

Aumento da próstata pode não ser câncer, mas hiperplasia benigna; entenda

- Doenças afetam a mesma região e podem coexistir no mesmo paciente
- Apesar de sintomas semelhantes, condições têm tratamentos e riscos distintos

Vitor Hugo Batista
São Paulo

A partir dos 50 anos, aproximadamente metade dos homens pode apresentar aumento da próstata, glândula responsável pela produção do líquido seminal —o esperma. Com o crescimento, a uretra é comprimida, dificultando a passagem da urina e provocando sintomas graves.

Esses sintomas, porém, não indicam necessariamente a presença de câncer de próstata, mas da hiperplasia prostática benigna (HPB). A condição é associada a fatores como envelhecimento, alterações hormonais e sedentarismo.

"Com o aumento da próstata, o paciente pode apresentar dificuldade para urinar, maior frequência de idas ao banheiro, especialmente à noite, e sensação de bexiga não completamente esvaziada", afirma Diogo Assed, oncologista do Hospital Sírio Libanês, em São Paulo.

"Esses são sintomas possíveis do câncer de próstata, principalmente em estágio avançado. Entretanto, a maior parte deles está relacionada ao crescimento benigno da próstata."

Apesar de afetarem a mesma região e poderem coexistir no mesmo paciente, as duas condições têm tratamentos e riscos distintos.

Enquanto a HPB é sintomática, o câncer de próstata pode ser uma doença silenciosa, que cresce lentamente e não causa sintomas nas fases iniciais.

Além disso, diferentemente do câncer, a HPB não se espalha pelo corpo, não tem crescimento celular descontrolado e não apresenta risco de morte.

Segundo Alexandre Iscaife, urologista do Hospital das Clínicas da USP (Universidade de São Paulo), a próstata se assemelha a um abacate. A polpa

verde da fruta representa a zona periférica da próstata. Já o caroço, localizado no centro, representa a zona de transição.

"No câncer de próstata, o problema está na polpa verde. As células crescem de forma descontrolada, podendo invadir outras áreas e até se espalhar para outras partes do corpo [metástase]".

Já na hiperplasia, o caroço é que cresce demais. Embora seja um crescimento chamado de "benigno", esse aumento pode levar a complicações graves.

"Como a próstata está no trajeto entre a bexiga e a uretra, o crescimento dela pode impedir a saída da urina", afirma Iscaife. Nos casos mais graves, os pacientes podem ter que colocar sonda, ter paralisia da função dos rins, infecções graves ou formação de pedras na bexiga.

O primeiro pilar do tratamento da HPB é mudança de estilo de vida, com dietas saudáveis e prática de exercícios físicos para melhorar os sintomas.

"Depois disso, a gente segue para o uso de medicamentos. Existem duas classes, os alfabloqueadores, como a doxazosina e a tamsulosina, e os inibidores da 5-alfa-redutase, como a finasterida e a dutasterida", explica Iscaife.

Os alfabloqueadores relaxam a musculatura da próstata, melhorando o fluxo urinário, mas têm efeitos colaterais como hipotensão e tontura. Já os inibidores bloqueiam a conversão da testosterona em di-hidrotestosterona, o que ajuda a reduzir o tamanho da próstata, mas podem causar disfunção sexual, incluindo redução da libido e impotência.

Em alguns casos, os médicos recomendam a associação das duas classes para otimizar o tratamento, especialmente em pacientes com sintomas mais graves ou que não respondem a uma única medicação.

"Se um paciente idoso começa a sentir tontura e queda de pressão com o uso de alfabloqueadores, isso pode aumentar o risco de quedas, que podem resultar em fraturas, como a de fêmur, ou acidentes graves, como traumatismo craniano. Esse é um efeito colateral importante", afirma Iscaife.

Nesses casos, há indicação cirúrgica, bem como se os medicamentos não são eficazes ou tolerados, ou quando o crescimento prostático é severo e os sintomas são graves.

A cirurgia mais tradicional é a RTU (Ressecção Transuretral da Próstata), realizada por meio da urétra, com um aparelho que vai raspar o "caroço do abacate",

liberando o canal urinário. Ela é indicada para próstatas pequenas e médias, de até 80 gramas. Mas existe a possibilidade da glândula voltar a crescer e o paciente precisar ser reoperado.

Para próstatas muito grandes, ou seja, acima de 80 gramas, é possível realizar a cirurgia aberta (prostatectomia transvesical), a laparoscópica ou a robótica —as mesmas utilizados para o câncer de próstata. Enquanto a cirurgia para tratar o câncer remove a próstata inteira, a cirurgia para tratar HPB remove apenas o caroço, ou seja, o adenoma.

Uma técnica mais moderna, que remove completamente a próstata, é a HoLEP (Enucleação Endoscópica da Próstata a Laser, na sigla em inglês). Um laser de holmio —o mesmo utilizado para operar pedra nos rins, mas com uma potência maior— é usado para descolar o adenoma do restante da próstata. A cirurgia é minimamente invasiva, com baixa perda de sangue e rápida recuperação.

Uma pesquisa realizada por Iscaife com 754 pacientes, divididos em dois grupos de próstatas maiores e menores, mostrou que a cirurgia a laser para a HPB traz resultados satisfatórios para todos os tamanhos. Os resultados foram publicados no World Journal Urology em julho deste ano.

"O maior desafio dessa técnica é a curva de aprendizado. Para operar com mais habilidade e segurança o cirurgião precisa de 50 a 100 operações. Se não tiver experiência, pode haver incontinência urinária, sangramento e problemas na uretra", diz Iscaife.

<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2025/11/aumento-da-prostata-pode-nao-ser-cancer-mas-hiperplasia-benigna-entenda.shtml>

Veículo: Online -> Portal -> Portal Folha de S. Paulo