

NÍVEIS DE TESTOSTERONA E SUA ASSOCIAÇÃO COM CÂNCER DE PRÓSTATA

Pesquisadores: OLIVEIRA, Bruno
SCALABRIN, João
SANTOS, Matheus
REBELATTO, Vinicius
Orientador: BRAGA, Denis Conci

O câncer de próstata é uma doença bastante comum no Brasil, sendo o segundo tipo de câncer mais frequente nos homens. É muito agressivo, causa um grande número de óbitos e reduz bastante a qualidade de vida dos afetados. Dessa maneira, novos estudos e tratamentos desenvolvidos são de grande importância para esse tema. O objetivo com este trabalho foi expor a fisiopatologia do câncer de próstata e sua associação com a reposição de testosterona. Trata-se de uma revisão teórica integrativa, realizada a partir de estudos disponibilizados nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS acerca dos pontos de convergência. O câncer de próstata é classificado como um adenocarcinoma, que inicia quando as células glandulares secretoras de sêmen sofrem mutações, ele acomete mais a região periférica. Esse câncer foi descrito desde 1853, porém, somente em 1983 foi desenvolvida uma cirurgia capaz de remover os gânglios linfáticos da próstata preservando a manutenção da função peniana. Atualmente ainda existe total ausência de dados científicos para comprovar que testosterona elevada está associada ao aumento de risco de câncer de próstata. Especificamente em vários relatos novos não foram notados aumentos de casos de neoplasia quando se fez suplementação de testosterona aos pacientes que necessitavam. Nem mesmo utilizando bom senso isso poderia ser correto, pois assim homens de idade entre 18 e 25 anos estariam em grande número acometidos, e o que ocorre é exatamente o contrário. Então, pesquisas feitas dois anos atrás por cientistas suecos e até de 2015 em Harvard descobriram que o risco de câncer prostático é realmente menor em relação a valores altos de testosterona no sangue. Embora não existam estudos definindo uma forma ideal de seguimento na terapia de reposição de testosterona, a SBU propõe a realização de consultas a cada três ou seis meses no primeiro ano e, a seguir, anualmente. A cada consulta é recomendado realizar exame físico e da próstata e solicitar exames laboratoriais de hematócrito/hemoglobina, níveis de testosterona e do antígeno prostático específico sérico (PSA) (GIRALDI, 2010). A experiência descrita, realizada como extensão do ensino da área de urologia, possibilitou, além de agregar conhecimentos, auxiliar em futuras condutas em relação a essa área. Dessa forma, não havendo muitos estudos, deve-se usar com cautela a reposição hormonal, sempre evitando a iatrogenia.

Palavras-chave: Neoplasia. Hormônios. Seguimento.

REFERÊNCIAS

GIRALDI, Alice. Declínio controlado. 2010. Disponível em: <<http://www.revistapesquisamedica.com.br/PORTAL/imprime.asp?codigo=11675>>. Acesso em: 01 set. 2016.

KIM, Won; RYAN, Charles J. **Friend or Foe: The Bifunctional Role of Steroid Hormones in Prostate Cancer**. 2014. Disponível em: <<http://www.cancernetwork.com/oncology-journal/friend-or-foe-bifunctional-role-steroid-hormones-prostate-cancer>>. Acesso em: 02 set. 2016.

MIYOSHI, Yasihude et al. **High testosterone levels in prostate tissue obtained by needle biopsy correlate with poor-prognosis factors in prostate cancer patients**. 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4190297/>>. Acesso em: 01 set. 2016.

MORGENTALER, Abraham; CONNERS III, William P. **Testosterone therapy in men with prostate cancer: literature review, clinical experience, and recommendations**. Boston, 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25652633>>. Acesso em: 01 set. 2016.