

DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE PRÓSTATA: CONTROVERSIAS Y RECOMENDACIONES ACTUALES

EARLY DETECTION OF PROSTATE CANCER: CONTROVERSIES AND CURRENT RECOMMENDATIONS

DR. CHRISTIAN RAMOS (1), DR. JUAN FULLÁ O., MSc. (1) (2), DR. ALEJANDRO MERCADO C., PHD (1) (3)

(1) Departamento de Urología, Clínica Las Condes. Santiago, Chile.

(2) Servicio de Urología, Hospital Clínico San Borja Arriarán. Santiago, Chile.

(3) Servicio de Urología, Hospital Clínico Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Email: cramos@clinicalascondes.cl

RESUMEN

El cáncer a la próstata es un serio problema de salud en el mundo occidental. Es el cáncer más común en hombres luego del cáncer a la piel, estimándose que uno de cada seis hombres desarrollará la enfermedad en el transcurso de su vida. Corresponde a la segunda causa de muerte en hombres mayores de 50 años después del cáncer de pulmón. En Chile, la mortalidad por cáncer de próstata ha ido en aumento durante los últimos años, alcanzando una tasa de 20.9 por 100000 en el año 2009 y ocupa el segundo lugar en las causas de muerte por cáncer en el hombre.

Las herramientas con que se dispone para detectar precozmente la enfermedad son el tacto rectal (TR) y el antígeno prostático específico (APE), pero en el último tiempo se han estudiado una serie de nuevos marcadores como el PCA3, el pro-APE, TMPRSS2-ERG, 4K Score, SelectMDx®, ConfirmMDx® y ExoDx®. Algunos ya se encuentran en una fase inicial de uso clínico y pretenden aumentar la especificidad, especialmente en el diagnóstico de tumores más agresivos.

Existe suficiente evidencia que la detección precoz de cáncer de próstata disminuye la mortalidad, ya que se cuenta con tratamiento efectivos para la enfermedad diagnosticada en etapas tempranas. El desafío está en encontrar nuevos marcadores que permitan identificar aquellos hombres que se encuentren en mayor riesgo, evitando así procedimientos innecesarios.

Palabras clave: Cáncer de próstata, detección precoz, marcadores.

SUMMARY

Prostate Cancer is a serious health problem in the western world. It is the most common cancer in men after cancer of the skin, estimated that one in six men will develop the disease in the course of his life. Corresponds to the second cause of death in men older than 50 years after lung cancer. In Chile, mortality from prostate cancer has been increasing in recent years reaching a rate of 20.9 per 100,000 in 2009 and ranks second in the causes of cancer death in men.

The tools available to detect the early disease early are the digital rectal examination (DRE) and prostate specific antigen (PSA), but recently a series of new markers such as PCA3, pro-PSA, TMPRSS2-ERG, 4K Score, Select MDX and Exo Dx. Some are already in an initial phase of clinical use and aim to increase specificity, especially in the diagnosis of more aggressive tumors.

There is sufficient evidence that the early detection of prostate cancer reduces mortality, since effective treatment is available for the disease diagnosed in the early stages. The challenge is to find new markers to identify those men who are at greater risk, thus avoiding unnecessary procedures.

Key words: Prostate cancer, early detection, markers.

INTRODUCCIÓN

Epidemiología

El cáncer de próstata representa un grave problema de salud en el mundo occidental. En Estados Unidos (EE.UU.) es el cáncer más común en hombres luego del cáncer de piel. Se estima que a uno de cada seis hombres se le diagnosticará la enfermedad en el transcurso de la vida (1). En EE.UU. en el año 2014 se diagnosticaron 172258 nuevos casos y fallecieron 28343 (2), siendo la segunda causa de muerte en hombres mayores de 50 años luego del cáncer de pulmón. En Europa, en el año 2012, se diagnosticaron 399964 nuevos casos y 92247 pacientes fallecieron por cáncer de próstata (3). En Chile, la mortalidad por cáncer de próstata ha ido aumentando progresivamente durante los últimos años llegando a una tasa de 23 por cien mil en el año 2012, ocupando el segundo lugar en las causas de muerte por cáncer en hombres (luego de cáncer gástrico), siendo responsable de 2045 muertes cada año (4).

