

Programa de Diagnóstico Precoz del Cáncer de Próstata

CHAUX, Alcides¹; SORDÉ MASSIP, Roger²; MARTINEZ, Cynthia A.³

alcideschaux@uninorte.edu.py¹; rsorde@uninorte.edu.py²; ana.i.marvil@gmail.com³

Universidad del Norte, Asunción, Paraguay

PROGRAMA PROCIENCIA – CONVOCATORIA 2014 – PROYECTO 457

RESUMEN

El cáncer de próstata es el tumor más frecuente en los hombres, estando su mortalidad directamente relacionada con el estadio de diseminación tumoral en el que se encuentra al momento del diagnóstico. Por lo tanto, una de las mejores estrategias para disminuir la mortalidad por cáncer de próstata es detectar precozmente las lesiones prostáticas, cuando aún no se han manifestado clínicamente. Una de las medidas disponibles para detectar lesiones neoplásicas de la próstata es la determinación en sangre del antígeno prostático específico (PSA). Sin embargo, los costos asociados con la determinación sérica del PSA hacen dificultoso que pacientes de escasos recursos puedan acceder a esta opción diagnóstica. Esto es más cierto aún para las biopsias de próstata y los costos asociados con el diagnóstico anatomopatológico, los que hacen prohibitiva esta opción para pacientes menos favorecidos. Este Programa pretende iniciar una línea de investigación en cáncer de próstata, creando una base de datos y banco de tejidos que podrán ser utilizados para incrementar el conocimiento acerca de la enfermedad y buscar mejores opciones diagnósticas y terapéuticas para los pacientes con cáncer de próstata.

INTRODUCCIÓN

En hombres el cáncer de próstata es el tumor maligno no dermatológico más frecuente y la segunda causa de muerte por cáncer después del cáncer de pulmón. El cáncer de próstata representa aproximadamente el 12% de todos los cánceres nuevos a nivel mundial, con una incidencia del 19% en países desarrollados y de 5% en países en vías de desarrollo. Estudios previos han definido que casi 1 de cada 6 hombres (16.2%) serán diagnosticados con cáncer de próstata durante su vida, incrementándose este riesgo a medida que aumenta la edad. Sin embargo, no existen datos acerca de la incidencia de cáncer de próstata en el Paraguay. Desde el uso de la determinación del PSA la mortalidad ha disminuido en los países desarrollados, probablemente como consecuencia del diagnóstico precoz de la enfermedad. La determinación del PSA como herramienta diagnóstica se ha asociado con cambios en el estadio clínico del tumor así como con una reducción en la mortalidad e incidencia de cáncer de próstata metastásico. Tomando en cuenta los datos presentados, la implementación de un "Programa de Diagnóstico Precoz del Cáncer de Próstata" es necesaria para intentar disminuir la incidencia y mortalidad del cáncer de próstata en la población paraguaya.

MATERIALES Y MÉTODOS

Los pacientes se manejan de acuerdo al siguiente algoritmo:

1) Detectar pacientes en riesgo de presentar lesiones neoplásicas de la próstata utilizando la determinación sérica del

antígeno prostático específico (PSA); 2) Determinar si el paciente en riesgo presenta alguna lesión preneoplásica o neoplásica mediante una biopsia con aguja fina guiada por ecografía; 3) Derivar a otros centros hospitalarios aquellos pacientes que requieran intervenciones terapéuticas.

RESULTADOS

Todos los resultados obtenidos a la fecha se encuentran disponibles en el repositorio online del Proyecto (<https://github.com/alcideschaux/14INV-457/>). A la fecha se han reclutado 447 pacientes. El Cuadro 1 muestra los resultados de los pacientes reclutados al cierre del periodo.

Cuadro 1. Principales resultados obtenidos

Indicador	Valor
Pacientes reclutados	447/500 (89%)
Edad, en años	57 ± 12
PSA sérico, en mg/dL	2.0 ± 2.9
Categoría de PSA	
En rango normal	412 (92%)
Ligeramente elevado	25 (6%)
Marcadamente elevado	10 (2%)
Biopsias realizadas	7/100 (7%)
Resultados de la biopsia	
Proceso inflamatorio/hiperplásico	4 (57%)
Proceso preneoplásico	1 (14%)
Proceso neoplásico maligno	2 (29%)

CONCLUSIONES

Se han reclutado el 89% del total de la población. Debido a que no se identifican nuevos pacientes con indicaciones claras de biopsia prostática, el porcentaje de pacientes biopsiados permanece bajo (7%). El proyecto está avanzando más lentamente de lo planificado, principalmente por la dificultad de reclutar pacientes masculinos para la atención médica. Sin embargo, la incorporación de docentes y alumnos del área de medicina ha permitido incrementar el reclutamiento de nuevos pacientes.

REFERENCIAS

- Howlander N, Noone A, Krapcho M, et al. SEER Cancer Statistics Review, 1975-2012. 2015. http://seer.cancer.gov/csr/1975_2012/. Accessed May 4, 2015.
- Forman D, Bray F, Brewster D, et al. Cancer Incidence in Five Continents, Vol. X (IARC Scientific Publication No. 164). Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2014.
- Baade PD, Coory MD, Aitken JF. International trends in prostate-cancer mortality: the decrease is continuing and spreading. *Cancer Causes Control*. 2004;15(3):237-241.
- Schröder FH, Hugosson J, Roobol MJ, et al. Screening and prostate-cancer mortality in a randomized European study. *N Engl J Med*. 2009;360(13):1320-1328. doi:10.1056/NEJMoa0810084.
- Jhaveri FM, Klein EA, Kupelian PA, Zippe C, Levin HS. Declining rates of extracapsular extension after radical prostatectomy: evidence for continued stage migration. *J Clin Oncol*. 1999;17(10):3167-317.