



Medicina de Familia
SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



FORMACIÓN CONTINUADA - ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA DE FAMILIA

¿Detección precoz o cribado en la prevención del cáncer de próstata?

F.J. Brenes Bermúdez^{a,c} y A. Alcántara Montero^{b,c,*}

^a Centro de Salud Llefiá, Badalona (Barcelona), España

^b Centro de Salud José María Álvarez, Don Benito (Badajoz), España

^c Grupo de Trabajo de Nefrourología SEMERGEN, España

Recibido el 21 de enero de 2016; aceptado el 22 de enero de 2016

PALABRAS CLAVE

Cáncer de próstata;
Cribado;
PSA basal;
Tacto rectal;
Diagnóstico precoz

KEYWORDS

Prostate cancer;
Screening;
Baseline PSA;
Digital rectal
examination;
Early diagnosis

Resumen El cáncer de próstata (CP) es la neoplasia primaria más frecuente en varones del mundo desarrollado, y la segunda causa de muerte por cáncer en varones de los Estados Unidos, por detrás del cáncer broncopulmonar. En Europa supone la tercera causa de muerte por cáncer en varones (tras los cánceres broncopulmonar y colorrectal). En la actualidad el papel del *screening* del CP está cuestionado.

En el siguiente artículo se resumen los aspectos epidemiológicos más relevantes del CP, así como los principales ensayos clínicos sobre cribado de CP, y las recomendaciones de las diferentes asociaciones científicas médicas sobre la realización o no del cribado del CP.

© 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Early detection or screening in the prevention of prostate cancer?

Abstract Prostate cancer (PC) is the most common malignancy in men in the developed world and the second leading cause of cancer death in men in the USA, behind lung cancer. In Europe, it is the third leading cause of cancer death in men (after lung and colorectal cancers). The role of PC screening is currently being questioned.

The following article summarises the most relevant epidemiological aspects of PC, as well as major clinical trials of PC screening, and recommendations of the various medical scientific associations on whether or not to screen for PC.

© 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: a.alcantara.montero@hotmail.com (A. Alcántara Montero).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2016.01.014>

1138-3593/© 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Brenes Bermúdez FJ, Alcántara Montero A. ¿Detección precoz o cribado en la prevención del cáncer de próstata? Semergen. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2016.01.014>

Introducción

El cáncer de próstata (CP) es el tumor de mayor prevalencia en el hombre. Su detección precoz y tratamiento en fases iniciales aumentan sus perspectivas de curación¹.

Con relación a otros cánceres, el CP habitualmente es de crecimiento lento y aparece en edades más tardías, razón por la que la adopción de medidas enfocadas a su prevención podrían ser más útiles que en otros tipos de tumores¹.

Para su prevención y detección en fases tempranas debemos considerar la presencia de distintos factores de riesgo, para que así podamos actuar mediante una serie de medidas diagnósticas y terapéuticas con el objetivo de disminuir su incidencia y aumentar la supervivencia de los hombres con CP¹.

El CP tiene unas características que nos interesa conocer. Su prevalencia histológica es más elevada que su incidencia clínica. Es un tumor con una elevada tasa de enfermedad subclínica y un bajo riesgo de mortalidad. Algunos estudios nos indican que pacientes con tumores de bajo riesgo y localizados, sin ningún tratamiento, mediante una vigilancia expectante tras 5-10 años de seguimiento, presentan unas bajas tasas de mortalidad, lo que nos indica que no todos los CP requieren un tratamiento activo².

Epidemiología del cáncer de próstata

El CP es, a nivel mundial, el segundo cáncer más comúnmente diagnosticado (tras el cáncer de pulmón), y representa la quinta causa de muerte por cáncer en varones (6,6% del total de defunciones)³. En Europa la incidencia del CP ha aumentado desde la década de los 90 (7% anual)⁴, siendo el cáncer más diagnosticado en 2012 (más de 400.000 casos nuevos)³. Algo similar se observa en España donde las tasas estimadas, a partir de los registros de base poblacional, se incrementan (1,3% anual en el periodo 1975-1990 y 7,3% anual en el periodo 1990-2004)⁵. En 2012, con 27.853 casos nuevos diagnosticados, se convierte en el cáncer más frecuente en hombres³.

