



CORREO MEDICO.



Antonio Alcaraz, del Hospital Clínic de Barcelona.

UROLOGÍA ESTUDIO EN 180.000 PERSONAS

El cribado con PSA reduce un 20% la mortalidad por cáncer de próstata

■ **Karla Isías Pirek** Barcelona
El cribado con el antígeno prostático específico (PSA) reduce en un 20 por ciento la mortalidad por cáncer de próstata, según los resultados de un estudio europeo prospectivo y aleatorizado que recoge datos de más de 180.000 participantes y que se ha presentado en el XXV Congreso de la Asociación Europea de Urología (EAU), que se ha celebrado en Barcelona.

Antonio Alcaraz, jefe del Servicio de Urología del Hospital Clínic de Barcelona y miembro del comité científico del congreso, ha señalado que se trata de uno de los trabajos más relevantes que se han presentado este año, ya que pone de relieve el impacto de una estrategia preventiva sobre la mortalidad por esta patología, que actualmente es la tercera causa de muerte en los varones.

En este proyecto de investigación han participado centros de Holanda, Francia, Alemania, España y el Reino Unido, y se ha realizado el seguimiento durante 7,6 años, aunque el objetivo es continuar unos cinco años más para comprobar el efecto de dicha estrategia en un período más amplio de tiempo. La hipótesis es que la reducción de la mortalidad pueda alcanzar el 30 por ciento a los 12 años.

Se tenía conocimiento de que la implantación del cribado con PSA en el 90 por ciento de los pacientes de Estados Unidos había conseguido reducir hasta en un 25 por ciento el número de muertes por tumor de próstata.

Además, una experien-

cia austriaca había llegado a resultados similares con la puesta en marcha de una estrategia de detección precoz en la región de El Tírol, que tiene un índice de mortalidad por esta patología un 25 por ciento menor que el resto de Austria.

En España, el cribado por PSA se realiza de forma "oportunist" en pacientes que acuden al urólogo o al médico de cabecera por otras causas

Las guías clínicas europeas señalan que esta prueba diagnóstica se debe realizar periódicamente en los varones mayores de 45 años, aunque en España el cribado por PSA se realiza de manera "oportunist", pero no se trata de una práctica generalizada.

Periodicidad

Alcaraz ha comentado que estos hallazgos demuestran que el cribado con PSA inhibe la mortalidad por cáncer de próstata, lo que sugiere la conveniencia de realizar estas pruebas en los varones a partir de los 45 años de edad.

Una de las discusiones vigentes es la periodicidad con la que se deben recomendar estas intervenciones.

Un estudio escandinavo presentado hace un par de años sugiere que los resultados de la primera prueba con PSA son útiles para predecir el riesgo de desarrollar un tumor de próstata, por lo que la periodicidad se podría determinar en función del riesgo.



GACETA MÉDICA



El Congreso de la Asociación Europea de Urología (EAU) celebró su 25º aniversario en Barcelona, que vio mermada su afluencia debido al caos aéreo provocado por el volcán islandés, si bien sus organizadores agradecieron los esfuerzos de los que sí llegaron para cubrir las ponencias.

Nuevos datos apoyan el impacto del cribado con PSA en las muertes por cáncer de próstata

● Con todo, los expertos desaconsejan la estrategia masiva de detección

El debate sobre el cribado con PSA protagonizó el 25º Congreso de la Asociación Europea de Urología. Un estudio europeo

con 180.000 pacientes y un seguimiento de 7,6 años es, a juicio de Antonio Alcaraz, miembro del comité científico, el primero con

peso metodológico en demostrar que esta prueba de cribado evita un 20 por ciento de las muertes por cáncer de próstata. **Página 15**



GACETA MÉDICA

25º CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN EUROPEA DE UROLOGÍA (EAU)

El PSA afianza su impacto en cáncer de próstata

- Un estudio multicéntrico europeo con solidez metodológica muestra que el cribado evita el 20% de las muertes por esta neoplasia
- Los expertos desaconsejan realizar la prueba de PSA de forma masiva y piden que sea el riesgo el que determine su periodicidad

GM CECILIA OSORIO
Barcelona

La sencillez que comporta realizar la prueba de cribado con el antígeno prostático específico (PSA) no se corresponde con la acalorada discusión sobre su efectividad a la hora de reducir el número de muertes por cáncer de próstata.

Los resultados de un estudio europeo multicéntrico, prospectivo y aleatorizado, presentado en el 25º Congreso de la Asociación Europea de Urología (EAU, en sus siglas en inglés), suponen un nuevo punto a favor de esta prueba diagnóstica, ya que revelan que reduce en un 20 por ciento la mortalidad por este tipo de neoplasia.

Los expertos insisten en la necesidad de medir el riesgo real para no caer en sobremedicación

Según explicó Antonio Alcaraz, miembro del comité científico del congreso y jefe del Servicio de Urología del Hospital Clínic de Barcelona, en el proyecto se realizó el seguimiento de 180.000 pacientes durante 7,6 años, y en él han participado centros de España, Holanda, Francia, Alemania y Reino Unido.

"Es la primera vez que se demuestra con un estudio sólido en cuanto a metodología que el cribado con PSA tiene un impacto



De izquierda a derecha: Louis Denis (Europa Uomo), Walter Artibani (Italia), Lars Holmberg (Suecia), Manfred Wirth (Alemania), Freddie Hamdy (Gran Bretaña), Per-Anders Abrahamsson (Suecia), Chris Chapple (Gran Bretaña) y Algot Palata (Juratoputsko por Eslovenia).

en la mortalidad a los 7 años y medio. Es previsible que incluso se incremente, porque este seguimiento es muy corto para cáncer de próstata", valoró este experto. De hecho, un objetivo es continuar este estudio entre cinco y ocho años más, impulsados por la hipótesis de poder disminuir la mortalidad en un 30-35 por ciento.