Por la elevada incidencia e importante mortalidad, su prevención primaria constituye uno de los principales retos sanitarios, para reducir los impactos personales, sociales y económicos que conlleva (5). El cáncer de próstata se presenta principalmente en hombres mayores; cerca de dos tercios de los casos se presentan a partir de los 65 años y es raro antes de los 40 años. La edad promedio al momento del diagnóstico es 67 años (1). Entre los factores que influyen de manera más importante en la supervivencia de los pacientes, se encuentran el grado de extensión tumoral y el momento en el cual se realiza el diagnóstico (1). De este hecho se deduce la importancia de un diagnóstico precoz.

A través de un método de tamizaje adecuado, se pueden pesquisar precozmente a los hombres que padecen de un cáncer prostático localmente agresivo, reduciendo sustancialmente su morbilidad y mortalidad (1). Debido a que en ningún país se cuenta con los recursos suficientes para cubrir todas las necesidades sanitarias, se hace imprescindible comprender los elementos que inciden en las estimaciones del costo de las enfermedades, de modo que se pueda disponer de la información adecuada para decidir si se debe invertir o no en sistemas y programas de detección precoz. Esto es particularmente importante en el cáncer de próstata, no solamente por ser el segundo tipo de cáncer más frecuente en hombres, sino por los beneficios que pueden ofrecer su detección precoz y su oportuno tratamiento. No obstante, la efectividad de la detección temprana en la reducción de la mortalidad asociada con el cáncer de próstata es aún tema de debate (6,7), principalmente por el riesgo de sobre diagnóstico y sobre tratamiento.

Factores de riesgo

La edad, historia familiar y la raza son los factores asociados a una mayor probabilidad de sufrir de cáncer de próstata. El

riesgo es de 15%, es decir uno de cada seis hombres desarrollará la enfermedad en el transcurso de su vida.

Se estima por otra parte, que más del 10% de los casos son debidos a factores genéticos de alto riesgo heredados o genes de susceptibilidad para cáncer de próstata. El riesgo aumenta mientras más familiares hayan tenido la enfermedad, especialmente si han sido diagnosticados a temprana edad. El antecedente de cáncer de mama y/u ovario en madre o hermana igualmente confiere una condición de mayor riesgo. Han sido descritas al menos 34 mutaciones de genes reparadores del DNA asociados una condición de mayor riesgo. Portadores de mutaciones BRCA 1 tienen un riesgo 3.8 veces mayor de desarrollar cáncer de próstata antes de los 65 años y para los portadores de mutaciones BRCA 2 esta posibilidad se eleva al 7.3%. La versión 2017 de las guías NCCN incluye la determinación de BRCA 1 y 2 en la evaluación inicial.

Se ha reportado también que los portadores de la mutación del Síndrome de Lynch, conocido porque predispone a cáncer colorrectal, gastrointestinal alto, ovárico y de tracto urinario superior, tienen un riesgo 3.2 veces mayor de desarrollar cáncer de próstata (7).

HERRAMIENTAS PARA LA DETECCIÓN PRECOZ

Las dos principales herramientas con las cuales contamos hoy en día para la detección precoz del cáncer de próstata son el tacto rectal (TR) y el antígeno prostático específico (APE). Sin embargo, durante los últimos años se han desarrollado nuevos métodos diagnósticos como complemento a los ya existentes, entre los cuales se encuentran marcadores séricos como subformas y derivados del APE, y marcadores urinarios como son el PCA3, TMPRSS2, Select MDX y Exo DX (8-11).

Tacto rectal (TR)

Previo a la utilización del APE como método de tamizaje del cáncer de próstata, el TR constituía la única herramienta para su diagnóstico de forma precoz. Su principal limitación radica en su subjetividad y muchos detractores del tamizaje argumentan que la gran mayoría de los cánceres nunca serán palpables. Para el mundo urológico, el TR posee un rol importante en la detección precoz del cáncer de próstata y así lo demuestran varios trabajos publicados durante los últimos diez años. Okotie y cols estudiaron un grupo de 2233 pacientes con cáncer de próstata, quienes habían participado en un programa de tamizaje entre los años 1989 y 2001 (12). De ellos, el 13.5% (n=303) fueron detectados solamente por presentar un TR sospechoso. Es importante destacar que alrededor de un 20% de dichos pacientes presentaron características de tumores agresivos. En el año 2008, Gosselaar y cols estudiaron el rol del TR en aquellos pacientes que forman

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8767422>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8767422>

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