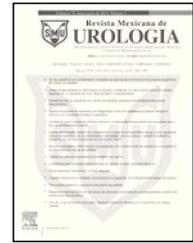




Revista Mexicana de
UROLOGIA

ÓRGANO OFICIAL DE DIFUSIÓN DE LA SOCIEDAD MEXICANA DE UROLOGÍA
Y COLEGIO DE PROFESIONISTAS, A. C.

www.elsevier.es/uromx



EDITORIAL

No hay beneficio con el tratamiento inmediato de deprivación hormonal en recurrencia bioquímica de cáncer de próstata

There is no benefit from immediate hormone deprivation treatment in the biochemical recurrence of prostate cancer

El inicio inmediato de terapia de deprivación androgénica en recurrencia de cáncer de próstata determinado solamente por antígeno prostático específico (APE), no parece encontrar mejoría significativa en la sobrevida de pacientes con cáncer de próstata.

El Dr. Xabier García-Albéniz, investigador asociado de la Escuela de Salud Pública de Harvard, Boston, EUA, recientemente presentó su trabajo en el Congreso de la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO, por su siglas en inglés, *American Society of Clinical Oncology*), donde comentó que los resultados que se obtuvieron en un estudio de 2,020 hombres con cáncer de próstata tratados con cirugía radical o radioterapia, no encontraron diferencia significativa si se trataba de forma inmediata (dentro de los primeros 3 meses) ante la recurrencia bioquímica (elevación del APE en más de 0.2 ng o un incremento progresivo en 3 muestras consecutivas dentro del primer mes), comparados con aquellos en los que se difirió su tratamiento en 2 o más años después de esta recurrencia. El seguimiento de los pacientes fue llevado en un promedio de 53.2 meses después de la recurrencia. Los números presentados muestran la siguiente razón de riesgo: para la mortalidad por todas las causas fue de 1.06 (intervalo de confianza, IC 95%=0.59-1.89) correspondiendo a un -5.5% de diferencia de sobrevida a 5 años; para la mortalidad específica por cáncer de próstata fue de 1.48 (IC 95%=0.69-3.16) correspondiendo a un -5.6% de diferencia en sobrevida.

El significado que puede proyectar este estudio es que el hecho de diferir el tratamiento reduciría los altos costos en el tratamiento médico inmediato, además de que estaríamos evitando una gama de síntomas y signos secundarios a la deprivación androgénica, entre los que se destacan: la osteoporosis y el riesgo de fractura ósea, disfunción sexual, bochornos, disminución e la agudeza mental, fatiga, pérdida de la masa muscular, incremento del colesterol y depresión.

Con el tratamiento diferido estaríamos dándoles a los pacientes un confort o bienestar en los primeros años, después de la recurrencia del cáncer.

Como en los casos de cáncer de próstata y su tratamiento en etapas iniciales, el manejo diferido de deprivación androgénica total en pacientes con recurrencia bioquímica debe ser individualizado. Cada caso tiene un comportamiento muy especial y de esto depende mucho, el criterio del médico y la implementación de la terapia de forma inmediata o retardada.

Dr. J. Guzmán-Esquivel*

Editor Revista Mexicana de Urología

* Autor para correspondencia: Unidad de Investigación en Epidemiología Clínica del Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS). IMSS Colima, Colonia Av. de los Maestros N° 149, Colima, Col., México. *Correo electrónico*: enicetoeto@hotmail.com (J. Guzmán-Esquivel).