



ARTÍCULO ORIGINAL

Influencia de la localización y del número de metástasis en la supervivencia de los pacientes con cáncer de próstata metastásico



A. Guijarro^{a,*}, V. Hernández^a, J.M. de la Morena^a, I. Jiménez-Valladolid^a, E. Pérez-Fernández^b, E. de la Peña^a y C. Llorente^a

^a Servicio de Urología, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón, Madrid, España

^b Unidad de investigación, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón, Madrid, España

Recibido el 17 de mayo de 2016; aceptado el 1 de septiembre de 2016

PALABRAS CLAVE

Cáncer de próstata;
Metástasis
ganglionares;
Metástasis óseas;
Metástasis viscerales

Resumen

Introducción: En los pacientes con cáncer de próstata metastásico el pronóstico de la enfermedad podría estar modulado por factores como son la localización y el número de metástasis. Nuestro objetivo es evaluar la supervivencia de los pacientes en función de estos factores en nuestra serie en los últimos 15 años.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes diagnosticados entre 1998 y 2014. Calculamos la supervivencia global y la supervivencia libre de progresión, en función del número de metástasis y la localización de las mismas. Analizamos otros posibles factores pronósticos: edad, estadio clínico, PSA, Gleason, PSA nadir, tiempo hasta PSA nadir y tratamientos de primera línea o segunda línea tras la progresión.

Resultados: Evaluamos a 162 pacientes con una edad media de 72,7 años (DE: 8,5). La supervivencia global fue de 3,9 años (IC95%: 2,6-5,2). Según la localización de las metástasis la supervivencia global fue de 7 años (IC95%: 4,1-9,7) para los pacientes con metástasis ganglionares; 3,9 años (IC95%: 2,3-5,5) en caso de metástasis óseas; 2,5 años (IC95%: 2-2,9) para metástasis óseas y ganglionares; y 2,2 años (IC95%: 1,4-3) en pacientes con metástasis viscerales ($p < 0,001$).

En el análisis multivariante, la localización de las metástasis se asoció significativamente con la supervivencia global y libre de progresión. El número de metástasis no presentó impacto en la supervivencia.

Conclusiones: La localización de las metástasis tiene una clara influencia tanto en la supervivencia global como en la supervivencia libre de progresión, siendo los pacientes con afectación exclusivamente ganglionar los que presentan mejor pronóstico. El número de metástasis no tiene un efecto significativo en la supervivencia de nuestra serie.

© 2016 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ana.guijarroc@gmail.com (A. Guijarro).

KEYWORDS

Prostate cancer;
Lymph node
metastases;
Bone metastases;
Visceral metastases

Influence of the location and number of metastases in the survival of metastatic prostatic cancer patients**Abstract**

Introduction: The prognosis of patients diagnosed with metastatic prostate cancer seems to be modulated by factors such as the number and site of metastases. Our objective is to evaluate survival outcomes according to the number and site of metastases in our series of metastatic patients over the last 15 years.

Materials and methods: A retrospective analysis was performed on patients diagnosed between 1998 and 2014. We analyzed overall survival and progression-free survival, depending on the number and location of metastases on patients with newly diagnosed metastatic prostate cancer. Other potential prognostic factors were also evaluated: age, clinical stage, PSA at diagnosis, Gleason, PSA nadir, time till PSA nadir and first-line or second-line treatment after progression.

Results: We analyzed a series of 162 patients. The mean age was 72.7 yr (SD: 8.5). The estimated median overall survival was 3.9 yr (95% CI 2.6-5.2). The overall survival in patients with only lymph node metastases was 7 yr (95% CI 4.1-9.7), 3.9 (95%CI 2.3-5.5) in patients with only bone metastases, 2.5 yr (95% CI 2-2.3) in lymph nodes and bone metastases, and 2.2 yr (95% CI 1.4-3) in patients with visceral metastases ($P < .001$).

In multivariate analysis, the location of metastases significantly associated with overall survival and progression-free survival. The number of metastases showed no association with survival.

Conclusions: The site of metastases has a clear impact on both overall survival and progression-free survival. Patients with only lymph node involvement had a better prognosis. The number of metastases showed no significant impact on survival in our series.

© 2016 AEU. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

En los últimos años se ha producido una mejora en la supervivencia de los pacientes con cáncer de próstata (CP) metastásico probablemente debido a una mejor atención sanitaria y un diagnóstico más precoz^{1,2}.

Ensayos clínicos recientes demuestran el beneficio en supervivencia global (SG), supervivencia libre de progresión (SLP) y en parámetros relacionados con la calidad de vida de nuevas moléculas en el tratamiento de la enfermedad en este tipo de pacientes³⁻⁵. Los criterios de inclusión de cada uno de estos ensayos clínicos son diferentes, y en todos ellos existe una gran heterogeneidad en cuanto a la supervivencia de estos pacientes, de tal manera que alrededor de un 10% de los casos alcanzan una supervivencia mayor a 10 años, mientras que en un porcentaje similar de pacientes esta cifra se reduce a menos de un año tras el diagnóstico inicial⁶. En alguno de estos ensayos se relaciona la eficacia del docetaxel con el volumen de la enfermedad metastásica⁴ y en otros se excluye la presencia de metástasis viscerales en su utilización⁷. Por estas razones, cabe pensar que factores dependientes del propio paciente como el número y la localización de las metástasis pudieran tener un papel pronóstico relevante.

Por otro lado, no existe un consenso en la secuencia adecuada de los tratamientos por lo que la identificación de los factores de riesgo tanto clínicos como moleculares de progresión así como de muerte por cáncer específica podría facilitar la identificación precoz de los pacientes con más probabilidades de beneficiarse de las diferentes terapias, y de su secuenciación.

Actualmente se están estudiando múltiples factores moleculares⁸ que podrían modular los tratamientos más adecuados en cada caso, dado que parece que el CP metastásico es heterogéneo a nivel molecular. Sin embargo, en la práctica clínica diaria la caracterización molecular no está disponible por lo que la identificación de factores clínicos sigue siendo útil y necesaria.

Objetivo

Nuestro objetivo principal es evaluar la SG y la SLP de pacientes con CP metastásico al diagnóstico en función del número y la localización de las metástasis en un contexto de práctica clínica habitual.

Como objetivo secundario intentamos identificar otros posibles factores pronósticos y predictores de progresión.

Material y métodos

Estudio retrospectivo de pacientes diagnosticados de CP metastásico desde el inicio de la enfermedad, recogidos de la base de datos prospectiva institucional entre los años 1998 y 2014. Para este estudio se han excluido aquellos pacientes inicialmente tratados con intención curativa, que posteriormente han progresado y desarrollado metástasis.

Todos los pacientes tenían diagnóstico histopatológico mediante biopsia prostática de adenocarcinoma de próstata; la clasificación de Gleason utilizada para este análisis fue la de 2005 para todos los pacientes⁹. Además a todos ellos se les sometió a estudio con tomografía axial

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8769259>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8769259>

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