

Código: PSA

Material: soro

Sinônimo: PSA total, Antígeno Prostático Específico Total

Volume: 1,0 mL

Método: Eletroquimioluminescência

Volume Lab.: 1,0 mL

Rotina: Diária

Temperatura: Refrigerado

Coleta: Para todas as idades jejum mínimo necessário de 3 horas. Preparo: para realizar a dosagem, o cliente precisa atender às seguintes condições:

- não ter ejaculado nas últimas 48 horas;
- não ter feito exercício em bicicleta (ergométrica ou não) nos últimos dois dias;
- não ter andado de motocicleta nos últimos dois dias;
- não ter praticado equitação nos últimos dois dias;
- não ter usado supositório nos últimos três dias;
- não ter recebido sondagem uretral ou feito exame de toque retal nos últimos três dias;
- não ter feito cistoscopia nos últimos cinco dias;
- não ter realizado ultra-sonografia transretal nos últimos sete dias;
- não ter feito colonoscopia ou retossigmoidoscopia nos últimos 15 dias;
- não ter realizado estudo urodinâmico nos últimos 21 dias;
- não ter feito biópsia de próstata nos últimos 30 dias.

- Obs.: no caso de homens que tenham feito prostatectomia total (retirada total da próstata), o preparo não é necessário.

Código SUS: 0202030105

Código CBHPM: 4.03.16.14-9

Interpretação:

Uso: diagnóstico e monitoramento de tratamento farmacológico e/ou cirúrgico de patologias prostáticas (câncer de próstata, hiperplasia prostática benigna e prostatites); teste de triagem para detecção precoce de câncer de próstata.

O PSA é uma proteína seminal com funções enzimáticas, produzido pela próstata, glândulas periuretrais e periretal. Embora presente em altas concentrações em fluidos seminais, o PSA está presente em concentrações muito baixas na circulação do homem saudável.

Fisiologicamente, a maioria do PSA presente na circulação está ligado à antitripsina (ACT) e alfa-2-macroglobulina, inibidores das serina-proteases; somente uma pequena fração de PSA encontra-se livre na forma circulante. Esta condição de associação a outras proteínas provavelmente contribui com a meia vida elevada do composto na circulação (2 a 3 dias).

O PSA, devido à sua produção fisiológica muito particularmente associada à próstata, é utilizado como molécula marcadora de volume prostático, uma vez que suas concentrações tendem a refletir o volume do órgão. A associação do uso do PSA rotineiramente e do toque retal está contribuindo para o estabelecimento de diagnóstico de HPB (Hiperplasia Benigna da Próstata) e câncer de próstata precocemente, o que facilita o tratamento e confere índices de sobrevivência progressivamente melhores aos indivíduos afetados. Indivíduos com PSA alterado devem ser investigados com ultra-sonografia transretal, biópsia e outros métodos, conforme indicação clínica. Até recentemente, o ponto de corte para homens normais era de 0,0 a 4,0 ng/mL. Valores acima deste patamar deveriam ser investigados, podendo tipicamente representar HPB, câncer de próstata ou prostatites agudas (geralmente acompanhadas de sintomas clínicos típicos e perceptíveis).

A diferenciação de patologias é, desta forma importante. São utilizadas várias estratégias diferenciais, posto que o tratamento é diverso em cada caso. O uso da determinação de percentual de PSA livre e biópsia prostática é a mais freqüente.

Valores superiores a 10 ng/mL são mais freqüentemente associados a câncer de próstata, embora outras causas (especialmente prostatites) possam ocorrer.

A determinação do PSA isoladamente não possui índices de especificidade e sensibilidade que permitam a utilização do teste isoladamente como marcador de câncer de próstata.

Valores considerados normais podem ser encontrados em pacientes com câncer de próstata (até 20%) e valores considerados aumentados podem não estar associados a câncer.

Portanto, é mais útil a associação de dados do PSA com outros marcadores para o estabelecimento dos diagnósticos (ultra-som transretal, toque retal, biópsia prostática, avaliação clínica, associação de dados - PSA velocidade, que marca a variação de PSA em dosagens seriadas ou PSA densidade, que associa o valor do PSA ao volume da próstata no USTR). Discute-se atualmente o estreitamento da faixa de normalidade em função da idade, no entanto o uso desta tabela é controverso e os médicos em geral (urologistas) preferem os valores de referência para todas as idades.

Abaixo a tabela por idade, usada por alguns profissionais:

< 40 anos < 2.5 ng/mL

40 a 50 anos 0-2.5 ng/mL

51 a 60 anos 0-3.5 ng/mL

61 a 70 anos 0-4.5 ng/mL

> 70 anos 0-6.5 ng/mL



PSA LIVRE

Código: PSAL

Material: soro

Sinônimo: PSAL, Antígeno Prostático Específico Livre

Volume: 1.0 mL

Método: Eletroquimioluminescência

Volume Lab.: 1,0 mL

Rotina: Diária

Resultado: 24h

Temperatura: Refrigerado

Coleta: Para todas as idades jejum mínimo necessário de 3 horas. Preparo: para realizar a dosagem, o cliente precisa atender às seguintes condições:

- não ter ejaculado nas últimas 48 horas;
- não ter feito exercício em bicicleta (ergométrica ou não) nos últimos dois dias;
- não ter andado de motocicleta nos últimos dois dias;
- não ter praticado equitação nos últimos dois dias;
- não ter usado supositório nos últimos três dias;
- não ter recebido sondagem uretral ou feito exame de toque retal nos últimos três dias;
- não ter feito cistoscopia nos últimos cinco dias;
- não ter realizado ultra-sonografia transretal nos últimos sete dias;
- não ter feito colonoscopia ou retossigmoidoscopia nos últimos 15 dias;
- não ter realizado estudo urodinâmico nos últimos 21 dias;
- não ter feito biópsia de próstata nos últimos 30 dias.

- Obs.: no caso de homens que tenham feito prostatectomia total (retirada total da próstata), o preparo não é necessário.

Código SUS:

Código CBHPM: 4.03.16.13-0

Interpretação:

Ver PSA Total - Antígeno Prostático Específico.
Ver PSA Total/Livre.

Referência:

Inferior a 0,88 ng/mL