



Dr. José Rubio

El jefe clínico del Servicio de Urología del IVO explica la importancia del diagnóstico temprano en el cáncer de próstata, así como los avances existentes hoy en día en el diagnóstico precoz.

«En el IVO hemos sido pioneros en la cirugía del cáncer de próstata, tanto en su abordaje en abierto como laparoscópico»

■ El cáncer de próstata es el tumor con mayor incidencia en hombres de más de 50 años y el tercero con peor pronóstico. En el cáncer de próstata hay evidencias que el diagnóstico precoz disminuye la mortalidad, ya que una de las características de este tipo de tumor es que no presenta síntomas hasta que está en un estado avanzado. Por ello, la Fundación IVO, como Instituto Monográfico dedicado al estudio, detección y tratamiento del cáncer, mantiene una especial sensibilidad por el diagnóstico precoz.

El diagnóstico en este tipo de tumores ha sufrido muchos avances, ya que previo a la década de los 80, su diagnóstico se realizaba principalmente en fase metastásica, cuando la enfermedad no era curable. Pero desde la irrupción del diagnóstico temprano a través de un simple análisis en sangre (PSA), esta tendencia se invirtió, de tal forma que en la actualidad más del 90% de los tumores diagnosticados a través del diagnóstico precoz son curables y tratados con cirugía o radioterapia.

Sin embargo, el uso masivo del PSA también ha llevado a diagnosticar tumores de próstata clínicamente insignificantes. Por ello, en la actualidad existen mu-

chas líneas de investigación clínica y molecular para intentar optimizar el diagnóstico precoz del cáncer de próstata, evitando el sobrediagnóstico y consecuente el sobretratamiento, pero afianzando el descenso de la mortalidad que los programas de detección precoz conllevan.

En apoyo al movimiento Movember, campaña internacional de concienciación de la población contra el cáncer de próstata y de testículo, el pasado 6 de noviembre en la Fundación IVO se reunieron miembros del Servicio de Urología y reconocidos urólogos españoles especialistas en la materia con el objetivo de realizar un exhaustivo análisis sobre las distintas posibilidades de los nuevos biomarcadores séricos, en orina y en tejido prostático.

■ **El cáncer de próstata es uno de los más comunes. ¿Se puede prevenir o combatir los factores de riesgo? ¿Qué pronóstico tiene hoy en día esta enfermedad?**

■ En el cáncer de próstata no están establecidos los factores de riesgo, por lo que no se puede prevenir. Por el contrario, sí que están más claras las poblaciones concretas con mayor incidencia, en donde el diagnóstico precoz sería recomendable. El pronósti-



El dr. José Rubio es el jefe clínico del Servicio de Urología del IVO.

co de la enfermedad es bueno si se detecta en fase precoz, pues en fase metastásica tiene peor pronóstico.

■ **¿Por qué es tan importante el diagnóstico precoz en este tipo de cáncer?**

■ Porque cuando la enfermedad llega a los ganglios, huesos u otros órganos, existen tratamientos que prolongan la supervivencia, pero ninguno de ellos es curativo.

■ **¿Podría explicarnos en qué consisten las pruebas del diagnóstico precoz?**

■ Las pruebas consisten en un tacto rectal y un PSA. El tacto rectal es incuestionable por su inmediatez, pero muy pocos cánceres de próstata son palpables. Por el contrario, la mayoría de cánceres de próstata tienen un PSA elevado, pero no todos. Por ello estas pruebas han de ser optimizadas con otras complementarias.

■ **¿De qué modo se trabaja en el IVO la prevención y el diagnóstico precoz?**

■ Desde hace más de 15 años seguimos un programa de detección oportunista al paciente que libremente quiere descartar padecer un cáncer de próstata con tacto rectal y PSA. Desde el año 2010 iniciamos un programa de optimización del esquema clási-

co mediante la utilización secuencial de un segundo biomarcador en orina, el PCA3, cuya aplicación podría ahorrar hasta un 67% de las biopsias prostáticas iniciales. Este programa fue apoyado por una Beca FIS del Ministerio de Sanidad y contempla paralelamente una investigación epidemiológica en colaboración con Salud Pública, dependiente de la Consellería de Sanitat.

■ **El pasado día 6 de noviembre se reunieron varios especialistas para analizar los nuevos biomarcadores en cáncer de próstata, ¿a qué conclusiones llegaron?**

■ Los nuevos biomarcadores aportan precisión diagnóstica al diagnóstico precoz del cáncer de próstata, ahorrando de forma aislada biopsias innecesarias, evitando el gasto sanitario y las posibles complicaciones que éstas conllevan. Y lo que aún es más interesante, alguno de ellos aportan criterios pronósticos que nos ayudan a los urólogos a seleccionar mejor la estrategia terapéutica a seguir una vez diagnosticado el cáncer.

■ **¿El objetivo de los biomarcadores en cáncer de próstata y las mejoras en las técnicas de imagen es individualizar el manejo**

del gran abanico de cánceres de próstata?

■ Por supuesto. Necesitamos de los nuevos biomarcadores y de las mejoras de las técnicas de imagen, sobre todo la resonancia magnética nuclear multiparamétrica, para poder recomendar tratamientos radicales a aquellos tumores de peor pronóstico. Por contra proponer estrategias de vigilancia activa, que consiste en no tratar a tumores indolentes hasta que el tumor progresa (lo que ocurre en menos del 50% de pacientes a 10 años de seguimiento) o de tratamiento focal. Ambas estrategias permiten un buen control de la enfermedad y el mantenimiento de una buena calidad de vida sin los posibles efectos secundarios de los tratamientos radicales.

■ **¿En qué técnicas o tratamientos ante un cáncer de próstata podría decirse que son punteros o pioneros en el IVO?**

■ Sin duda la cirugía del cáncer de próstata, donde hemos sido pioneros tanto en su abordaje abierto como ahora laparoscópico, siendo el centro que más prostatectomías radicales ha realizado en la Comunidad Valenciana, cerca de 2.000. Pero cubrimos todo el abanico terapéutico, con enorme experiencia en crioterapia, braquiterapia y radioterapia externa. También lideramos un estudio multicéntrico en Vigilancia Activa en Cáncer de Próstata de bajo riesgo, auspiciado por la Asociación Española de Urología, donde tenemos una de las mayores series del país.

■ **¿Hacia dónde avanza la investigación hoy en día en el cáncer de próstata y el reto para los próximos años?**

■ Sin duda alguna en el tratamiento agresivo multimodal del cáncer de próstata agresivo, con la optimización de la cirugía mediante la estandarización de la linfadenectomía con la detección del ganglio centinela por fluorescencia en tiempo real, donde por ejemplo llevamos un programa piloto en colaboración con Storz, y también en la optimización de los tratamientos de rescate. Por otro lado, el tratamiento focal ganará terreno progresivamente, aunque actualmente las guías clínicas solo lo contemplan dentro de protocolos de investigación.