

Metástases para linfonodos inguinais no câncer de próstata: um novo olhar sobre um padrão incomum de disseminação

Metastases to inguinal lymph nodes in prostate cancer: a new perspective on an uncommon pattern of spread

Alice Schuch¹

O câncer de próstata é a segunda neoplasia mais comum em homens, atrás apenas do câncer de pele não melanoma⁽¹⁾. A disseminação metastática do câncer de próstata ocorre por invasão local, disseminação linfática e hematogênica, sendo os linfonodos pélvicos e os ossos os sítios mais comuns, encontrados em 99% e 84% dos casos, respectivamente⁽²⁾. A dúvida referente ao comprometimento de linfonodos inguinais surgiu principalmente com a maior utilização de métodos de imagens seccionais como a TC e a RM, e também pela avaliação metabólica por PET, especialmente com radiofármacos específicos para câncer de próstata, como o PSMA. As metástases para linfonodos inguinais são consideradas raras e representam um desafio diagnóstico por não serem incluídas nos campos de tratamento convencionais de radioterapia ou linfadenectomia. A real prevalência e os fatores preditivos para linfonodos inguinais metastáticos permanecem incertos, com a literatura existente baseada em achados de imagem, sem correlação histopatológica^(3,4).

O artigo “Inguinal lymph node metastases from prostate cancer: clinical, pathology, and multimodality imaging considerations”⁽⁵⁾, recentemente publicado na **Radiologia Brasileira**, investiga de maneira abrangente os achados clínicos, patológicos e de imagem associados às metástases em linfonodos inguinais em pacientes com câncer de próstata submetidos a biópsia desses linfonodos guiada por imagem. A partir de uma análise retrospectiva detalhada envolvendo uma amostra significativa de pacientes, os autores exploraram características morfológicas e funcionais, como o diâmetro do eixo curto do linfonodo inguinal, a hiperexpressão de PSMA na PET e a extensão do tumor primário, assim como o estadiamento completo, com a avaliação do padrão de disseminação linfática e as de metástases não linfonodais. Os aspectos clínicos, laborato-

riais e o conhecimento de tratamentos prévios (tumor primário ou recorrência) também apresentaram grande importância na avaliação do linfonodo inguinal metastático, como o valor do PSA e a resistência à castração.

O estudo em questão contribuiu significativamente para a compreensão dos fatores de risco para as metástases em linfonodos inguinais no câncer de próstata, sendo a maior coorte para essa avaliação. O conhecimento desses fatores de risco pode auxiliar o radiologista e o médico nuclear na interpretação dos achados, essenciais para o adequado estadiamento do paciente e planejamento terapêutico individualizado. Os autores enfatizam que a metástase em linfonodo inguinal isolado é extremamente rara na ausência dos fatores de risco identificados. Adicionalmente, a investigação com diferentes métodos diagnósticos, incluindo a PET-PSMA e, potencialmente, outros radiofármacos na detecção de metástases em linfonodos inguinais é promissora do diagnóstico mais preciso. Como perspectiva futura, a investigação de biomarcadores e vias moleculares envolvidas na disseminação do câncer de próstata para linfonodos inguinais pode abrir caminho para terapias mais direcionadas e personalizadas⁽⁶⁾.

REFERÊNCIAS

1. Gandaglia G, Abdollah F, Schiffmann J, et al. Distribution of metastatic sites in patients with prostate cancer: a population-based analysis. *Prostate*. 2014;74:210–6.
2. Swanson GP, Hubbard JK. A better understanding of lymphatic drainage of the prostate with modern imaging and surgical techniques. *Clin Genitourin Cancer*. 2013;11:431–40.
3. Jackson ASN, Sohaib SA, Staffurth JN, et al. Distribution of lymph nodes in men with prostatic adenocarcinoma and lymphadenopathy at presentation: a retrospective radiological review and implications for prostate and pelvis radiotherapy. *Clin Oncol (R Coll Radiol)*. 2006;18:109–16.
4. Schiller K, Stöhler L, Düsberg M, et al. PSMA-PET/CT-based lymph node atlas for prostate cancer patients recurring after primary treatment: clinical implications for salvage radiation therapy. *Eur Urol Oncol*. 2021;4:73–83.
5. Woo S, Becker AS, Ghafoor S, et al. Inguinal lymph node metastases from prostate cancer: clinical, pathology, and multimodality imaging considerations. *Radiol Bras*. 2024;57:e20240013.
6. Barbosa FG, Queiroz MA, Nunes RF, et al. Revisiting prostate cancer recurrence with PSMA PET: atlas of typical and atypical patterns of spread. *Radiographics*. 2019;39:186–212.

1. Radiologista Abdominal, Chefe do Serviço de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: alice.schuch@hmv.org.br; aliceschuch@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0001-8145-9478>.

