



AVALIAÇÃO DAS COMPLICAÇÕES CARDIOLÓGICAS APRESENTADAS POR PACIENTES COM CÂNCER DE PRÓSTATA SUBMETIDOS A TERAPIA DE BLOQUEIO HORMONAL

Palavras-Chave: CÂNCER DE PRÓSTATA, BLOQUEIO HORMONAL, RISCOS CARDIOVASCULARES

Autores(as):

GIOVANA NACCARATO FERREIRA DE CAMARGO - PUCC

Profa. Dra. ANGELA MARIA ELIZABETH PICCOLOTTO NACCARATO (coorientadora) - UNICAMP

Prof. Dr. UBIRAJARA FERREIRA (orientador), departamento de Urologia Oncológica - UNICAMP

INTRODUÇÃO:

A terapia de bloqueio hormonal tem como intuito reduzir os níveis de andrógeno no corpo, visando a diminuição do tamanho do tumor de próstata ou retardar seu crescimento. Assim, tal método se mostra eficiente no tratamento oncológico dos pacientes. No entanto, ele pode causar inúmeras de consequências adversas, como osteoporose, disfunção sexual, ginecomastia, anemia, alterações na composição corporal e uma série de complicações metabólicas.

Nesse âmbito, estudos tentam demonstrar cada vez mais que, além dessas consequências já conhecidas, a hormonioterapia, ao diminuir os níveis de testosterona, tem relação direta com o aumento do risco de complicações no sistema cardiovascular em pacientes com câncer de próstata. Já é relatado que níveis mais altos de testosterona estão associados a um risco reduzido de eventos cardiovasculares em homens maiores de 70 anos (Ruige et al. 2011). Além de metanálises que mostraram uma clara associação entre níveis baixos de testosterona/altos níveis de estradiol e doenças cardiovasculares (Corona et al. 2011).

O objetivo desse estudo é avaliar o estado cardiológico do paciente submetido à terapia de bloqueio hormonal no tratamento de câncer de próstata no serviço de uro-oncologia do HC da UNICAMP. Assim, será possível analisar o risco cardiovascular que esta terapia pode causar nos pacientes estudados, contribuindo para o tratamento de futuros pacientes e para o avanço no entendimento desse tipo de procedimento e enfermidade.

METODOLOGIA:

Este estudo clínico longitudinal retrospectivo foi realizado por meio de entrevistas e da coleta de dados nos prontuários de pacientes com câncer de próstata submetidos a terapia de bloqueio hormonal cirúrgico ou medicamentoso no serviço de URO-ONCOLOGIA do HC da UNICAMP. O estudo obteve prévia aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa/UNICAMP (número CAAE: 46404521.3.0000.5404).

Participantes eram elegíveis para participação no estudo tendo realizado a terapia de bloqueio hormonal, independente da idade, da dose, do ano e de outros tratamentos prévios ou concomitantes. Participantes foram excluídos caso não assinassem o consentimento livre e esclarecido.

Em análise geral da amostra, por hora, foram selecionados 59 pacientes para participação do estudo, mas foi obtida resposta de 30, formando a população do estudo. Tal amostra final foi dividida em 2 grupos, sendo um com pacientes menores de 70 anos e outro com pacientes maiores de 70 anos.

Para avaliar as repercussões cardiovasculares, foi aplicado um questionário incluindo sintomas e diagnósticos relacionados com o sistema cardiovascular, como presença de edema, cansaço, palpitação, dor torácica, hipertensão, infarto, AVC, arritmia e insuficiência cardíaca.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Até o momento, o estudo contou inicialmente com 59 pacientes, que depois de avaliados e da aplicação dos questionários restou uma população de 30 pacientes, todos portadores de câncer de próstata e submetidos à terapia de bloqueio hormonal no serviço da UNICAMP, sendo a castração tanto cirúrgica quanto química, não levando em consideração a droga aplicada e sem distinção entre pacientes com câncer metastático ou não. Dessa amostra, foi dividida tal população em dois grupos, menores de 70 anos, 2 participantes, e maiores de 70 anos, 28 participantes.

Dentre os 30 pacientes, 17 apresentaram alterações ligadas ao sistema cardiovascular depois do início do tratamento de bloqueio hormonal, enquanto 13 informaram não terem notado diferença alguma. As alterações ligadas ao sistema cardiovascular mais relatadas foram cansaço (9), seguida de dispnéia (4) e de edema em membros inferiores (3).

