



## ARTÍCULO ORIGINAL

# Análisis de riesgos competitivos de mortalidad en cáncer de próstata tratado mediante prostatectomía radical

J.L. Ruiz-Cerdá<sup>a,\*</sup>, A. Soto-Poveda<sup>b</sup>, S. Luján-Marco<sup>a</sup>, A. Loras-Monfort<sup>c</sup>,  
M. Trassierra-Villa<sup>a</sup>, R. Rogel-Bertó<sup>a</sup> y F. Boronat-Tormo<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Urología, Hospital Universitario La Fe, Valencia, España

<sup>b</sup> Servicio de Urología, Hospital de Manises, Manises, Valencia, España

<sup>c</sup> Unidad Mixta de Investigación en Nanomedicina y Sensores, Instituto de Investigación Sanitaria, Hospital Universitario La Fe, Valencia, España

Recibido el 20 de enero de 2016; aceptado el 15 de febrero de 2016

### PALABRAS CLAVE

Cáncer de próstata;  
Mortalidad cáncer  
específica;  
Mortalidad por otras  
causas;  
Análisis de riesgos  
competitivos

### Resumen

**Objetivo:** Estimar el riesgo de muerte cáncer específica (MCE) frente al riesgo competitivo de mortalidad por otras causas (MOC) en pacientes con cáncer de próstata localizado (CaP-Lo) tratados mediante prostatectomía radical (PR).

**Material y método:** Estudio observacional de una cohorte de 982 pacientes con CaP-Lo tratados mediante PR seleccionados de la base de datos del registro de CaP de nuestro servicio. Se ha realizado un análisis de riesgos competitivos calculando la probabilidad de MCE en presencia del riesgo competitivo por MOC. Se han construido curvas de incidencia acumulada y se han llevado a cabo estimaciones puntuales a 5, 10 y 15 años. El análisis se ha estratificado por edad ( $\leq 65$  vs.  $> 65$  años) y por grupos de riesgo: bajo (Gleason  $\leq 6$  y pT2abc); intermedio (Gleason = 7 y pT2abc) y elevado (Gleason 8-10 o pT3ab).

**Resultados:** Con una mediana de seguimiento de 60 meses, la probabilidad global de fallecer por CaP fue del 3,5% y la de fallecer por otras causas del 9%. Se evidenció un efecto competitivo por MOC. El riesgo de MOC fue de casi 3 veces superior al de MCE. Este efecto se mantuvo para todos los grupos de riesgo, si bien su magnitud disminuyó progresivamente conforme aumentó el nivel del grupo de riesgo. A 10 años, la MCE fue únicamente de 0, 1 y 2% para los grupos de riesgo bajo, intermedio y elevado respectivamente, mientras que la probabilidad MOC fue de 4, 4 y 10%. El riesgo de fallecer se evidenció a partir de 10 años de seguimiento y fue más frecuente por otras causas no atribuibles al CaP y en pacientes de edad  $> 65$  años.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jose.l.ruiz@uv.es](mailto:jose.l.ruiz@uv.es) (J.L. Ruiz-Cerdá).

## KEYWORDS

Prostate cancer;  
Cancer-specific  
mortality;  
Mortality by other  
causes;  
Competing risk  
analysis

*Conclusiones:* El beneficio de la PR puede estar sobreestimado, ya que el riesgo de MOC es superior al de MCE independientemente del grupo de edad y grupo de riesgo, sobre todo a partir de los 10 años de seguimiento. Lo único que varía es la magnitud de la razón MCE/MOC. Esta información puede ayudar a decidir el tratamiento activo en pacientes con CaP-Lo y corta expectativa de vida.

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

## Competing risk analysis of mortality in prostate cancer treated with radical prostatectomy

### Abstract

*Objective:* To determine the risk of cancer-specific mortality (CSM) versus the competing risk of mortality by other causes (MOC) in patients with localised prostate cancer (LPC) treated with radical prostatectomy (RP).

*Material and method:* An observational cohort study of 982 patients with LPC treated with RP selected from our department's PC registry database. A competing risk analysis was performed, calculating the probability of CSM in the presence of the competing risk of MOC. Cumulative incidence curves were constructed, and point estimates were performed at 5, 10 and 15 years. The analysis was stratified by age ( $\leq 65$  vs.  $> 65$  years) and risk group: low (Gleason score  $\leq 6$  and pT2abc); intermediate (Gleason score of 7 and pT2abc) and high (Gleason score of 8-10 or pT3ab).

*Results:* With a median follow-up of 60 months, the overall probability of dying from PC was 3.5%, and the probability of dying from other causes was 9%. A competing effect for MOC was observed. The risk of MOC was almost 3 times greater than that of CSM. This effect remained for all risk groups, although its magnitude decreased progressively according to the risk group level. At 10 years, CSM was only 0%, 1% and 2% for the low, intermediate and high-risk groups, respectively, while the likelihood of MOC was 4%, 4% and 10%, respectively. The mortality risk was shown after 10 years of follow-up and was higher for other causes not attributable to PC and for patients older than 65 years.

*Conclusions:* The benefit of RP might be overestimated, given that the risk of MOC is greater than that of CSM, regardless of the age group and risk group, especially after 10 years of follow-up. The only parameter that varied was the magnitude of the CSM/MOC ratio. This information could help in choosing the active treatment for patients with LPC and short life expectancies.

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

## Introducción

La prostatectomía radical (PR) es el tratamiento de primera línea para el cáncer de próstata localizado (CaP-Lo)<sup>1</sup>. Su eficacia en el control local de la enfermedad está demostrada<sup>2,3</sup>. Sin embargo, a largo plazo, sigue cuestionada porque los pacientes con tumores de riesgo bajo e intermedio, aun sin tratamiento, presentan tasas de progresión y mortalidad muy bajas<sup>4</sup>. Esto plantea un posible efecto de sobretratamiento cuando la PR se indica en pacientes con CaP poco agresivos que no ponen en riesgo la vida del paciente o bien en pacientes con expectativa de vida corta<sup>5,6</sup>; hechos que han llevado a ofrecer a los pacientes programas de seguimiento activo u observación<sup>7,8</sup>. Para preservar los beneficios de la PR y evitar el sobretratamiento es esencial indicarla en pacientes que realmente la necesitan<sup>9</sup>. En esta decisión, estimar el riesgo de muerte por causas no atribuibles al CaP se ha convertido en un factor relevante. El objetivo del presente estudio es analizar las causas de muerte de una cohorte de pacientes prostatectomizados y estimar el riesgo de muerte cáncer específica (MCE)

frente al riesgo competitivo de mortalidad por otras causas (MOC).

## Material y método

### Fuentes de datos y selección de casos

Los casos pertenecen al registro de CaP-Lo creado en el servicio de urología del Hospital Universitario La Fe en el año 2008. La identificación de pacientes prostatectomizados se realizó a través de los siguientes registros hospitalarios: registro de actividad quirúrgica (Actiqui), registro de unidad de documentación clínica y admisión (UDCA) y registro de pacientes en lista de espera (MIZARD). El periodo de recopilación de casos fue desde enero de 1995 hasta febrero 2015 (n=1.130). Los datos se obtuvieron de la historia clínica física hasta 2011 y, a partir de entonces, de la historia clínica informatizada (ORION clinic). Se seleccionaron 982 casos con información completa de seguimiento y estado final. Se excluyeron los casos con histología diferente a

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8769299>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8769299>

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