

EFEITO DO TRATAMENTO COM TESTOSTERONA SOBRE A HISTOLOGIA DA PRÓSTATA E A APOPTOSE EM HOMENS COM HIPOGONADISMO DE INÍCIO TARDIO

Efesoy O¹, Apa D², Cayan S¹

¹*Escola de Medicina da Universidade de Mersin, Departamento de Urologia, Mersin, Turquia.*

²*Escola de Medicina da Universidade de Mersin. Departamento de Patologia, Mersin, Turquia.*

Comentários:

Estudos muito limitados sugerem que não há evidências conclusivas de que a terapia de reposição da testosterona (TRT) aumente o risco de câncer de próstata e de aumento do volume da próstata. Os autores objetivaram com este estudo investigar o efeito da TRT sobre a histologia da próstata e a apoptose em homens com hipogonadismo de início tardio (LOH, em Inglês).

Para tanto, a população deste estudo consistiu em 31 homens consecutivos que tinham LOH, com nível de antígeno específico da próstata (PSA) de 4 ng/mL ou abaixo. Todos os pacientes foram submetidos à biópsia da próstata em 6 cores guiada por ultra-sonografia transretal na avaliação inicial. Dos pacientes, foram excluídos por câncer de próstata em 2, pequena proliferação acinar atípica em um e neoplasia intraepitelial prostática em um. Dos 27 pacientes que receberam undecilato de testosterona, 12 completaram um ano de terapia, e a biópsia de próstata foi repetida após um ano de TRT. A histologia da próstata e o índice apoptótico foram comparados antes e depois da TRT.

Os resultados mostraram uma média de idade do perímetro cefálico de 57,92 ± 4,77 anos (variação de 47 a 65 anos). A média de testosterona total no soro aumentou significativamente de 171 para 506 ng/mL (p = 0,001). Não foram observadas diferenças específicas no nível do PSA total e livre no soro (p = 0,418 e 0,939 respectivamente), no volume da próstata (p = 0,635) e no fluxo urinário máximo (p = 0,912)). A tabela mostra a histologia da próstata e o índice apoptótico antes e depois da TRT em todos os pacientes. Para investigar se há

algum risco de desenvolvimento de câncer, já que o câncer de próstata comumente ocorre na zona periférica, não houve diferenças significativas do índice apoptótico, razão entre células epiteliais e do estroma e escore de atrofia da zona periférica antes e depois da TRT.

	Antes do tratamento	Depois do tratamento	Valor P
Índice apoptótico da zona de transição (%)	14,78 ± 5,20	8,78 ± 3,07	0,390
Índice apoptótico da zona periférica (%)	4,38 ± 1,69	8,13 ± 3,52	0,356
Razão das células epiteliais/do estroma da zona de transição	43,33 ± 4,71	3,44 ± 4,44	0,169
Razão das células epiteliais/do estroma da zona periférica	27,50 ± 4,53	25,00 ± 3,27	0,649
Escore de atrofia da zona de transição (%)	7,00 ± 3,26	22,22 ± 10,10	0,146
Escore de atrofia da zona periférica	5,53 ± 2,57	13,75 ± 5,95	0,160
Tabela: A histologia da próstata e o índice apoptótico antes e depois do tratamento com undecanoato de testosterona por um ano.			

A conclusão deste estudo demonstrou que a TRT não afetou o nível de PSA no soro, o volume da próstata nem o fluxo urinário máximo. Também sugere que a TRT não causa o risco do desenvolvimento de câncer de próstata em razão de aumento do índice apoptótico e do escore de atrofia e da diminuição da razão das células epiteliais/do estroma na zona periférica.