

VIGILANCIA ACTIVA EN CÁNCER DE PRÓSTATA:

# Nueva forma de evitar UN TRATAMIENTO CONVENCIONAL

Instituto Oncológico FALP lleva a cabo un seguimiento controlado, que considera la medición sistemática de distintos indicadores en pacientes cuyo cáncer es detectado precozmente.

El cáncer de próstata representa el 25% de todos los cánceres diagnosticados cada año, según Globocan 2012. Y su mortalidad va al alza. De acuerdo al Ministerio de Salud, el año 2012 se registraron 2.045 casos con resultado de muerte, en comparación a 2002, en que fallecieron 1.347 hombres por esta causa.

Su incremento progresivo está relacionado con el aumento de la esperanza de vida. Después de los 75 años, el 50% de los hombres tiene un cáncer de próstata no detectable clínicamente, según la revista International Journal of Cancer, lo que plantea una problemática de salud pública y social.

Es una patología que demora años en presentar síntomas, por lo que la única forma de realizar una detección precoz es a través de la evaluación médica y el examen Antígeno Prostático Específico (PSA). Por ello, la recomendación es



DIMEDIA

que todos los mayores de 50 años se evalúen anualmente y los hombres con historia familiar de cáncer de próstata comiencen la pesquisa a los 40 años.

Y es que cuando un cáncer de próstata es detectado precozmente, no necesariamente implica un tratamiento convencional, ya sea cirugía, radioterapia externa o braquiterapia. El Instituto Oncológico FALP lleva a cabo hace cuatro años el Programa Vigilancia Activa (PVA),

el cual considera la medición sistemática de distintos indicadores y exámenes, como la curva de los niveles de PSA en sangre, cambios en la dimensión de la próstata detectados por tacto rectal, biopsias y la incorporación de imágenes de resonancia magnética de próstata multiparamétrica, la cual permite una evaluación precisa de la enfermedad en forma estructural y funcional.

¿Quiénes califican para llevar

**EL PROGRAMA CONSIDERA LA MEDICIÓN SISTEMÁTICA DE DISTINTOS INDICADORES Y EXÁMENES, como la curva de los niveles de PSA en sangre, cambios en la dimensión de la próstata detectados por tacto rectal, biopsias y la incorporación de imágenes de resonancia magnética de próstata multiparamétrica.**

un seguimiento de su enfermedad sin someterse a los tratamientos convencionales? "Estadísticas internacionales indican que hasta el 50% de los pacientes diagnosticados precozmente califican para PVA, y en 5 años de seguimiento, el 77% de los pacientes mantiene el estado de su tumor y solo el 23% requiere de cirugía", indica el Dr. Iván Pinto, urólogo del Instituto Oncológico FALP. En cuatro años, la institución ha incorporado a 68 pacientes a esta opción con excelentes resultados, pues el 80% no ha necesitado cirugía, radioterapia externa ni braquiterapia.

El especialista explica que muchos de estos cánceres son de bajo riesgo, lo que significa escasas posibilidades de progresar a una enfermedad más agresiva, por lo que es posible posponer un tratamiento convencional para cuando se detecten cambios. "Las diferentes opciones para tumores de estas características incluyen cirugía radical abierta, cirugía laparoscópica, cirugía robótica, radioterapia robótica (Cyber knife), braquiterapia y terapia focal con ultrasonido de alta intensidad (HiFu)".

El especialista recalca que la alteración de cualquier parámetro o el deseo de no continuar con el programa, es clave para cambiar hacia un tratamiento radical definitivo.

El desafío es avanzar en diagnóstico precoz y en herramientas genéticas y moleculares que permitan diagnosticar e identificar de forma más precisa el perfil de los tumores iniciales de próstata. Así se podrá determinar con precisión el riesgo de progresión y agresividad potencial, para poder ofrecer en forma ética y personalizada al paciente las distintas opciones de tratamiento, sin alterar en forma excesiva e injustificada la calidad de vida.

