

Prostatectomía radical versus observación en el cáncer de próstata localizado

Wilt TJ, Brawer MK, Jones KM, Barry MJ, Aronson WJ, Fox S, et al. Radical prostatectomy versus observation for localized prostate cancer. *N Engl J Med.* 2012;367:203–13.

Introducción: Se desconoce la efectividad de la cirugía frente a la efectividad de la observación en los varones con cáncer de próstata (CAPr) detectado en base a la determinación de concentraciones de antígeno prostático específico (PSA).

Métodos: Entre noviembre de 1994 y enero de 2002 se seleccionaron 731 varones con CAPr localizado (edad media de 67 años, PSA medio de 7,8 ng/ml). De ellos, 364 fueron asignados a prostatectomía radical y 367 a observación, y fueron seguidos hasta enero de 2010. La medición primaria fue la mortalidad por cualquier causa, y la secundaria fue la mortalidad por CAPr.

Resultados: Durante los 10 años de mediana de seguimiento fallecieron por cualquier causa 171 de los 364 varones (47,0%) asignados a cirugía frente a 183 de 367 del grupo control (49,9%) (razón de riesgo [RR]: 0,88; intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: 0,71-1,08; $p=0,22$; reducción del riesgo absoluto [RRA]: 2,6). La mortalidad imputable a CAPr fue del 5,8% (21/364) en los varones prostatectomizados frente al 8,4% (31/367) del grupo control (RR: 0,63; IC 95%: 0,36-1,09; $p=0,09$; RRA: 2,6%). Los resultados del tratamiento no variaron en función de la edad, raza, índice de Charlson, grado de independencia para las actividades de la vida diaria o índice de Gleason. Sin embargo, la prostatectomía se asoció a una menor mortalidad global en los varones con concentraciones de PSA superiores a 10 ng/ml ($p=0,04$) y posiblemente también en los varones con CAPr de riesgo alto o intermedio ($p=0,07$).

Conclusión: En los varones con CAPr localizado diagnosticados mediante la determinación de los niveles de PSA durante los primeros años de su implantación en la población

general, la realización de prostatectomía radical no redujo la mortalidad global ni la imputable a CAPr al menos durante los primeros 12 años de seguimiento.

Comentario

En base a los resultados de este estudio la prostatectomía radical no consigue reducir la mortalidad de los varones con cáncer de próstata localizado. En los varones con tumores de bajo riesgo y con niveles de PSA inferiores a 10 ng/ml es probable que lo mejor sea la observación. En la actualidad 2/3 de los varones con cáncer de próstata tienen tumores de bajo riesgo y niveles bajos de PSA y, sin embargo, casi el 90% son sometidos a tratamiento quirúrgico o radioterápico.

Hay un espectro de cánceres de próstata con diferentes riesgos de progresión y muerte. El tratamiento no debe ser el mismo para todos, sino que el enfoque terapéutico debe ser personalizado y adaptado a cada paciente. El mejor abordaje tal vez radique en la realización de biopsias tan solo en los varones con cánceres de agresividad media o alta, ya que la práctica de prostatectomía radical no conlleva beneficios para los varones con tumores de bajo riesgo. Los pacientes con tumores de riesgo bajo, sin tratamiento alguno, presentan supervivencias del 99,7% a los 5 años y del 97,2% a los 10 años. Por otro lado, los pacientes con cánceres de riesgo alto requieren un tratamiento activo, ya que pueden resultar letales. El tratamiento actual se basa en la radioterapia y en la cirugía, en detrimento de la deprivación hormonal. Para detectar qué varones padecen un cáncer de próstata de alto grado y así planificar el tratamiento, distintos grupos de investigación están usando combinaciones de diferentes biomarcadores ya conocidos o biomarcadores nuevos, como el PCA3 (*BJU Int.* 2012;109:360–6; *Cancer.* 2012;118:2651–8).

P. Maté Mate

Facultad de Medicina, Servicio de Medicina Interna,
Universidad Autónoma de Madrid, Hospital Universitario
La Paz, Madrid, España

Correo electrónico: paloma.mate89@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2012.12.012>