

Cáncer de Próstata



Esquemas de Tratamiento inicial del Cáncer de Próstata

- En la región de las Américas, el cáncer de próstata (CP) es la primera neoplasia maligna en cuanto a cantidad de nuevos casos en los varones (28%).¹
- Además, constituye la segunda causa de mortalidad por cáncer en América del Sur, con variaciones entre los distintos países, estimándose en 50.000 muertes anuales para América Latina y el Caribe.¹
- Si bien 1 de cada 9 hombres puede presentar un CP, no todos los pacientes requerirán tratamiento específico.²
- El CP es una enfermedad heterogénea con numerosas opciones de tratamiento, ya sea locales, sistémicas o la asociación de ambas.²

El tratamiento óptimo de los pacientes con CP requiere una evaluación del riesgo:³

- ¿Cuál es la probabilidad de que la enfermedad se encuentre limitada a la próstata?
- ¿Cuál es la probabilidad de que el CP progrese después del eventual tratamiento?
- ¿Cuál es la probabilidad de que la terapia adyuvante o de rescate pueda controlar al CP si una cirugía radical no ha sido exitosa?

Dicha evaluación del riesgo incluye la consideración de: ^{2,3}

- La extensión del tumor prostático (componente "T" del sistema TNM).
- El nivel del antígeno prostático específico (PSA).
- El score de Gleason.
- La presencia de parámetros de riesgo elevado o muy elevado en la histología.

En el CP localizado, se recomienda informar a los pacientes acerca de los beneficios y los riesgos de las distintas opciones terapéuticas:⁴

En los pacientes de bajo riesgo puede proponerse:

- La vigilancia expectante con terapia de privación androgénica (TPA) diferida en pacientes que no son candidatos o no desean una terapia radical (recomendación 1A).
- La vigilancia activa con controles periódicos (recomendación 2A).
- El tratamiento quirúrgico (prostatectomía radical; recomendación 3B).
- La radioterapia (externa o braquiterapia; recomendación 3B).

En los pacientes de riesgo intermedio, las posibilidades incluyen:

- La vigilancia expectante (recomendación 1A).
- La TPA neoadyuvante o concurrente con la radioterapia (recomendación 1A).
- La prostatectomía radical (recomendación 1B).

En los pacientes con CP localizado de alto riesgo o con CP localmente avanzado, tras discutir los riesgos y beneficios, puede proponerse: ⁴

- La TPA + radioterapia, (recomendación 1B) considerando también docetaxel
- La prostatectomía radical con linfadenectomía pélvica (recomendación 3B)

En aquellos pacientes con CP metastásico, la TPA + agentes antiandrogénicos + eventual quimioterapia basada en docetaxel constituye la principal herramienta terapéutica.⁴

- Los agentes antiandrogénicos recomendados incluyen abiraterona, enzalutamida y apalutamida. La elección de la terapia se fundamenta en la práctica según las características de la enfermedad, las comorbilidades, las terapias previas, la disponibilidad y las preferencias del paciente.⁴

La valoración del contexto individual de cada paciente, resulta fundamental para decidir la

estrategia de tratamiento.^{2,3}

Fuerza de recomendación⁴

[A] Fuerte evidencia de eficacia y beneficio clínico.

[B] Moderada evidencia de eficacia, o fuerte evidencia de eficacia con beneficio clínico limitado.

[C] Evidencia de eficacia insuficiente para efectuar una recomendación a favor o en contra del uso, o evidencia de que la eficacia puede no superar a los riesgos.

[D] Moderada evidencia de falta de eficacia o eventos adversos que fundamentan una recomendación en contra del uso.

[E] Adecuada evidencia de falta de eficacia o de eventos adversos que fundamentan una recomendación en contra.

Calidad de evidencia⁴

[1] Evidencia de al menos un estudio controlado y aleatorizado.

[2] Evidencia de al menos un estudio bien diseñado no aleatorizado, o de un estudio de casos y controles, o de múltiples eventos de estudios no controlados.

[3] Evidencia de opiniones de autoridades en el tema, estudios descriptivos o comités de expertos.

Referencias:

1 Organización Panamericana de la Salud. Cáncer de próstata en las Américas. Disponible en: <https://bit.ly/384zZdq> (consultado en febrero de 2021).

2 NCCN Guidelines for Patients. Prostate Cancer, 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3uqq22T> (consultado en febrero de 2021).

3 Mohler JL, et al. Prostate Cancer, Version 2.2019, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. *J Natl Compr Canc Netw* 2019;17(5):479-505.

4 Parker C, et al. Prostate cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of Oncology* 2020; 31(9): 1119-1134.

Elaborado por: Agencia Médica para Dr. Reddy's Chile DRL-CHL-03-0521-01