Es uno de los tumores que aparecen en edades más avanzadas. La mayoría de los CP se diagnostican a partir de los 65 años de edad: el periodo de 70-75 años de edad es el de mayor tasa de incidencia². En menores de 50 años su incidencia es del 1%¹.

El CP constituye una de las enfermedades oncológicas de mayor prevalencia en Europa, con un amplio impacto en la atención sanitaria⁶. Causa el 3% de las muertes de los hombres de la Unión Europea (UE) y el 10% de las muertes en varones por tumores malignos¹. La tasa de mortalidad en la UE es de 10,5/100.000 hombres¹.

España, junto a Grecia, Francia e Italia, es uno de los países europeos con menor tasa de mortalidad por este cáncer. Los países centroeuropeos, nórdicos y Estados Unidos, presentan una tasa de mortalidad más elevada¹.

Posiblemente las diferencias entre países pueden ser reflejo de distintos factores de riesgo, como ocurre con el envejecimiento de la población, sobre todo en los países más desarrollados, y con la generalización del empleo del antígeno prostático específico (PSA) como test de cribado⁷.

En los últimos años la tasa de mortalidad por CP ha descendido ligeramente, aunque no se observa un descenso en

la mortalidad global, por lo que una ligera mejora en la supervivencia del CP incrementa la probabilidad de que los varones mueran por otra causa⁷. Es un tumor con una elevada tasa de enfermedad subclínica en la población general, lo que hace necesario que conozcamos tanto su magnitud como la forma de presentación clínica del CP para poder planificar su diagnóstico y tratamiento adecuadamente⁶.

Prevención primaria: factores de riesgo del cáncer de próstata

Las causas que se relacionan con el CP no están bien definidas^{1,8}. Se le vincula con varios factores. Los 3 que más se han relacionado con el CP son la edad, la raza y los factores genéticos.

1. **La edad.** Cerca del 80% de los CP aparecen en varones de 64 o más años de edad¹. A diferencia de otros tumores, con una edad de máxima incidencia, el CP aumenta paulatinamente con la edad. La probabilidad de desarrollarlo antes de los 40 años es de 1/10.000, de 1/103 entre 40 y 49 años y de 1/8 entre 60 y 79 años. Si viviéramos lo suficiente, todos los hombres acabarían padeciendo un CP histológico.
2. **Raza.** El CP es más frecuente en hombres afroamericanos (100 casos × 100.000) que en hombres blancos (70 casos × 100.000). La población asiática (China, Japón) tiene una menor incidencia de CP clínico. Los estudios de migración nos señalan que estos varones tienden a adquirir el riesgo del país que los recibe, lo que nos indicaría la existencia de factores no controlados por los genes (epigenéticos)¹.
3. **Factores genéticos.** En torno a un 9-10% de los casos de CP tienen una base genética. En los varones diagnosticados de CP antes de los 50 años de edad, esta proporción es superior al 40%. El riesgo es 2 veces mayor entre los hijos de varones con CP. Se ha identificado un locus causante en el cromosoma 1q24-25, existiendo asociación con el gen BRCA-1 para el cáncer de mama, sobre todo en familias con tres o más varones afectados de CP¹.

Otros factores

Factores ambientales

En las distintas poblaciones mundiales no existe diferencia en la incidencia de CP latente, aunque sí que existen diferencias significativas de CP clínico entre distintos lugares geográficos¹. Se piensa que existen factores ambientales asociados a la exposición a plaguicidas, metales como cinc, cadmio, etc.^{1,8}.

Factores dietéticos

La dieta últimamente se constata como un posible elemento de prevención del riesgo para el CP. Se puede disminuir el riesgo de padecer CP siguiendo una dieta baja en grasas y rica en verduras, frutas y cereales⁸. Se ha publicado en el año 2014 un estudio en el que se aboga por la dieta mediterránea y la toma de brócoli como medidas preventivas

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5684106>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5684106>

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