



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE NEOPLASIA DE PRÓSTATA E PROSTATITE EOSINOFÍLICA: UM RELATO DE CASO

DANIEL PIRES VAZ; RAFAEL DE PAULA CARDOSO; DOUGLAS DOLCE DOMINGUES; LUIZ HENRIQUE MARGUTTI RAMOS; GUILHERME BUOGO GATTAS

RESUMO

Introdução: a prostatite eosinofílica é uma condição rara e intrigante, uma manifestação atípica da prostatite não infecciosa, mas muito relacionada com a resposta imunológica do sistema de defesa, relacionada com o aumento de eosinófilos em caráter infiltrado na próstata. Sua relação com quadros alérgicos é notória, embora a etiologia permaneça um tanto obscura. A apresentação clínica desta patologia varia consideravelmente, desde alterações no volume e na rigidez da próstata até obstrução do trato urinário, febre alta e hematúria. **Objetivo:** este trabalho advém, portanto, da complexidade da apresentação clínica e a necessidade de investigação cuidadosa, aliada com a escassez de literatura sobre o tema para estudo, principalmente relacionada ao papel imunológico do indivíduo, os quais se tornaram fatores motivantes para a escrita deste caso, cujo intuito é contribuir para a construção de conhecimento clínico sobre o tema. **Metodologia:** os materiais para esta escrita foram desenvolvidos a partir de um caso de paciente que ilustra bem a complexidade desse diagnóstico diferencial. Esse paciente foi encaminhado de outro serviço com um histórico de retenção urinária aguda de 15 dias, necessitando de sondagem vesical de demora, e valores de PSA total de 51 ng/ml e livre de 1,44 ng/ml. A partir disso, o diagnóstico de prostatite eosinofílica foi alcançado através de biópsia, que revelou inflamação considerável, por meio da presença aumentada de eosinófilos, acompanhamento do PSA, avaliação da evolução clínica do paciente e com base na resposta à escolha terapêutica selecionada pela equipe médica. **Resultado:** com as condutas clínicas selecionadas, obteve-se melhora do quadro, eliminando-se a necessidade de sondagem contínua e evitando diagnósticos errôneos e terapias complementares desnecessárias e iatrogênicas. **Conclusão:** em que pese a falta de literatura que verse sobre o patologia, a importância de considerar a prostatite eosinofílica no diagnóstico diferencial de alterações prostáticas, especialmente em relação à neoplasia de próstata quando em pacientes com histórico de alergias e elevação do PSA.

Palavras-chave: prostatite não-infecciosa; inflamação prostática; antígeno prostático específico.

1 INTRODUÇÃO

A prostatite eosinofílica – uma das manifestações não-infecciosas das prostatites – é uma condição rara, que pode ser desenvolvida em quadros alérgicos, podendo estar associada, por exemplo, com a asma persistente (Liu S. et al, 1992). Sua apresentação inicial mimetiza o carcinoma de próstata, o que dificulta o diagnóstico de doenças com sintomatologias similares, fazendo com que o uso do marcador tumoral PSA e da análise histológica seja crucial para esse diagnóstico diferencial. Nesse contexto, percebe-se que parte da dificuldade de diagnóstico se dá pelo fato que tanto doenças de caráter inflamatório, como as prostatites,

quanto processos neoplásicos malignos, tendem a elevar em muitas vezes o PSA. Enquanto quadros inflamatórios aumentam os níveis do antígeno pela lise celular e de barreiras prostáticas – aumentando a quantidade que atinge a circulação –, neoplasias malignas aumentam a quantidade de células produtoras desse marcador, que por consequência aumentaria os seus níveis séricos (Stamey T.A. et al, 1989)

Portanto, o típico aparecimento súbito de sintomas comuns às doenças do trato urinário baixo deve ser considerado como sugestivo no diagnóstico da prostatite eosinofílica. Nesse contexto, deve-se dotar de ferramentas para excluir diagnósticos diferenciais, como a própria condição neoplásica maligna. Portanto, exames laboratoriais, como o de biópsia com análise histológica, e exames de imagem, como de Ressonância Nuclear Magnética (RNM), demonstram-se como ferramentas úteis para o diagnóstico da prostatite eosinofílica, bem como a expertise clínica do profissional (Sugiura H. et al, 1987). O presente estudo vem com o objetivo de demonstrar a conduta clínica utilizada e o seguimento realizado no caso relatado, de modo a produzir conhecimento útil a respeito da prostatite eosinofílica.

