



Los doctores Juan Casanova, José Rubio y José Domínguez, del Instituto Valenciano de Oncología (IVO). JOSÉ CUÉLLAR

«El cáncer de próstata se cura en un 90% de los casos»

BEL CARRASCO

El cáncer de próstata en los varones ocupa el primer puesto en el ránking, unos 30.000 casos detectados cada año en España. En cuanto a mortalidad, ocupa el tercer puesto después del cáncer de pulmón y de colon, que afectan a ambos sexos.

"Hace algunas décadas fallecían hasta el 40% de los que sufrían un tumor en la próstata, hoy día, gracias al diagnóstico precoz y los nuevos tratamientos, el índice de curación es del 90% y, además, los pacientes disfrutan de mejor calidad de vida", dice el doctor José Rubio, Jefe del Servicio de Urología del Instituto Valenciano de Oncología (IVO) integrado por 11 especialistas. Junto a sus colaboradores del servicio el doctor Juan Casanova, Jefe Clínico y José Domínguez, Médico Adjunto explica los últimos avances en la lucha contra el cáncer de próstata.

A partir de los 60 o 65 años los varones tienen más tendencia a manifestar un tumor de este tipo, incluso antes si hay antecedentes familiares. Por ello es fundamental

la prevención ya que una vez se desarrolla la metástasis, no hay cura posible.

"El diagnóstico precoz permite detectar tumores que no dan síntomas de alerta o que se confunden con los propios de la hipertrofia benigna de próstata, presente en el 25% de los varones mayores de 50 años", dice el doctor Rubio. "Pero quizá más importante aún es conocer lo antes posible la agresividad del tumor, pues el abanico pronóstico es muy amplio y cada uno debe ser tratado de la mejor forma posible".

Con el fin de detectar el tumor lo antes posible, el IVO utiliza hace ya más de dos décadas un análisis de PSA en sangre y un tacto rectal. Hace 8 años optimizó su programa de diagnóstico precoz con un segundo biomarcador en orina (PCA3) "El PSA sigue siendo el mejor biomarcador que existe y es absolutamente insustituible en el seguimiento de un tumor cuando es tratado", dice el doctor Rubio. "Sin embargo, existe una generación de nuevos biomarcadores moleculares en sangre, orina y tejido

de biopsia que actualmente se están testando, alguno de ellos en el IVO, que permiten una mejor caracterización pronóstica que el PSA. Por otro lado, en la fase metastásica de la enfermedad, también necesitamos biomarcadores más fiables y se está investigando mucho al respecto".

Hace unos cuatro años en el IVO se adquirió una resonancia magnética prostática de última generación que permite su mejor caracterización pronóstica y por tanto ofrecer todas las alternativas terapéuticas que existen. "Los tumores de próstata se diagnostican por biopsia y no por imagen y por tanto necesitan una confirmación histológica, o sea del análisis de los tejidos", explica el doctor Casanova. "El proceso no era totalmente óptimo, pues el muestreo se hacía al azar y uno de cada cuatro pacientes debían de repetir la prueba. En ocasiones el pronóstico no estaba acertado y ciertas discordancias llevaban a un sobretratamiento".

TERAPIA PIONERA

El IVO ha superado estas deficiencias con la puesta en marcha de una nueva técnica pionera para las biopsias de próstata que integra resonancia magnética y ecografía (RM-ECO). "Esta técnica se realiza por el periné y permite acceder a ciertas partes de la próstata que antes no eran visibles. Ello conlleva un menor número de falsos negativos, una menor tasa de repetición de la prueba y reduce las complicaciones asociadas a dicho procedimiento", indica el doctor Rubio. "El procedimiento consiste en la fusión de las imágenes de la resonancia magnética con las imá-

genes de la ecografía transrectal en tiempo real. Ello permite seleccionar mejor a los pacientes que pueden ser derivados a tratamiento quirúrgico u otras alternativas".

ABANICO DE POSIBILIDADES

El IVO cuenta con un amplio abanico de posibilidades que permite abordar el problema desde distintos ángulos y en función de cada caso. "En estos momentos un 40% de los pacientes están en vigilancia activa y el resto son sometidos, bien a un tratamiento focal o a uno radical mediante cirugía, radioterapia y braquiterapia", señala el doctor Domínguez.

La vigilancia activa se lleva a cabo en caso de tumores poco agresivos y consiste en una serie de revisiones con PSA cada seis meses, y con resonancias y biopsias cada tres años.

SITUACIÓN ACTUAL

¿Cuál es, en resumen, la situación actual del cáncer de próstata? "Se puede resumir en que se tiende a optimizar el diagnóstico precoz para detectar sólo los tumores clínicamente peligrosos para el paciente, a no tratar agresivamente los tumores de bajo potencial maligno y a tratar muy agresivamente de forma multimodal los tumores que pueden matar", responde el doctor Rubio. "Por otra parte, en la última década han aparecido hasta cinco fármacos que alargan la supervivencia global y mejoran el control sintomático de la enfermedad, cuando previamente no existían más que cuidados paliativos. Es esperanzador para los pacientes y para los médicos que los tratamos, aunque sin duda todavía queda mucho por hacer", concluye el doctor Rubio.

Los doctores del IVO José Rubio, Juan Casanova y José Domínguez explican los últimos avances en la lucha contra estos tumores

«Se optimiza el diagnóstico precoz para detectar solo los tumores clínicamente peligrosos»