

EXTRA SANIDAD

Doctor **Eduardo Solsona**, Jefe del Servicio de Urología del IVO

“El diagnóstico temprano es esencial en el cáncer de próstata”

B.C.

La próstata es una glándula sexual situada en la base de la vejiga de la orina que segrega un líquido blanquecino y viscoso que, al unirse a los espermatozoides producidos por los testículos, constituye el semen. Una pequeña glándula que tiene una gran función, además de un papel importante en la micción. Cuando el cáncer ataca este delicado rincón del organismo el impacto psicológico es muy fuerte, “aunque al observar los buenos resultados del tratamiento, el paciente recupera la confianza en el futuro y en sí mismo”, matiza el doctor Eduardo Solsona.

Jefe del Servicio de Urología del Instituto Valenciano de Oncología desde 1982, el doctor Solsona dispone de máxima información sobre los éxitos y fracasos en la lucha contra esta variante del cáncer. No hay estadísticas actualizadas fiables en la Comunidad Valenciana pero se puede calcular considerando que 16 varones mayores de 50 años de cada 100 valencianos desarrollaran un cáncer de próstata a lo largo de su vida. Entre los hombres es la modalidad de cáncer más letal tras el cáncer de pulmón. Un 3% o 4% fallece a causa del tumor, pero desde que la población masculina se hace una determinación rutinaria del PSA (Antígeno Prostático Específico) el nivel de curación es de un 70% a un 80%.

Los factores ambientales, genéticos y la alimentación influyen en la incidencia del cáncer de próstata. Así, los hombres de raza negra y los habitantes de los países nórdicos son los que más lo padecen en el mundo, mientras los asiáticos lo sufren mucho menos.

Una de las características de este tipo de cáncer es que no presenta síntomas hasta que el tumor está en un avanzado estado de enfermedad. En consecuencia, el IVO tiene una especial sensibilidad por el diagnóstico precoz ya que este ha demostrado ser una de las armas más eficaces en la disminución de la mortalidad por cáncer en muchos tumores. En el cáncer de próstata hay evidencias de que el diagnóstico precoz disminuye la mortalidad por cáncer. El IVO posee un programa de diagnóstico precoz oportunista del cáncer de próstata que va dirigido a aquellos pacientes que cumplen con los requisitos exigidos, esencialmente la edad, antecedentes, etc. Se les realiza un análisis de sangre (PSA), un análisis de orina para determinar el PCA3 y una exploración rectal para valorar la próstata.

“Los hombres de muy alto riesgo por tener antecedentes familiares directos se plantea como conveniente someterse al PSA a los 45 años, una vez al año”, explica el doctor Solsona. “En los pacientes con PSA de alto riesgo debería repetirse de acuerdo al nivel de PSA”.

En todo caso, existe una controversia en el ámbito médico sobre la fiabilidad y eficacia del PSA por lo que siempre se plantea como una sugerencia, como algo conveniente, pero no se puede implicar a la Administración de igual manera que ocurre, por ejemplo, con el cáncer de mama.



Los tratamientos para el cáncer de próstata dependen del tipo de cáncer de cada paciente, que se catalogan en tres modalidades: localizado o de riesgo bajo o intermedio, localizado de riesgo alto o localmente avanzado y metastásico.

“El más frecuente es el de riesgo bajo o intermedio ante el cual el paciente tiene varias alternativas a su elección”, indica el doctor Solsona. “Una vigilancia activa o tratamientos focales mínimamente invasivos serían opciones en pacientes de muy bajo riesgo, aunque se trata de alternativas terapéuticas todavía no homologadas”, apunta el especialista.

En algunos casos seleccionados se utiliza la braquiterapia con semillas de yodo 125, “una técnica antigua actualmente recuperada al incorporar las

nuevas tecnologías, que permite conservar la próstata y que se lleva a cabo con anestesia general o epidural en un tiempo mínimo de hospitalización, 24 horas y con buenos resultados”.

Sin embargo, la alternativa terapéutica más aceptada, en general, es la cirugía bien abierta o laparoscópica que aportan excelentes resultados funcionales y oncológicos. Actualmente se está implantando la cirugía robótica como alternativa a las anteriores.

Otros frentes de lucha contra la enfermedad más avanzada son la hormonoterapia y la quimioterapia que, de momento tienen efectos secundarios de distinta naturaleza y gravedad. “En el caso de la hormonoterapia, como se trata de eliminar la testosterona, tiene el inconveniente de que reduce la actividad sexual”, advierte el doctor Solsona. “También tiene otros efectos como la pérdida de masa ósea, etc. Sin embargo hay terapias para minimizar los efectos secundarios”.

Minimizar al máximo los ‘daños colaterales’ de esta batalla es el objetivo de la ciencia médica que investiga las llamadas dianas terapéuticas, un conjunto de moléculas que actúan sobre las células malignas sin dañar las células sanas del entorno. Estas terapias diana son ya una realidad aunque falta ubicarlas adecuadamente.

“El mayor reto de nuestro servicio de cara al futuro es la incorporación de los nuevos avances tanto diagnósticos

como terapéuticos”, señala el doctor Solsona. “La tendencia a los procedimientos mínimamente invasivos en perfecta armonía con la cirugía abierta es uno de nuestros retos. La terapia focal prostática, la conservación de unidades renales con procedimientos poco agresivos, la incorporación de tecnología que nos permiten acceder a las vías urinarias y con ello controlar tumores que de otra forma nos obligarían a extirpar órganos, son retos algunos ya incorporados y en desarrollo y otros en vías de desarrollo”.

El estudio de factores pronósticos biomoleculares en colaboración con el laboratorio de Biología molecular es otro de los grandes retos del IVO que puede permitir seleccionar mejor los pacientes para cada terapia.