



ARTÍCULO ORIGINAL

Segunda neoplasia tras el tratamiento del cáncer prostático localizado

E. Arias^{a,b}, P. Astudillo^{b,c}, C. Manterola^{b,c,*} y Grupo MINCIR (Metodología e Investigación en Cirugía)

^a Instituto de Rehabilitación TELETÓN, Concepción, Chile

^b Programa de Magister en Ciencias Médicas, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile

^c Departamento de Cirugía, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile

Recibido el 11 de octubre de 2011; aceptado el 23 de octubre de 2011

Disponible en Internet el 16 de diciembre de 2011

PALABRAS CLAVE

Neoplasia prostática;
Cáncer de próstata;
Tratamiento;
Prostatectomía radical;
Radioterapia;
Segunda neoplasia;
Revisión sistemática de la literatura

Resumen

Introducción: El tratamiento del cáncer prostático (CP) en estadios precoces es la prostatectomía radical (PR) o la radioterapia externa (RE). Existe incertidumbre respecto del desarrollo de nuevos tumores malignos o segundo tumor primario (STP) inducidos por RE, hecho gravitante en la elección de la terapia. El objetivo de este estudio es determinar la mejor alternativa terapéutica para CP localizado, en lo que respecta a la incidencia y tiempo de desarrollo de STP.

Material y métodos: Se plantea una revisión sistemática de la literatura mediante la evaluación de estudios realizados con CP localizado y tratado con PR o RE, publicados entre 1990 y 2010. Se utilizaron los mega-busadores Cochrane Library y Trip Database, y las bases de datos MEDLINE, OVID, Science Direct, SciELO y LiLACS, empleando términos MeSH y palabras libres. Los estudios seleccionados fueron analizados utilizando el score MINCIR de calidad metodológica (CM) para comparación de artículos con diferente diseño. Se consideraron las variables número de pacientes tratados, localización de lesiones, incidencia global de STP y CM de los estudios. Se calcularon promedios, medianas y promedios ponderados (PP). Se compararon los grupos en estudio utilizando intervalos de confianza del 95% de las medianas.

Resultados: Once artículos cumplieron los criterios de selección (cohorte retrospectivas y series de casos), aportando 13 series para el estudio. El promedio de CM fue 14,7 puntos (13 y 16 puntos). Las localizaciones más frecuentes de STP fueron vejiga, recto y pulmón. El PP de la incidencia global de STP para las series fue de 3,6% (4,1% para RE y 2,2% PR).

Conclusión: La información existente no permite demostrar asociación entre aparición de STP y las terapias para CP localizado, a pesar de que existe una tendencia superior en pacientes irradiados.

© 2011 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cmantero@ufro.cl (C. Manterola).

KEYWORDS

Prostatic neoplasm;
Prostate cancer;
Treatment;
Radical
prostatectomy;
Radiotherapy;
Second neoplasm;
Systematic review of
the literature

Second Neoplasm After Treatment of Localized Prostate Cancer**Abstract**

Introduction: Prostate cancer (PC) treatment in early stages is radical prostatectomy (RP) or external radiotherapy (ER). There is some uncertainty regarding the development of new ER induced malignant tumors or second primary tumor (SPT), a fact influencing the choice of therapy. The purpose of this study is to determine the best therapeutic alternative for localized PC, in regards to incidence and time of development of.

Material and methods: A systematic review of the literature is proposed by means of evaluation of studies conducted with localized PC and treated with RP or ER, published between 1990 and 2010. The Mega searchers used were Cochrane Library and Trip Database, and the data bases used were MEDLINE, OVID, Science Direct, SciELO and LiLACS, using MeSH terms and free words. The studies selected were analyzed using the MINCIR score of methodological quality (MQ) to compare articles with different design. The variables were considered to be number of patients treated, localization of lesions, global incidence of STP and MQ of the studies. Averages, medians and weighted averages (WA) were calculated. The study groups were compared using the 95% confidence intervals of the medians.

