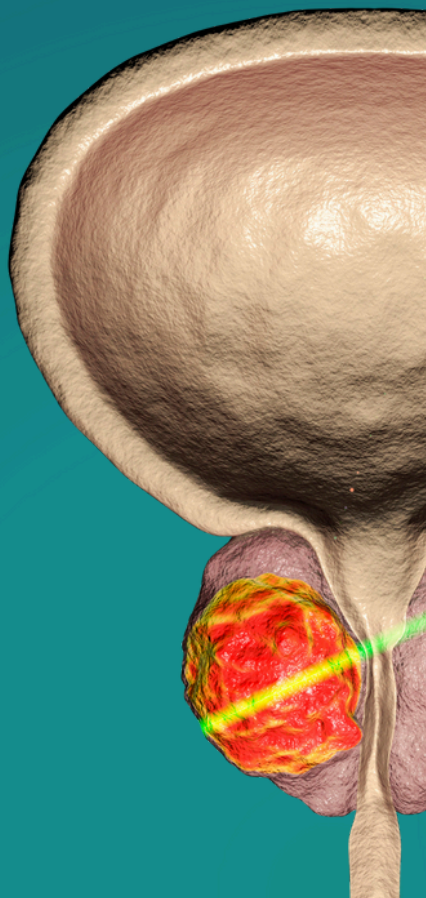


Revista Médica Secundaria

MPG Journal

Actualización en Medicina y Enfermería

Resultados a quince años después de la monitorización, la cirugía o la radioterapia para el cáncer de próstata



Alejandro Ramos Sánchez



CONTENIDO

ABSTRACT

Introducción del tema a tratar en inglés y español

ARTÍCULO

Texto resumen del artículo original e interpretación realizada por el autor del equipo editorial MPG Journal sobre el artículo original

AUTOEVALUACIÓN

Cortas preguntas que determinan la asimilación del contenido

REFERENCIAS

Bibliografías consultadas para la confección de este artículo

EDITORIAL

AUTORES

Alejandro Ramos Sánchez.
Medicina Interna. Hospital Universitario HM
Montepríncipe. Boadilla del Monte.

ESPECIALIDADES

Urología
Oncología médica
Oncología radioterápica

REVISTA ORIGINAL

Hamdy FC, Donovan JL, Lane JA et al. Fifteen-Year Outcomes after Monitoring, Surgery, or Radiotherapy for Prostate Cancer

PALABRAS CLAVE

Cáncer próstata
Prostatectomía
Radioterapia
Seguimiento activo

FECHA RECEPCIÓN

03. 10. 2024

KEY WORDS

Prostate cancer
Prostatectomy
Radiotherapy
Active surveillance

FECHA ADMISIÓN

11. 10. 2024

FACTOR DE IMPACTO

7.6

10.5281/zenodo.13902988

JOURNAL

VOL 4 - Nº 65



OCTUBRE 2024

ABSTRACT

El manejo terapéutico del cáncer de próstata localizado sigue siendo fuente de controversia a pesar de los avances en los métodos diagnósticos y terapéuticos. En 2023 se publica el resultado tras 15 años de seguimiento de los pacientes del estudio ProtecT, donde se compara radioterapia vs prostatectomía vs vigilancia activa.

The management of localized prostate cancer remains a source of controversy despite advances in diagnostic and therapeutic methods. In 2023, the results of the ProtecT study were published after 15 years of follow-up, comparing radiotherapy vs prostatectomy vs active surveillance.

VOL 4 - N° 65

JOURNAL



OCTUBRE 2024

ARTÍCULO

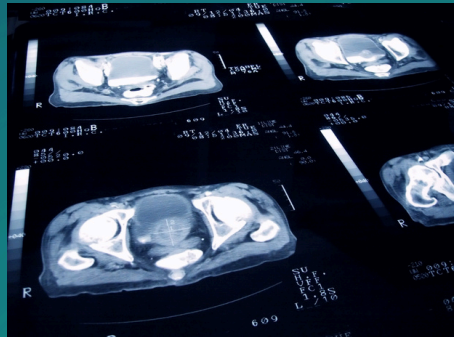
El cáncer de próstata localizado sigue siendo origen de controversia a pesar de los avances diagnósticos y terapéuticos. Su incidencia ha disminuido en la última década tras los cambios en contra del uso de PSA para cribado poblacional general y, en contraste con esto, ha aumentado la incidencia de cáncer de próstata en estadios más avanzados, sin que haya ocurrido un cambio significativo en la mortalidad. Los resultados presentados en el estudio PortectT (Prostate Testing for Cancer and Treatment), según comentan sus autores, pueden aportar alguna explicación al respecto.

Este estudio se inició en 1999 y reclutó 82429 pacientes de edades comprendidas entre 50 y 69 años hasta 2009. Se les realizó cribado con análisis de PSA en sangre diagnosticándose como cáncer de próstata localizado a 2664 pacientes (3,2%), de ellos 1643 pacientes fueron aleatorizados a 3 grupos de tratamiento: monitorización activa, prostatectomía o radioterapia seguido de deprivación androgénica durante 3-6 meses. Como objetivo primario se analizó la mortalidad por cáncer de próstata y como objetivos secundarios la mortalidad por cualquier causa, progresión de la enfermedad o inicio de terapia deprivación androgénica a largo plazo. El 98% de los pacientes completó el seguimiento.