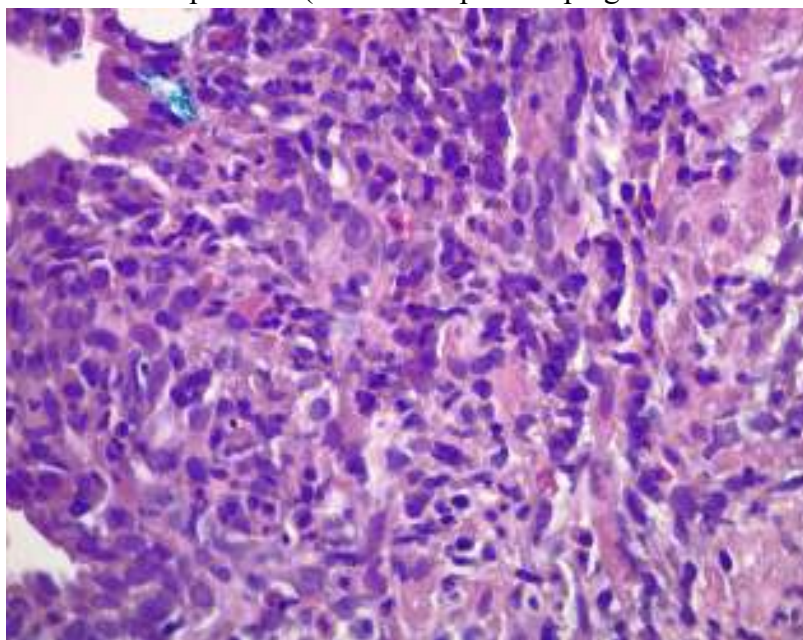
2 RELATO DE CASO

J.O.B., homem, 66 anos, previamente hipertenso e com histórico familiar de Hiperplasia Prostática Benigna (HPB), foi admitido no serviço de atendimento do HUJM com queixa de retenção urinária aguda (RUA) há 15 dias com necessidade de uso de sonda vesical de demora. Relatou início abrupto de sintomas do trato urinário inferior, com dor suprapúbica, jato urinário fraco e febre aferida de 38,6°C, período no qual procurou atendimento de urgência. Após o atendimento inicial pelo clínico geral, foi referenciado a colega urologista que, avaliando a história clínica em conjunto com exames complementares alterados, sugeriu tratamento cirúrgico para o tratamento da condição apresentada, indicando a presença de doença maligna.

Em contraponto, o paciente apresentava histórico de prostatites prévias que remontam a 2018, com um caso de RUA e uso de sonda uretral para alívio dos sintomas. Além disso, negava história de câncer de próstata, mama ou ovário na família. Sob cuidados de nosso serviço, foi feito exame físico, com volume estimado de próstata de 40g, rigidez em todo o globo prostático e ausência de nódulos. Em relação aos exames complementares, os níveis de PSA total eram de 51 ng/ml e PSA livre de 1,44 ng/ml, a RNM multiparamétrica apresentou classificação de lesão da próstata como PI-RADS 2, além de bexiga de esforço, com impressão sob assoalho vesical, ao passo que a análise histológica da biópsia deflagrou aumento de eosinófilos (Figura 1).

Como consequência dos resultados de exames laboratoriais, alterações do exame de toque retal e histórico do paciente, cogitou-se a hipótese de prostatite eosinofílica. Porém, dada a alteração laboratorial, foi solicitada uma investigação histopatológica complementar, com revisão de lâmina e estudo imunohistoquímico, além de uma RNM multiparamétrica da próstata.

Figura 1. Lâmina histológica de próstata com intenso infiltrado inflamatório, além de grandes quantidades de eosinófilos de permeio (mais de 80 por campo grande de aumento).



O resultado dos exames surpreendeu a equipe pelos achados de PI-RADS 2 à ressonância da próstata, além de revisão de lâmina e estudo imunohistoquímico confirmando o diagnóstico desta rara patologia. Com isso, foi-se iniciado o tratamento com antibióticos, antiinflamatórios e terapia combinada para controle dos sintomas (Miller, J.; Tarter, T. H., 2009)

Após 30 dias, o paciente retornou com melhora parcial dos sintomas, mantendo discreta noctúria, melhora do jato urinário e sensação de esvaziamento da bexiga. O uso das medicações demonstrou resultado satisfatório, em especial à retenção urinária, que era motivo de grave incômodo e dor ao paciente pelo uso de sonda. Novos exames laboratoriais foram repetidos, apresentando PSA total equivalente a 4,73 ng/ml, enquanto o PSA livre era de 0,57 ng/ml, o que serviu para afastar ainda mais o diagnóstico de neoplasia maligna e confirmar a hipótese de prostatite eosinofílica.