Results: Eleven articles fulfilled the screening criteria (retrospective cohorts and case series); providing 13 series for the study. The average of MQ was 14.7 points (13 and 16 points). The most frequent localizations of STP were bladder, rectum and long. The WA of the global incidence of STP for the series was 3.6% (4.1% for ER and 2.2% RP)

Conclusion: The information existing did not make it possible to demonstrated an association between the appearance of STP and therapies for localized PC, it even though there was a superior tendency in irradiated patients.

© 2011 AEU. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El cáncer prostático (CP) se presenta habitualmente en hombres mayores de 50 años y ha adquirido mayor relevancia a nivel mundial debido al progresivo incremento en la incidencia y mortalidad, constituyendo la cuarta neoplasia maligna entre los hombres¹. En Chile la incidencia del CP se desconoce, pero se ha estimado en 55-57 casos por 100.000 hombres². En tanto la mortalidad ha experimentado un permanente y progresivo aumento, situándose actualmente como la segunda causa de muerte por cáncer en hombres, con una tasa de mortalidad de 20,2 por 100.000³.

En estadios localizados (I y II) la cirugía radical es el tratamiento estándar, pudiendo realizarse también radioterapia externa (RE), asociada o no a bloqueo hormonal. Sin embargo, no existen pruebas concluyentes sobre la superioridad en términos de supervivencia de una u otra técnica. En los últimos años se ha incorporado como alternativa terapéutica la braquiterapia^{4,5}.

La prostatectomía radical (PR) consiste en la exéresis completa de la próstata y las vesículas seminales. Las complicaciones más importantes son la disfunción eréctil (29-100% de los pacientes) y la incontinencia urinaria, leve (4-50% de los pacientes) y grave (0-15% de los pacientes)⁵. En la actualidad existen tres tipos de RE (convencional, conformacional tridimensional y de intensidad modulada) y esta evolución ha permitido incrementar dosis con menor daño a tejidos y órganos vecinos^{6,7}. Las complicaciones se presentan principalmente a nivel del recto y de la vejiga, destacando inicialmente problemas inflamatorios y posteriormente los cambios atróficos y degenerativos de tejidos vecinos (estenosis anal, uretral y desarrollo de fístulas).

Existe cierto consenso en que PR y RE son comparables en el control del CP⁸; incluso en términos de morbilidad y calidad de vida al año de tratamiento⁸. La elevada supervivencia del CP en estadios precoces ha generado una nueva variable a considerar, que son las complicaciones tardías entre las que destaca la posibilidad de que la RE pueda inducir la aparición de otros tumores, conocidos como segunda neoplasia o segundo tumor primario (STP)^{9,10}.

Se acepta un período de latencia de al menos 5 años para la aparición de STP radio inducidos¹¹. Se acepta además que variables como la edad del paciente, el órgano diana, la dosis empleada, la extensión del tejido irradiado y el tipo de radioterapia son determinantes en su desarrollo¹². Sin embargo, la incidencia de tumores radioinducidos se encontraba subestimada debido a la corta supervivencia asociada al tratamiento radioterápico antiguo; pero, con el avance tecnológico, se han observado mejorías sustanciales de la supervivencia con radioterapia que habitualmente superan los 15 años o más. Esta situación ha permitido cuantificar una incidencia acumulada de STP de hasta un 20%¹².

Existen actualmente al menos tres revisiones narrativas relacionadas con el tema¹²⁻¹⁴, en las que se recoge la opinión personal del autor o los autores respecto de la situación, aunque no existe una revisión sistemática que resume y ordene la evidencia disponible referente a esta incertidumbre. El objetivo de este estudio es determinar la mejor alternativa terapéutica para pacientes con CP localizado (PR o RE), en términos de incidencia y tiempo de desarrollo de STP. La metodología de este manuscrito se basó en la iniciativa PRISMA para la realización de revisiones sistemáticas y metaanálisis¹⁵⁻¹⁷.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3843669>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3843669>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)