

## Editorial

El cáncer de próstata es una neoplasia muy frecuente en el mundo occidental. Desde la aparición del antígeno prostático específico, a finales de los años ochenta, se detectan más tumores prostáticos en estadio localizado y, por ende, hay mayor probabilidad de efectuar tratamientos con intención curativa, como son la cirugía, la radioterapia externa y la braquiterapia. La radioterapia externa ha tenido una gran evolución tecnológica en los últimos años, y esto la ha llevado a ser más eficaz y a disminuir la toxicidad, con la aparición de la técnica conformada, de la intensidad modulada y de la guiada por imágenes, entre otras.

La Dra. Ospino y cols. presentan en este número de la *Revista* la experiencia en el Instituto Nacional de Cancerología (INC) de una de estas opciones de tratamiento curativo: la radioterapia conformada. Este artículo nos muestra la recopilación retrospectiva de una amplia cantidad de pacientes institucionales desde el 2003 hasta el 2006, tratados con esta técnica novedosa en nuestro país, en la cual el INC es pionero. Los resultados dan cuenta de la efectividad de la radioterapia conformada en el control del cáncer de próstata, con un 78,6% de supervivencia libre de cualquier evento (recaída bioquímica —usando la antigua definición de la ASTRO—, recaída local, regional y metastásica), siendo mayor, como era de esperarse, en los de bajo riesgo (100%). Sin embargo, es difícil la valoración de recaída local, regional o sistémica, y su definición no es muy clara en el artículo. También podemos ver que las toxicidades urinaria, rectal y sexual mencionadas y propias de este tipo de tratamiento no están completamente descritas.

Como es un estudio retrospectivo, se encuentran las deficiencias propias de este tipo de investigaciones, como la ausencia de datos por déficit en su registro, que impide obtener todas las características necesarias para lograr una descripción más completa y homogénea. Adicionalmente, como la mayoría de estudios sobre esta neoplasia, éste requiere un seguimiento mucho mayor.

Se muestra una experiencia valiosa que se debe continuar alimentando con los casos nuevos y demostrar su eficacia y toxicidad respecto a la antigua técnica. Desafortunadamente no es una técnica generalizada en nuestro país, por la ausencia de la nueva tecnología, pero que se debe generalizar, para tener esta opción de tratamiento curativo en toda la nación.

**Dr. Rodolfo Varela Ramírez**  
*Clínica de Urología*

**Fe de erratas:** En el artículo "Tumor neuroectodérmico primitivo primario vesical", publicado en el vol. 13, No. 2 (junio del 2009) se publicaron involuntariamente algunos términos incorrectos. Ofrecemos disculpas a los lectores y al autor, Dr. Alfredo Ernesto Romero. A continuación se indican las correcciones (todas ya fueron incluidas en la versión digital de este artículo): pág. 106, col. izq., párr. 1, línea 2 dice "Swing", debe decir "Ewing" (se repite en la pág. 109, col. izq., párr. 3, líneas 2 y 10); pág. 106, col. der., párr. 4, línea 2 dice "poli-Llisina", debe decir "poli-Lisina"; pág. 107, fig. 2, dice "información", debe decir "formación"; pág. 108, fig. 5 dice "inmunerabilidad", debe decir "inmunorreactividad"; pág. 109, col. izq., párr. 2, línea 3 dice "vicentina", debe decir "vimentina".