Com a história patológica prévia, o quadro clínico apresentado, a evolução do paciente e os resultados laboratoriais, o diagnóstico final foi considerado prostatite eosinofílica, com prognóstico favorável.

3 DISCUSSÃO

A prostatite eosinofílica, desde o momento que passou a ser tratada como hipótese diagnóstica para o caso, acarretou na equipe o processo de investigação de literatura e procura de informações de relevância clínica que pudessem corroborar o quadro clínico e o tratamento a ser definido. Dessa maneira, buscas de trabalhos publicados que abordassem situações semelhantes foram feitas, na expectativa de encontrar material acerca da doença que pudesse apresentar pontos comuns ao caso relatado. Para a surpresa da equipe, a prostatite eosinofílica demonstrou-se como uma doença com quantidade de publicações ínfima, realidade expressa pelo número pequeno de artigos publicados sobre o tema desde 1968. Não bastasse a escassa quantidade de material, notou-se também pouco impacto dos trabalhos já publicados, que se delimitam a relatos de casos, sem acompanhamento dos dados epidemiológicos ou junção de dados da literatura em formato de revisão.

Sobre os textos encontrados, após pesquisa em banco de dados utilizando o filtro "*eosinophilic prostatitis*", apenas oito publicações foram encontradas. Em que pese, dois

desses resultados eram republicações de artigos já presentes no sistema de busca, ao passo que três não possuíam qualquer tipo de cópia digital para acesso, o que torna o número útil de textos ainda menor (Burns, A.; Dinneen, M. D., 1992).

Outrossim, as publicações existentes se mostram rasas ao tentar abordar os aspectos clínicos da doença, as relações epidemiológicas e o mecanismo etiológico da prostatite eosinofílica. Nesse contexto, grande parte dessa ausência de informações e dificuldade de aprofundamento no tema é oriunda da raridade da doença, juntamente com a falta de divulgação acadêmica de casos encontrados.

Seguindo essa mesma linha, a baixa incidência relatada em literatura também pode ser explicada por um subdiagnóstico da prostatite eosinofílica nos sistemas de saúde ao redor do mundo, podendo haver relação com os diagnósticos errôneos de carcinoma de próstata (Pernar, C. H. et al, 2018).

Em relação às informações encontradas nessa literatura, percebeu-se pontos convergentes no quadro clínico ao caso relatado pelo nosso serviço, como RUA e próstata aumentada (Tabela 1). Não foram feitos exames investigativos à época para Síndrome de Churg-Strauss. Seguindo a mesma linha de pontos em comum, a evolução do PSA em resposta ao tratamento escolhido foi similar à literatura, semelhante ao exame de biópsia escolhido para confirmação diagnóstica.

No aspecto dos pontos divergentes, notou-se a ausência do exame de RNM na literatura, ao passo que seu uso foi de bom proveito no caso relatado. Além disso, o exame de caráter ultrassonográfico não foi utilizado, a despeito da presença nos trabalhos relatados.

Portanto, embora não fosse robusta, a literatura contribuiu para verificar pontos em acordo e contrários às decisões clínicas tomadas, evidenciando a importância da existência desse tipo de material no contexto médico.

Com isso, percebe-se que parte dessa dificuldade de diagnóstico preciso da prostatite eosinofílica advém desse *gap* de informações publicadas. Além disso, é de extrema importância compreender os malefícios de um diagnóstico errôneo, principalmente relacionado à neoplasia maligna, o que pode acarretar em um paciente com passando por um tratamento intenso para o câncer, seja cirúrgico ou não, com inúmeros efeitos adversos, representando um processo iatrogênico (Raza, A. et al, 2003).

Também é digno de nota a relação do quadro de asma, eosinofilia e febre em pacientes com a prostatite eosinofílica e síndrome de Churg-Strauss, condição que apresenta, em seu quadro fisiopatológico, uma vasculite sistêmica de diversos órgãos, embora raramente seja a próstata um deles. Assim, pacientes com a síndrome referida podem desenvolver a condição pela infiltração eosinofílica e pela asma persistente, condição muito relacionada pela inflamação crônica no organismo, geralmente associada a uma condição autoimune (Kiyokawa, H. et al, 2006).

