



Revista Mexicana de
UROLOGIA
ÓRGANO OFICIAL DE DIFUSIÓN DE LA SOCIEDAD MEXICANA DE UROLOGÍA

www.elsevier.es/uromx



ARTÍCULO ORIGINAL

Resultados oncológicos en enfermedad N1 posterior a la prostatectomía radical



A.A. Cayetano-Alcaraz*, M. Sotomayor-de-Zavaleta, R.A. Castillejos-Molina, F. Gabilondo-Navarro, G. Fera-Bernal y F.T. Rodríguez-Covarrubias

Departamento de Urología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Ciudad de México, México

Recibido el 15 de septiembre de 2015; aceptado el 3 de noviembre de 2015

Disponible en Internet el 21 de diciembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Cáncer de próstata;
Ganglios positivos;
Prostatectomía
radical;
Linfadenectomía;
Supervivencia;
México

Resumen

Antecedentes: La prostatectomía radical + linfadenectomía pélvica puede mejorar la supervivencia libre de progresión y supervivencia cáncer-específica en la enfermedad ganglionar.

Objetivo: Analizar las características de los pacientes con enfermedad ganglionar en el análisis histopatológico de la prostatectomía radical.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes sometidos a prostatectomía radical con enfermedad ganglionar metastásica de 1988 a 2015.

Resultados: Se incluyeron 25 pacientes, de 66.5 años ($DE \pm 6.5$); antígeno prostático específico medio de 20.17 ng/dL (RIC: 18); con una mediana de seguimiento en 63 meses (RIC: 86). Clasificación de riesgo por D'Amico, 15 (60%) pacientes de alto, 8 (32%) intermedio y 2 (8%) de riesgo bajo. Se encontraron márgenes positivos en 15 casos (60%); estadio tumoral T2 en 4 (16%), T3A en 3 (12%), T3B en 17 (68%) y T4 en 1 (4%); cantidad de ganglios positivos, uno en 14 (56%), 2 en 3 (12%) y más de 2 en 8 (32%) casos. Recibieron radioterapia 3 pacientes (16%) y bloqueo hormonal 24 (96%). La supervivencia libre de progresión fue de 105 meses y la supervivencia cáncer-específica fue del 86 y 45% a 5 y 10 años respectivamente. El HR para progresión bioquímica fue significativo en márgenes positivos (HR: 9.5, IC95%: 0.99-91.5, $p=0.50$) y ≥ 2 ganglios positivos (HR: 8.5, IC95%: 1.1-61.9, $p=0.34$). La afectación ≥ 2 ganglios predijo progresión con una OR de 7.2 (IC95% 1.06-48.6, $p=0.043$).

Conclusiones: La supervivencia media a 5 años es superior al 80%. El número de ganglios positivos podría ser un factor predictor de progresión bioquímica.

© 2015 Sociedad Mexicana de Urología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia. Vasco de Quiroga 15, Colonia Sección XVI, Delegación Tlalpan, CP:14000, Ciudad de México, México. Teléfono: +54870900, ext. 2163; fax: +54854380.

Correos electrónicos: axelcayetano@gmail.com, axelcayetano@icloud.com (A.A. Cayetano-Alcaraz).

KEYWORDS

Prostate cancer;
Positive lymph nodes;
Radical
prostatectomy;
Lymphadenectomy;
Survival;
Mexico

Oncologic results in N1 disease after radical prostatectomy**Abstract**

Background: Radical prostatectomy + pelvic lymph node dissection can improve progression-free survival and cancer-specific survival in lymph node disease.

Aim: To analyze the characteristics of patients with lymph node disease in the histopathologic findings of the radical prostatectomy and lymph node dissection.

