RESISTENTE A HORMONIOTERAPIA

Embora não existam evidências que suportem essa conduta, pois os estudos são retrospectivos e com resultados contraditórios, doentes com câncer de próstata progressivo, a despeito da hormonioterapia, e com testosterona em níveis de castração **precisam continuar a hormonioterapia**, pois os benefícios observados com a inibição dos receptores androgênicos sinalizam que permitir que os níveis de testosterona voltem a aumentar afeta os resultados do tratamento.

5.4.1 QUIMIOTERAPIA

O uso da quimioterapia do câncer de próstata originalmente se restringia ao tratamento da doença metastática avançada, refratária à hormonioterapia, e **seu início normalmente está indicado quando tais pacientes tornam-se sintomáticos**, ressaltando-se que, quando indicada, a quimioterapia, a hormonioterapia não deve ser suspensa(44,90).

Estudos recentes têm sugerido o uso de quimioterapia paliativa concomitante à hormonioterapia como primeira linha terapêutica do câncer de próstata recémdiagnosticado e com grande volume tumoral (metástase visceral; quatro ou mais lesões ósseas metastáticas, sendo pelo menos uma fora da pelve) (90, 110), devendo essa conduta ser analisada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) em termos de eficácia, efetividade e custo-efetividade.

Para pacientes assintomáticos, a quimioterapia é experimental, restrita a ensaios clínicos.

Assim:

1) É possível a autorização do procedimento de quimioterapia (0304020087) apenas após o tratamento com hormonioterapia de primeira linha? RESPOSTA: Sim, se o doente está sintomático e com grande volume tumoral, mantendo-se a hormonioterapia de segunda linha.

2) Se o paciente for orquiectomizado, mantendo a dosagem de testosterona em níveis de castração e apresentando progressão da doença (bioquímica ou radiológica), pode-se autorizar o procedimento de quimioterapia mesmo

que o paciente não tenha recebido tratamento com hormonioterapia de segunda linha, através do procedimento 030402006-0? RESPOSTA: Sim, se o doente está sintomático e com grande volume tumoral, mantendo-se a hormonioterapia de segunda linha. Nesse caso, mantém-se a hormonioterapia de segunda linha, mas não o procedimento de segunda linha.

Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 498, de 11 de maio de 2016. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Adenocarcinoma de Próstata. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 153, n. 90, p. 140, 12 maio 2016.