

Cirugía radical vs radioterapia en pacientes con cáncer de próstata de alto riesgo

Flora López López.¹

¹Oncología Médica. H.U del Sureste.

Revista original: *Survival after Radical Prostatectomy versus Radiation Therapy in High-Risk and Very High-Risk Prostate Cancer* Chierigo F., Wenzel M., Wurnschimmel C. et al. *Survival after Radical Prostatectomy versus Radiation Therapy in High-Risk and Very High-Risk Prostate Cancer. The Journal of Urology* 2022; 207:375-384. <https://doi.org/10.1097/JU.0000000000002250>. *Accede a este artículo Original*

ABSTRACT

Los pacientes con cáncer de próstata (CP) localizado de alto riesgo definido por características clínico patológicas se benefician de tratamiento radical con intención curativa, ya sea mediante cirugía o radioterapia (RT). Analizaremos las diferencias en supervivencia entre ambas modalidades terapéuticas en este subgrupo de pacientes.

Especialidades:

- **Medicina General.**
- **Oncología.**
- **Urología.**

Patients with high-risk localized prostate cancer defined by clinical and pathological characteristics benefit from radical treatment with curative intent, either by surgery or radiotherapy (RT). Here we analyse survival differences between both therapeutic modalities in this subgroup of patients.

ARTÍCULO

Chierigo et al seleccionaron, dentro de la base de datos americana SEER, pacientes con cáncer de próstata (CP) de alto riesgo según los criterios de las guías NCCN (Gleason 8-10 o antígeno prostático específico – PSA - > 20ng/ml o estadio clínico \geq T3) y los estratificaron en grupos de alto riesgo (AR) y muy alto riesgo (MAR) según los criterios de la universidad Johns Hopkins (UJH). Posteriormente, realizaron un estudio retrospectivo para comparar la mortalidad cáncer específica (MCE) entre las dos modalidades principales de tratamiento: la prostatectomía radical (PR) y la radioterapia (RT). La hipótesis de trabajo era la ausencia de diferencias significativas entre ambos tratamientos y, para evitar sesgos de confusión por las variables implicadas, se empleó el pareamiento por puntaje de propensión (propensity score matching - PSM) y la regresión de riesgos competitivos (competing-risks regression - CRR).

Palabras claves:

- **Cáncer próstata.**
- **Prostatectomía.**
- **Radioterapia.**

Keywords:

- **Prostate cancer.**
- **Prostatectomy.**
- **Radiotherapy.**

De los 24407 pacientes seleccionados, el 40% fueron tratados con PR y el 60% restante con RT. De los pacientes de MAR, la mayoría (65%) recibieron RT respecto a un 53% en el grupo de AR. En general, el grupo tratado con RT era de mayor edad (mediana 71 vs 64 años), tenía niveles más altos de PSA (13 vs 8 ng/ml) y mayor estadiaje clínico respecto al grupo de PR. Tras los ajustes estadísticos, en el grupo de alto riesgo de la NCCN, de manera global, la MCE a 5 años fue significativamente superior en el brazo de RT (4,1 vs 2,3%). Dentro de la clasificación de la UJH, también fue superior la MCE en el brazo de la RT para el subgrupo de MAR (6 vs 3,5%), mientras que no se encontraron diferencias significativas en MCE en el subgrupo de AR entre ambos brazos de tratamiento (1,2 vs 0,7%).

COMENTARIO

Dentro del tratamiento local del CP de alto riesgo existen dos modalidades principales de tratamiento que son la PR y la RT asociada a terapia hormonal, si bien existe escasa evidencia de calidad sobre cuál de ellas es la mejor aproximación terapéutica en términos de eficacia. El artículo analizado concluye que la PR está asociada a una menor MCE que la RT en los pacientes de alto riesgo, si bien es cierto que se trata de un estudio observacional retrospectivo de una base en la que no se recogen datos clínicos del seguimiento oncológico (comorbilidades, tipo y duración del tratamiento hormonal, dinámica de PSA) que podrían haber influenciado tanto la selección del tratamiento local como los resultados a largo plazo. Ya se ha demostrado que la duración del tratamiento hormonal adyuvante tras RT impacta en términos de supervivencia libre de enfermedad y supervivencia global en pacientes de alto riesgo, por lo que no disponer de datos al respecto dificulta la interpretación particular de los resultados de la rama de RT. A grandes rasgos, estudios retrospectivos previos no han encontrado diferencias significativas en MCE o supervivencia global entre ambos tratamientos con independencia de si asociaban o no alguna terapia complementaria adicional (RT o hormonoterapia).

Otra de las limitaciones del estudio es la presencia de diferencias en los factores de riesgo (Gleason, edad, nivel de PSA, estadiaje) en los distintos grupos de tratamiento, con un fenotipo de peor pronóstico en la rama de la RT, aunque el ajuste estadístico empleado (PSM y CRR) ayuda a controlar estas diferencias y aporta mayor calidad metodológica.

En conclusión, aunque este sea el primer estudio en encontrar diferencias en MCE, actualmente no existe evidencia suficiente para recomendar la PR sobre la RT en este contexto oncológico. Hay que esperar a los resultados de ensayos clínicos prospectivos randomizados actualmente en marcha (ensayo SPGC-15).

BIBLIOGRAFÍA

Vol 199, Nº 3, Págs 683-690. 2018. Sanda MG, Cadeddu JA, Kirkby E, Chen RC, Crispino T, Fontanarosa J, et al. Clinically Localized Prostate Cancer: AUA/ASTRO/SUO Guideline. Part I: Risk Stratification, Shared Decision Making, and Care Options. *J Urol*. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.juro.2017.11.095>. Epub 2017 Dec 15. PMID: 29203269.

Vol 26, Nº 15, Págs 2497-2504. 2008. Horwitz EM, Bae K, Hanks GE, Porter A, Grignon DJ, Brereton HD, et al. Ten-year follow-up of radiation therapy oncology group protocol 92-02: a phase III trial of the duration of elective androgen deprivation in locally advanced prostate cancer. *J Clin Oncol*. Doi: <https://doi.org/10.1200/JCO.2007.14.9021>. Epub 2008 Apr 14. PMID: 18413638.

Vol 5, Nº 2, Págs 213-220. 2019. Tilki D, Chen MH, Wu J, Huland H, Graefen M, Braccioforte M, et al. Surgery vs Radiotherapy in the Management of Biopsy Gleason Score 9-10 Prostate Cancer and the Risk of Mortality. *JAMA Oncol*. Doi: <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2018.4836>. PMID: 30452521; PMCID: PMC6439553.

Vol 124, Nº 5, Págs 811-819. 2019. Reichard CA, Hoffman KE, Tang C, Williams SB, Allen PK, Achim MF, et al. Radical prostatectomy or radiotherapy for high- and very high-risk prostate cancer: a multidisciplinary prostate cancer clinic experience of patients eligible for either treatment. *BJU Int*. Doi: <https://doi.org/10.1111/bju.14780>. Epub 2019 May 29. PMID: 31009137.

Vol 81, Nº 4, Págs 223-230. 2021. Emam A, Hermann G, Attwood K, Ji W, James G, Kuettel M, et al. Oncologic outcome of radical prostatectomy versus radiotherapy as primary treatment for high and very high risk localized prostate cancer. *Prostate*. Doi: <https://doi.org/10.1002/pros.24089>. Epub 2021 Jan 20. PMID: 33471385.