

O interesse em integrar a Ressonância Magnética (RM) multiparamétrica da próstata no diagnóstico do câncer de próstata vem aumentando, permitindo um manejo mais específico e adequado para cada paciente.

A RM multiparamétrica da próstata combina imagens funcionais de difusão (DWI) e sequências dinâmicas de contraste com sequências anatômicas pesadas em T1 e T2, tornando-se mais sensível e específica para localizar e identificar a lesão.

O exame é realizado em aparelhos de alto campo (1.5 T ou 3.0 T), com bobina de superfície na pelve, dispensando a utilização de bobina endorretal na maioria das situações, permitindo que o exame seja mais simples e confortável para o paciente, sem comprometer a acurácia da avaliação.

A principal razão que o diagnóstico de próstata permanece abaixo do ideal é que a biópsia guiada por ultrassonografia transretal é conduzida às cegas. Quando a biópsia é indicada com um exame de RM multiparamétrico prévio, as áreas suspeitas para neoplasia já foram identificadas. Além disso, as alterações pós-biópsia como hemorragia, inflamação e fibrose, que mimetizam áreas tumorais e dificultam a análise da área suspeita, não vão estar presentes.

Em um cenário de PSA aumentado após uma ou mais biópsias negativas, a RM estabelece papel fundamental na localização da área suspeita, que nestes casos tipicamente são encontradas na próstata anterior.

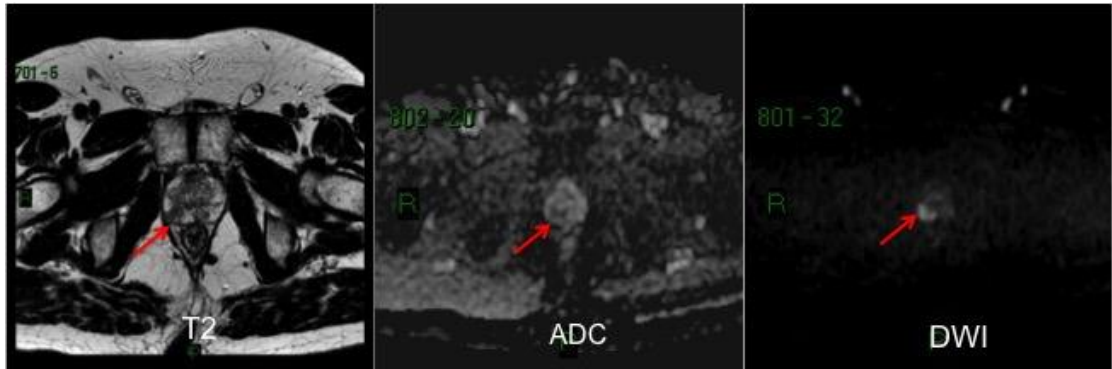
A RM multiparamétrica tem papel fundamental no estadiamento locorregional do câncer de próstata, diferenciando o tumor confinado ao órgão (estádios T1 e T2) e tumor localmente avançado, sob as formas de extensão extracapsular (T3a) ou invasão de vesículas seminais (T3b). Os critérios de imagem para extensão extracapsular incluem assimetria ou envolvimento macroscópico dos feixes vasculonervosos, abaulamento focal do contorno prostático, espiculação ou irregularidade do contorno prostático, obliteração do ângulo retoprostático, retração capsular, contato do tumor com a cápsula prostática maior que 1,0 cm, e sinais de rotura capsular com extensão direta a gordura periprostática.

Vale ressaltar, o uso da RM multiparamétrica da próstata no seguimento oncológico para localizar lesões residuais/recorrentes no paciente que apresenta aumento do PSA.

CASO:

Paciente 62 anos, toque retal apresentando próstata endurecida no lobo direito e PSA de 12. RM multiparamétrica da próstata pré-biópsia evidenciou nódulo localizado no ápice e zona periférica direita com hipossinal em T2, restrição à difusibilidade da água e realce precoce na fase de perfusão dinâmica pós-contraste.

Laudo histopatológico evidenciou: Fragmentos de tecido prostático exibindo Adenocarcinoma acinar usual Gleason 6 (3 + 3) presente em cerca de 60 % do total da amostra do ápice direito. Fragmentos de tecido prostático exibindo Adenocarcinoma acinar usual Gleason 7 (3 + 4) em cerca de 50 % do total da amostra do terço médio direito.



Dr^a Luiza Werneck
Radiologista