Según comentó Alcaraz, ya existían "datos epidemiológicos interesantes", pero no un trabajo prospectivo aleatorizado de esta envergadura. Así, en Estados Unidos se había comprobado una reducción en un 25 por ciento de la mortalidad en la última década, un resultado atribuido a que se realiza de forma prácticamente sistemática el cribado con PSA (en el 90 por ciento de los pacientes).

Los mismos resultados obtuvo un proyecto de detección precoz en la región austriaca de El Tiro,

que registró índices de mortalidad por este cáncer un 25 por ciento menores que el resto de Austria.

Ahora bien, desde la Asociación Europea de Urología desaconsejan por el momento el desarrollo de políticas de cribado masivo.

A juicio del secretario general de la EAU, Per-Anders Abrahamsson, "aún no es necesario el diagnóstico masivo en la Unión Europea", debido a que la mayoría de los cánceres de próstata presentan un riesgo bajo para la salud del paciente. Abrahamsson subrayó que los hombres deben recibir una adecuada información acerca de los pros y los contras del screening con el test de PSA.

A este respecto, Freddie Hamdy, presidente del comité científico del congreso, recordó que hay que valorar la posibilidad de sobrediagnosticar y tratar con medicamentos agresivos a pacien-

tes con bajo riesgo de desarrollar cáncer de próstata.

Periodicidad según riesgo

"Creo que hay que racionalizar muy bien las pruebas de cribado. Sería muy interesante hacerlo a nivel poblacional, pero de momento hay que buscar pacientes en grupos de riesgo, para ver la frecuencia en la que hay que realizar este tipo de cribado", declaró Alcaraz, subrayando que no todos los pacientes necesitan un cribado anual. "Todos necesitan un PSA inicial, justo antes de los 50 años, que determina el riesgo, y a partir de ahí el análisis puede ser anual en los pacientes con alto riesgo de cáncer, y quinquenal, para los de bajo riesgo. Incluso en algunos pacientes se podría descartar esta prueba", aclaró.

En lo que respecta al tratamiento, durante el congreso se trató

sobre novedades en cáncer metastásico resistente a castración.

Nuevas terapias

Como explicó Alcaraz, en los tumores diseminados está estandarizada la terapia hormonal, pero la investigación se centra ahora en resolver el fracaso con este tratamiento. En este sentido, destacó nuevos fármacos como los antiandrogénicos de nueva generación (abiraterone y MDV3100) o inhibidores del receptor de la endotelina A (ZD4054).

Por otro lado, según los últimos resultados del estudio Impact, fase III y doble ciego, presentados por primera vez en Europa, la inmunoterapia celular activa Sipuleucel-T ha demostrado una mejora

La inmunoterapia activa sugiere efectividad en cáncer de próstata resistente a castración

en la supervivencia global de pacientes con este tipo de cáncer (en 4,1 meses), en comparación con los que recibieron placebo. Se trata de un análisis actualizado, con un tiempo de seguimiento medio de 36,5 meses. Según su investigador principal, el británico Neal Shore, es la primera inmunoterapia activa que consigue estos resultados, si bien su uso temprano en la historia natural de la enfermedad aún requiere más estudio.

La terapia combinada se impone en la hiperplasia benigna de próstata

- Alfabloqueantes e inhibidores de la 5 alfa reductasa se complementan

GM JAVIER GRANEDA REVILLA
Barcelona

La terapia combinada con dutasterida y tamsulosina ofrece mejor resultado que la monoterapia en hombres con hiperplasia benigna de próstata con síntomas moderados a graves, según datos del estudio CombAT, presentados en el congreso de la European Association of Urology el pasado 17 de abril.

"La combinación de un alfabloqueante y un inhibidor de la 5 alfa reductasa logró una mejora superior y continuada de los síntomas,

reduciendo el riesgo de retención aguda de orina y de cirugía relacionada con la hiperplasia benigna de próstata al ser comparada con tamsulosina. Además, mejoró la calidad de vida", destacó el profesor Stephan Maderbacher, vicedecano del departamento de Urología y Andrología del Hospital Danube de Viena (Austria).

El tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata se realiza, en la actualidad, en función de los síntomas. Si éstos son leves, se realiza una vigilancia activa mientras que, si son de moderados a graves, se utiliza la medicación, utilizando

principalmente dos tipos de fármacos: los alfabloqueantes y los inhibidores de la 5 alfa reductasa. Cuando los síntomas no responden a los fármacos, se precisa cirugía.

Los efectos complementarios de ambos tipos de fármacos sugerían mayores beneficios con la terapia combinada versus monoterapia, ya que los alfabloqueantes proporcionan beneficio a corto plazo y alivio rápido de los síntomas, mientras que los inhibidores de la 5 alfa reductasa mantienen el beneficio sintomático, reduciendo el riesgo a largo plazo. Para com-



El profesor Jan Barla, presidente del European Men's Health Forum, presentó los datos del estudio CombAT junto al profesor del Hospital Danube Stephan Maderbacher.

probar la eficacia de la combinación sobre la monoterapia, se inició hace cuatro años el estudio CombAT, para el que se reclutaron 4.844 hombres con riesgo elevado de progresión de hiperplasia

benigna de próstata.

El ensayo demostró que la combinación proporciona una mejoría significativamente superior y sostenida a partir de los nueve meses, en comparación con tamsulosina.