Aunque la mortalidad global y por cáncer de próstata fue similar en los 3 grupos (2,1% y 2,7% respectivamente), la incidencia de metástasis fue mayor en el grupo de monitorización activa frente al grupo de prostatectomía y radioterapia (9,4% frente a 4,7% y 5% respectivamente) al igual que la progresión clínica (25,9% en monitorización a activa frente a 10,5% prostatectomía y 11% radioterapia).

En el grupo de monitorización activa el 24,4% seguían vivos al final del seguimiento sin haber recibido ningún tratamiento específico para el cáncer.

Con estos resultados los autores concluyen que la mortalidad del cáncer de próstata localizado es baja independientemente del tratamiento asignado y por ello es importante sopesar adecuadamente los beneficios y complicaciones de los tratamientos radicales.



En conjunto, el diagnóstico y tratamiento del cáncer de próstata localizado ha experimentado un cambio radical desde que se inició el ensayo en 1999. Como describe Sartor O. (4), en el editorial adjunto al artículo, la inclusión de nuevas herramientas como RM multiparamétrica, PSMA-PET, clasificadores genómicos permiten una estratificación de riesgo de progresión de la enfermedad mucho más completa y, por tanto, el protocolo utilizado para la clasificación de los pacientes del estudio no es aplicable actualmente.

JOURNAL

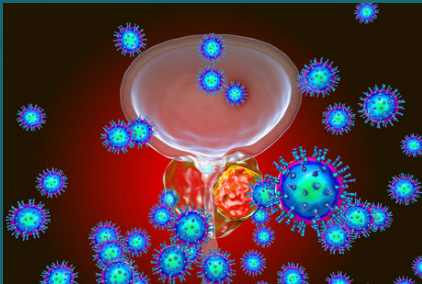
VOL 4 - N° 65

mpg

OCTUBRE 2024

ARTÍCULO

En base a esto, la mayoría de los pacientes se clasificarían como riesgo bajo o intermedio-favorable y serían candidatos a monitorización activa mientras que sólo el 6% de los pacientes se clasificarían actualmente con un grado 3 o mayor (Gleason ≥ 7), lo que disminuye la potencia estadística de los resultados del análisis por subgrupo.



A pesar de ello, los resultados de este ensayo proporcionan datos valiosos para asesorar en la toma de decisión de los pacientes con cáncer de próstata de riesgo bajo o intermedio.

Como siempre, nuevos estudios de seguimiento a largo plazo que incorporen las innovaciones en diagnóstico y tratamiento son necesarios para seguir avanzando en beneficio de nuestros pacientes

JOURNAL

VOL 4 - N° 65



OCTUBRE 2024

REFERENCIAS

1.- Negoita S, Feuer EJ, Mariotto A, et al. Annual Report to the Nation on the Status of Cancer, part II: recent changes in prostate cancer trends and disease characteristics. *Cancer*. 2018;124(13):2801-2814.

2.- Filella X, González A, Augé JM, et al. SEQCML. Una nueva perspectiva en el cribado del cáncer de próstata. *Adv Lab Med* 2023; 4(3): 212-217. DOI:10.1515/almed-2023-0034

3.- Jemal A, Culp MB, Ma J, Islami F, Fedewa SA. Prostate cancer incidence 5 years after US Preventive Services Task Force recommendations against screening. *J Natl Cancer Inst* 2021;113:64-71.

4.- Sartor O. Localized Prostate Cancer – Then and Now. *N Engl J Med* 2023; 388:1617-1618. DOI: 10.1056/NEJMe2300807

AUTOEVALUACIÓN

1.- De acuerdo con el artículo, cuál le parece VERDADERA

- A) Según los resultados del estudio, la prostatectomía radical mejora los resultados de supervivencia a largo plazo respecto a radioterapia y monitorización activa en los pacientes con cáncer de próstata localizado.
- B) El cáncer de próstata localizado tiene una mortalidad elevada si no se realiza un tratamiento radical temprano
- C) En el caso de un paciente con cáncer de próstata localizado de bajo riesgo, está justificada la opción de vigilancia activa evitando tratamiento radical.
- D) El manejo diagnóstico y terapéutico del cáncer de próstata ha sufrido escasas variaciones en los últimos 15 años.

2.- En relación con el diagnóstico del cáncer de próstata señale VERDADERA

- A) Según las guías actuales, el cribado para cáncer de próstata en población general debe realizarse a todos los hombres a partir de los 70 años.
- B) La incidencia de cáncer de próstata localizado no se ha modificado en los últimos 20 años.
- C) A pesar de la disminución del cribado poblacional general de cáncer de próstata con el análisis de PSA, la incidencia de cáncer de próstata localizado ha aumentado en los últimos 10 años.
- D) En los últimos años la incidencia de cáncer de próstata localizado ha disminuido en contraste con el aumento de diagnóstico en estados más avanzados.