Material and methods: A retrospective study was carried out on patients that underwent radical prostatectomy with metastatic lymph node disease within the time frame of 1988 to 2015. **Results:** The study included 25 patients with a mean 66.5 years of age ($SD \pm 6.5$), a mean prostate-specific antigen of 20.17 ng/dl (IQR: 18), and a median follow-up period of 63 months (IQR: 86). According to the D'Amico classification, 15 (60%) patients were high-risk, 8 (32%) were intermediate-risk, and 2 (8%) were low-risk. Positive margins were found in 15 cases (60%); 4 (16%) patients had T2 tumor stage, 3 (12%) had T3A, 17 (68%) had T3B, and one patient (4%) had T4. Fourteen (56%) patients had one positive lymph node, 3 (12%) patients had 2 positive lymph nodes, and 8 (32%) patients had more than 2 positive lymph nodes. Three (16%) patients received radiotherapy and 24 (96%) underwent hormone blockade. Progression-free survival was 105 months and cancer-specific survival was 86% at 5 years and 45% at ten years. The HR for biochemical progression was significant in positive margins (HR: 9.5, 95% CI: 0.99-91.5, $P = .50$) and when there were ≥ 2 positive lymph nodes (HR: 8.5, 95% CI: 1.1-61.9, $P = 0.34$). Involvement of ≥ 2 lymph nodes predicted progression with an odds ratio of 7.2 (95% CI: 1.06-48.6, $P = .043$). **Conclusions:** The average 5-year survival was above 80%. The number of positive lymph nodes could be a predictive factor for biochemical progression.

© 2015 Sociedad Mexicana de Urología. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Antecedentes

La presencia de enfermedad nodal es un hallazgo patológico adverso, pero no todos los pacientes están en el mismo riesgo de recurrencia bioquímica y supervivencia cáncer-específica^{1,2}. La población con enfermedad ganglionar de bajo volumen tratada con cirugía radical y tratamiento adyuvante ha demostrado tener resultados a largo plazo tan favorables como los que no tienen involucramiento ganglionar^{1,3}. Estos estudios están basados en que el cáncer de próstata con ganglios positivos no es siempre igual a enfermedad sistémica e incurable^{2,4,5}. Actualmente la práctica de suspender la prostatectomía por hallazgo de ganglios positivos transoperatorios ya no está sustentada por la evidencia científica^{6,7}.

Al encontrar involucramiento ganglionar en la prostatectomía radical, la recomendación actual es la terapia de privación androgénica con o sin radioterapia o el manejo expectante en casos seleccionados⁸.

Reportamos los resultados a largo plazo en pacientes mexicanos con enfermedad ganglionar hallada en la prostatectomía radical.

Objetivo**Objetivo primario**

Evaluar las características y resultados oncológicos de los pacientes con cáncer de próstata y metástasis ganglionares

detectadas en la prostatectomía radical con linfadenectomía pélvica.

Objetivos secundarios

Analizar los factores pronósticos asociados a progresión del cáncer o supervivencia cáncer-específica.

Material y métodos

Revisión retrospectiva de los expedientes clínicos de 474 pacientes operados de prostatectomía radical entre los años 1988 a 2015 en nuestra institución. Los individuos con enfermedad ganglionar posterior a la cirugía fueron 28 (5.9%). Los procedimientos quirúrgicos fueron realizados por un solo grupo de urólogos. Fueron utilizados el sistema de clasificación TNM 2009 y el puntaje de Gleason. Se excluyeron aquellos casos con información incompleta o seguimiento posquirúrgico menor a un mes. Se obtuvo aprobación por el comité institucional.

La persistencia bioquímica se definió como un valor del antígeno prostático específico (APE) > 0.2 ng/ml después de la cirugía. La progresión del cáncer de próstata fue definida como resistencia a la castración bioquímica; recurrencia local o aparición de enfermedad metastásica ósea, visceral o ganglionar no relacionada a la linfadenectomía pélvica. Recurrencia bioquímica fue definida como, niveles de castración sérica con testosterona < 50 ng/dL o 1.7 nmol/L más progresión bioquímica, es decir 3 mediciones consecutivas del APE con una semana de separación que resultó en 2

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4274362>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4274362>

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