

Cáncer de próstata localizado: 3 años de vida ganados con prostatectomía como tratamiento inicial

Esther Montero Hernández. Medicina Interna, Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Madrid

PALABRAS CLAVE: cáncer de próstata, prostatectomía

KEYWORDS: *prostate cancer, prostatectomy*

Especialidades: Medicina General, Nefrología y Urología, Cirugía General, Oncología

Enlace a revista original: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=30575473>

ABSTRACT

Presentamos los resultados del seguimiento a 29 años de 695 pacientes incluidos entre 1989 y 1999 con cáncer de próstata localizado, aleatorizados a prostatectomía vs seguimiento clínico. El resultado más llamativo es una media de 2,9 años de vida ganados en el grupo de tratamiento.

We present the results of long-term follow-up of 695 patients with localized prostate collected between 1989 and 2017, randomly assigned to radical prostatectomy or watchful waiting. The main outcome is a mean of 2.9 years of life gained in the treatment group.

ARTÍCULO

Este grupo de investigación escandinavo sigue, después de 10 años de inclusión, a un total de 695 pacientes con cáncer de próstata localizado (< 75 años, esperanza de vida > 10 años, PSA < 50; con biopsia acorde con diferenciación moderada-alta y gammagrafía ósea normal como criterios de inclusión). En cualquier momento del seguimiento y en función de la evolución de la enfermedad los pacientes podían recibir terapia hormonal o cirugía cualquiera que fuera el grupo inicial.

Ambos grupos fueron similares en características basales y número de pacientes.

Plantean varios objetivos:

- Mortalidad por cualquier causa a final de seguimiento: 80% han fallecido a diciembre 2017. La incidencia acumulada de muerte fue del 71,9% si prostatectomía vs 83% en grupo de seguimiento.
- Mortalidad por cáncer de próstata: 19,6% en grupo quirúrgico vs 31,3% en grupo de seguimiento. RR de 0,55 (IC 0,41-0,74)
- Años de vida ganados: 2,9 años en el grupo de prostatectomía.

- Metástasis a distancia: incidencia acumulada de 26,6% vs 43,3% en grupo de seguimiento; RR 0,54 (IC 0,42-0,70)
- Resultados según grupo de edad: mayor beneficio en < 65 años en todos los objetivos.
- Resultados según anatomía patológica: la extensión extracapsular y un Gleason de 8/9 en el grupo de prostatectomía fueron predictores de muerte por cáncer de próstata.
- Análisis por intención de tratar: se mantienen los resultados

COMENTARIO

Son grandes los resultados de este estudio, con variables de gran relevancia clínica que muestran el beneficio del tratamiento quirúrgico inicial en un grupo seleccionado de pacientes. Estudios previos apuntaban a este beneficio (protecT; PIVOT)^{1,2} pero difieren en el comparador y en el tiempo de seguimiento. Este último dato es una gran fortaleza de este estudio, así como el resultado del análisis por intención de tratar, que no difiere de los analizados.

Es posible que, en el momento actual, con los avances diagnósticos y la estadificación mucho más precisa con técnicas de imagen (múltiples biopsias con mejor estadificación, RMN) existan indicaciones de tratamientos locales³ cuyo beneficio también ha sido demostrado en algunos estudios ya publicados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Wilt TJ, Brawer MK, Barry MJ, et al. The Prostate cancer Intervention Versus Observation Trial:VA/NCI/AHRQ Cooperative Studies Program #407 (PIVOT): design and baseline results of a randomized controlled trial comparing radical prostatectomy to watchful waiting for men with clinically localized prostate cancer. *Contemp Clin Trials* 2009;30:81-7.
2. Johansson E, Steineck G, Holmberg L, et al. Quality of life after radical prostatectomy or watchful waiting with or without androgen deprivation therapy: the SPCG-4 randomized trial. *Eur Urol Oncol* 2018;1:134-42.
3. European Association of Urology (EAU)-European Society for Radiotherapy and Oncology (ESTRO)-European Society of Urogenital Radiology (ESUR)-International Society of Geriatric Oncology (SIOG): Guidelines on prostate cancer (2018)