Já na subdivisão dos grupos, no grupo de pacientes <70 anos, 2 dos 2 participantes apresentaram alterações cardiovasculares, sendo relatada dor anginosa (1), edema de membros inferiores (1) e aumento da pressão arterial (1) após o início da terapia de bloqueio hormonal. O grupo com pacientes >70 anos, 15 dos 28 pacientes relataram alterações ligadas ao sistema cardiovascular, sendo cansaço e dispnéia os mais incidentes.

Dos 30 pacientes estudados, 7 já haviam falecido, das quais 3 mortes foram relacionadas com alterações cardiovasculares, sendo elas acidente vascular isquêmico (1), acidente vascular hemorrágico (1) e parada cardiorrespiratória (1). Além disso, outras 3 mortes foram devido ao câncer de próstata e a doença metastática nos ossos, e a outra 1 morte foi de edema agudo de pulmão.

Por fim, é necessário pontuar que dos 30 participantes, 15 pacientes já possuíam hipertensão antes de iniciar o tratamento de bloqueio hormonal, 1 paciente possuía marca-passo e outros 2 possuíam ponte de safena.

Análises levando em consideração o tipo de castração, tipo da droga utilizada na castração química e a duração do tratamento de hormonioterapia ainda não foram finalizadas, mas também são de interesse da presente pesquisa.

O fato de que a terapia de privação hormonal tem aumentado o risco de complicações cardiovasculares em pacientes com câncer de próstata é altamente controverso até os dias de hoje. No entanto, apesar das limitações da presente pesquisa, em que os dados foram coletados através de prontuários e por meio de entrevistas que analisaram sintomas cardiovasculares de forma subjetiva por parte dos pacientes, foi constatada que uma parcela significativa desses pacientes tem sentido uma série de efeitos colaterais relacionados ao sistema cardiovascular

CONCLUSÕES:

Dessa forma, através desse estudo, observa-se que pacientes com câncer de próstata submetidos a terapia de bloqueio hormonal no serviço de oncologia da UNICAMP têm apresentado alterações relacionadas ao sistema cardiovascular.

Logo, é possível concluir que alterações cardiovasculares foram notadas, necessitando a continuidade de estudos mais específicos, com o intuito de minimizar o impacto cardiológico e otimizar o benefício oncológico. Além de ressaltar a importância de um acompanhamento desses pacientes tanto de um urologista quanto de um cardiologista.

BIBLIOGRAFIA

National Cancer Institute. *Physician Data Query (PDQ)*. **Prostate Cancer Treatment –Health Professional Version**. 2019. Available from: <<https://www.cancer.gov/types/prostate/hp/prostate-treatment-pdq>>. Cited: 2020 Dec

American cancer society. **Hormone therapy for prostate cancer**. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/prostate-cancer/treating/hormone-therapy.html#written_by>. Cited 2020 December.

Shore N. D., Saad F., Cookson M. S., George D. J., Saltzstein D. R., Tutrone R., Akaza H., Bossi A., vanVeenhuizen D. F., Selby B., Fan X., Kang V. **Oral Relugolix for Androgen-Deprivation Therapy in Advanced Prostate Cancer**. Available from: <*Oral Relugolix for Androgen-Deprivation Therapy in Advanced Prostate Cancer*>. Cited: 2020 Dec 04.

Smith M. **Hormone Therapy with GnRH Agonists in Men with Prostate Cancer and CV Risk – “The American Heart Association Guidance”**. UroToday. Cited 2020 Nov.

Nguyen PL, Je Y, Schutz FAB, Hoffman KE, Hu JC, Parekh A, Beckman JA, Choueiri TK. **Association of Androgen Deprivation Therapy With Cardiovascular Death in Patients With Prostate Cancer – A Meta-analysis Randomized Trials.** American Medical Association. 2011.

Ruige JB, Mahmoud AM, De Bacquer D, Kaufman JM.. **Endogenous testosterone and cardiovascular disease in healthy men: a meta-analysis.** *Heart*. 2011.

Corona G, Rastrelli G, Monami M, . et al. **Hypogonadism as a risk factor for cardiovascular mortality in men: a meta-analytic study.** *Eur J Endocrinol*.