



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 347/3865 - ¿INFLUYE EL TRATAMIENTO CON ESTATINAS DE LAS ESTATINAS EN NUESTROS PACIENTES CON SOSPECHA DE CÁNCER DE PRÓSTATA?

C. Rodríguez San Pío<sup>a</sup>, S. Merino Salas<sup>b</sup> y N. Sánchez Martínez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Roquetas Norte. Almería. <sup>b</sup>FEA Urología. Hospital de Poniente. El Ejido. Almería. <sup>c</sup>FEA Urología. Hospital Regional Carlos Haya. Málaga.

### Resumen

**Objetivos:** Nuestro objetivo es estudiar si las estatinas lipofílicas influyen en el diagnóstico o el pronóstico del cáncer de próstata en nuestros pacientes. Ciertos estudios defienden que las estatinas lipofílicas reducen la hiperplasia prostática y del antígeno específico de la próstata (PSA), con probable mejoría sintomática e influencia en el diagnóstico del tumor prostático (1). Los efectos no son claramente conocidos, con actuación en diferentes áreas, mediados por el colesterol (2). Algunos estudios plantean que pueden mejorar la supervivencia libre de enfermedad tras la radioterapia y la supervivencia cáncer específica (2), incluso en estadios avanzados de la enfermedad (3). El estudio REDUCE, de gran consistencia, no demuestra asociación entre estatinas y cáncer en general o cánceres de alto grado (4).

**Metodología:** Se revisaron al azar el 70% de las historias de aquellos pacientes de nuestra área sanitaria que se habían sometido a biopsia de próstata por PSA elevado entre enero de 2014 y diciembre de 2015. Se descartaron los pacientes con PSA mayor de 10 ng/mL, los que el diagnóstico fue de tumor no adenocarcinoma y los que tomaban estatinas hidrofílicas (pravastatina y rosuvastatina), resultando 213 pacientes. Se dividieron en: Grupo 1: 161 pacientes que no tomaban estatinas, y Grupo 2: 52 pacientes que toman estatinas (simvastatina, atorvastatina, pitavastatina, lovastatina, fluvastatina) desde al menos 6 meses. Se comparó si había diferencias entre el PSA y el volumen prostático en ecografía transrectal. Se estudió la posibilidad de que la biopsia fuera positiva para tumor en ambos grupos. En caso de que fuera positiva, se comparó la posibilidad de que el Gleason Score (GS) fuera mayor a 6.

**Resultados:** Grupo 1: PSA medio: 5,52 ng/mL. Volumen prostático: 49,8 cm<sup>3</sup>. Biopsia positiva en 59 pacientes (36,65%). Biopsia positiva con un GS > 6 en 12 pacientes (21,05%). Grupo 2: PSA promedio de 5,72 ng/mL. Volumen prostático medio de 46,8 cm<sup>3</sup>. Biopsia con tumor en 19 pacientes (36,54%). Biopsia con tumor prostático con un GS> 6 en 5 pacientes (26,32%). No hubo diferencias significativas en las variables estudiadas.

**Conclusiones:** El tratamiento con estatinas lipofílicas no es un factor a tener en cuenta en el diagnóstico o pronóstico del cáncer de próstata en nuestros pacientes.

**Palabras clave:** Estatinas. Cáncer de próstata. PSA.