Em relação à atual visão do tema, o presente estudo vem, portanto, como fonte de informação e de revisão literária, encontrando pontos em comuns e pontos divergentes da literatura disponível, e apresentando o caso descrito de forma sucinta e elucidativa.

4 CONCLUSÃO

Em resumo, o caso apresentado - um homem de 66 anos com histórico de prostatite e com PSA elevado - demonstra o desafio clínico que se apresenta no quadro da prostatite eosinofílica, marcado principalmente pela quantidade de sintomas comuns a outras patologias do trato urinário inferior.

Tabela 1. Relações entre os estudos disponíveis (os demais relatos de casos encontrados não possuíam dados abertos disponíveis, impossibilitando análise) e seus achados nos casos. N.I.: não informado; RUA: retenção urinária aguda; USTR: ultrassom transretal; RTUp: ressecção transuretral de próstata; ETR: exame de toque retal; RFU: redução de fluxo urinário; SCS: síndrome de Churg-Strauss (Churg-Strauss syndrome; CSS).

	Idade	Histórico de Doenças Prévias	Sintomas	Exames	PSA (ng/ml)	
					Pré-op.	Pós-op.
Liu, S et al.	55	N.I.	RUA: Próstata aumentada	USTR: RTUp; ETR	36	<2 (6 meses)
	63	N.I.	RFU; Hematuria; Próstata aumentada	USTR	35	11 (2 meses)
	64	N.I.	RUA: Próstata aumentada	RTUp; ETR	59	4.9 (3 meses)
Raza, A et al.	60	SCS; Asma	RFU: Noctúria	RTUp		N.I.
Kiyokawa, Hideo et al.	74	SCS; Asma	RUA	RTUp	0.70	N.I.
J.O.B	66	HPB; Prostatites	RUA: Próstata aumentada	ETR; RTUp; RNM	51	4.73 (6 meses)

A evolução do doente, associada ao tratamento clínico eficaz, evidenciou a grande diferença entre a prostatite eosinofílica da neoplasia de próstata.

Portanto, a baixa incidência da patologia, refletida na escassa literatura, juntamente com a similaridade de sintomas do carcinoma de próstata, revelam a necessidade de aperfeiçoamento clínico para o correto diagnóstico, além da importância de mais publicações acerca do tema, com exposições de casos e revisões de literatura.

REFERÊNCIAS

A DOBLE. Re: **Eosinophilic prostatitis and prostatic specific antigen**. British Journal of Urology, v. 71, n. 2, p. 241-242, 1993.

BURNS, A.; DINNEEN, M. D. Re: **Eosinophilic prostatitis and prostatic specific antigen**. S. Liu et al. British Journal of Urology, v. 70, n. 2, p. 216, 1992.

KIYOKAWA, H. et al. **Churg-Strauss syndrome presenting with eosinophilic prostatitis**.

International Journal of Urology, v. 13, n. 6, p. 838-840, 2006. DOI: 10.1111/j.1442-2042.2006.01419.x.

LIU, S. et al. **Eosinophilic prostatitis and prostatic specific antigen**. British Journal of Urology, v. 69, n. 1, p. 61-63, 1992.

MILLER, J.; TARTER, T. H. **Combination therapy with dutasteride and tamsulosin for the treatment of symptomatic enlarged prostate**. Clinical Interventions in Aging, v. 4, p. 251-258, 2009.

PERNAR, C. H. et al. **The Epidemiology of Prostate Cancer**. Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine, v. 8, n. 12, p. a030361, 2018.

RAZA, A. et al. **Churg-Strauss syndrome and eosinophilic prostatitis**. BJU International, v. 92, Suppl 3, p. e24-e25, 2003. DOI: 10.1111/j.1464-410x.2003.04037.x.

STAMEY, T. A. et al. **Prostate specific antigen in the diagnosis and treatment of adenocarcinoma of the prostate. II. Radical prostatectomy treated patients**. Journal of Urology, v. 141, n. 5, p. 1076-1083, 1989.

SUGIURA, H. et al. **Nonspecific simple eosinophilic granulomatous prostatitis with eosinophilia in peripheral blood**. A case report. Acta Pathologica Japonica, v. 37, n. 12, p. 1973-1977, 1987.