

# Linfadenectomia de Resgate Robótica no Câncer de Próstata

**Fabício Veiga Gonzaga<sup>1\*</sup>, Nathália Roscoe e Firace<sup>2</sup>, Daniela Teixeira Ribeiro<sup>3</sup>, Antônio Davi de Marinho Sousa<sup>4</sup>, Ludmila Aparecida de Almeida<sup>3</sup>, Carolina Bicalho Braga<sup>2</sup>, Marcelo Esteves Chaves Campos<sup>5</sup>**

Universidade José do Rosário Vellano - Unifenas BH

1. Graduando em Medicina da Universidade José do Rosário Vellano – Unifenas BH
2. Graduandas em Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC Minas
3. Graduandas em Medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte - UniBH
4. Graduando em Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG
5. Orientador e Professor de Urologia da Universidade José do Rosário Vellano – Unifenas BH

## Correspondência\*:

Rua Geraldo Vasconcellos, 270  
Estoril  
Belo Horizonte, MG  
CEP :30494-100  
E-mail: fabgonzaga@gmail.com  
Telefone: (31) 98793-0972

## INTRODUÇÃO

No Brasil, o câncer de próstata (CaP) é a mais comum entre todas as neoplasias malignas não cutâneas. A radioterapia e a prostatectomia radical (PR) são os principais tratamentos primários com intenção curativa da doença e, quando há risco intermediário ou alto de acometimento linfonodal, identificado através de escalas e nomogramas, como o de Briganti, também é indicada a linfadenectomia (LDN) juntamente à PR. Após o tratamento primário, a recidiva bioquímica, caracterizada pela elevação dos níveis do PSA ( $>0,2\text{ng/mL}$ ), ocorre entre 26 e 52% dos pacientes em até dez anos. Nesses casos, inicialmente, abordagens terapêuticas, como radioterapia e terapia hormonal, são indicadas, entretanto, com o desenvolvimento de novas tecnologias de diagnóstico por imagem mais sensíveis e específicas, como o PET/CT PSMA 68Ga, é possível localizar com maior precisão a recidiva linfonodal. Nesse sentido, a linfadenectomia de resgate robótica se torna uma boa opção terapêutica para recidivas restritas a linfonodos.

## OBJETIVOS

Apresentar a linfadenectomia de resgate robótica como opção terapêutica factível no tratamento da recidiva bioquímica - linfonodo exclusiva - do câncer de próstata.

## METODOLOGIA

Revisão bibliográfica feita a partir de 6 artigos, selecionados utilizando os descritores “Lymph Node Excision AND Robotic AND Prostatic Neoplasm AND Salvage Therapy”,

nas bases de dados Portal Capes de Periódicos, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foi usado o filtro “Salvage Therapy”, e obteve-se 7 resultados, um deles excluído por ser um editorial.

## RESULTADOS

A literatura demonstra que a LDN de resgate é uma opção de tratamento factível na recidiva bioquímica. Na maioria dos casos não ocorre cura, no entanto, uma minoria obtém uma sobrevida livre de progressão com adiamento, ou até mesmo eliminação da necessidade de terapias sistêmicas. Acredita-se que esses desfechos possuam relação com fatores relacionados ao pré-operatório e ao tratamento primário como o tempo desde a abordagem primária, a dosagem de PSA, o número de lesões positivas, e a extensão da LDN primária.

Ainda não há um consenso quanto à extensão da LDN de resgate, podendo ser exclusiva ao linfonodo, unilateral, ou bilateral pélvica estendida. Embora oPET/CT PSMA 68Ga, em comparação com o PET/TC-Colina, possua uma maior sensibilidade na localização da metástase, estudos sugerem que o exame tende a subestimar a extensão do acometimento linfonodal. Dessa forma, é recomendado que a remoção do linfonodo PSMA-positivo seja complementada com uma LDN estendida.

A LDN de resgate assistida por robô permite melhor visualização do campo operatório devido à alta resolução e amplificação da câmera. Também possibilita maior precisão

na dissecação de tecidos e retirada de linfonodos, possibilitado pelo filtro de tremor e movimento de punho das pinças do robô. Desse modo, há menor risco de complicações como linfocele e linfedema, além de perdas sanguíneas em quantidades reduzidas.

## CONCLUSÃO

A melhor localização da recorrência tumoral exclusivamente linfonodal, por meio de exames de imagem, possibilita tratamentos como a LDN de resgate assistida por robô, com resultados promissores, do ponto de vista de morbidade perioperatória. No entanto, novos estudos, com maiores níveis de evidência e acompanhamento a longo prazo, ainda são necessários para melhor avaliar a extensão da dissecação linfonodal e os resultados oncológicos.

## REFERÊNCIAS

1. Abreu A, Fay C, Park D, Quinn D, Carpten J, Kuhn P, et al. Robotic salvage retroperitoneal and pelvic lymph node dissection for 'node-only' recurrent prostate cancer: technique and initial series. *BJU Int* 2017 Set;120(3):401-6.
2. Linxweiler J, Saar M, Al-Kailani Z, Janssen M, Ezziddin S, Stockle M, et al. Robotics salvage lymph node dissection for nodal-only recurrences after radical prostatectomy: Perioperative and early oncological outcomes. *Surg Oncol* 2018 Jun;27(2):138/145.
3. Boris RS, Bhandari A, Krane LS, Eun D, Kaul S, Peabody JO. Salvage robotic-assisted radical prostatectomy: initial results and early report of outcomes. *BJU International*. 2009 Abr;103(7):952-6.
4. Goonewardene S, Cahill D. Is there a role for salvage lymphadenectomy as second line therapy post robotic radical prostatectomy? *J Robot Surg* 2016 Jun;10(2):179/181.
5. Chenam A, Parihar JS, Ruel N, Pal S, Avyla Y, Yamzon J, et al. Lymph node-positive prostate cancer after robotic prostatectomy and extended pelvic lymphadenectomy. *J Robot Surg* 2018 Set;12(3):425-31.
6. Siriwardana A, Thompson J, van Leeuwen PJ, Doig S, Kalsbeek A, Emmett L, et al. Initial multicentre experience of 68 gallium-PSMA PET/CT guided robot-assisted salvage lymphadenectomy: acceptable safety profile but oncological benefit appears limited. *BJU Int* 2017 Nov;120(5):673-81.