## Hábitos saludables

## PROTECCIÓN ANTIOXIDANTE

Una dieta equilibrada que incluya alimentos ricos en licopeno es una buena herramienta de prevención frente al cáncer de próstata y otros tipos de cáncer, y en general para evitar enfermedades crónicas no transmisibles.

Un estudio publicado en la edición de octubre 2014 de la revista Cancer Epidemiology encontró que los hombres que consumen a la semana más de 10 porciones de tomates y derivados tienen 18% menos de riesgo de desarrollar cáncer de próstata en comparación con los hombres que consumen menos porciones. Los hallazgos de los investigadores se basaron en casi 14.000 cuestionarios realizados entre 2001 y 2009 en hombres entre 50 y 69 años.

El licopeno es un potente antioxidante que se encuentra en el tomate y también en los frutos rojos, como frutillas, arándanos y cerezas, y también en la guayaba, sandía, papaya y pomelo rosado.

La investigación encontró además que los tumores de próstata de los hombres que consumían más alimentos ricos en licopeno muestran menos evidencia de crecimiento de vasos sanguíneos, asociado a la capacidad de un tumor para crecer y extenderse, en comparación con los hombres que comen menos de esos alimentos.

La nutricionista de FALP Morelia Comejo precisa que además del alto consumo de tomate y derivados, el grupo estudiado mantenía desde antes buenos hábitos alimentarios, lo que evidencia que un alimento no es la solución a una enfermedad. Una dieta equilibrada, como la mediterránea, es una buena herramienta de prevención frente al cáncer de próstata y otros tipos, y en general evitar las enfermedades crónicas no transmisibles.

Las características principales de la dieta mediterránea son alto consumo de productos vegetales (frutas, verduras, legumbres, frutos secos), pan y otros cereales (siendo el trigo el alimento base), el aceite de oliva como grasa principal no saturada, pescado azul (congrio, atún, salmón, entre otros), vinagre y consumo regular de vino tinto en cantidades moderadas.



DIMEDIA

**DIVERSAS INVESTIGACIONES HAN ENCONTRADO RELACIÓN ENTRE NUTRIENTES Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER**

- ÁCIDO FÓLICO** - cáncer de páncreas. (porotos, brócoli, espinacas).
- LICOPENO** - cáncer de próstata. (tomate, sandía, damasco, frutillas).
- VITAMINA E** - cáncer de esófago y próstata. (aceites vegetales, nueces, cereales).
- CAROTENOIDES** - cáncer de boca, faringe y pulmón. (vegetales rojos y naranjas).
- VITAMINA C** - cáncer de esófago. (cítricos, tubérculos, brócoli).
- VITAMINA B-6** - cáncer de esófago y próstata. (pescado, legumbres, frutos secos y plátano).

## Inmunoterapia en cáncer de pulmón abre un camino hacia la curación

**Por Jean-Charles Soria y Jordi Remon,**

profesores investigadores del Instituto de Cancerología Gustave Roussy, primer centro oncológico de Europa.

El cáncer de pulmón es el de mayor incidencia y mortalidad a nivel mundial. Su etiología está claramente relacionada con el tabaquismo, y ha dejado de ser una enfermedad relacionada con el género masculino, ya que en Estados Unidos y Europa es la primera causa de muerte por cáncer entre las mujeres.

En los últimos años se han realizado grandes avances en el diagnóstico y tratamiento de esta patología, especialmente mediante la introducción de terapias individualizadas en pacientes con una enfermedad avanzada o metastásica. Sin embargo, solo una pequeña parte de los pacientes puede beneficiarse de estas terapias, por lo que la quimioterapia continua siendo el tratamiento estándar. Investigar los mecanismos de resistencia a la quimioterapia es fundamental para evitar la progresión del cáncer. Recientemente, una nueva categoría terapéutica se ha visto desarrollada: la inmunoterapia activa.

El cáncer, independientemente de su origen, tiene la capacidad de sintetizar determinadas proteínas, denominadas PDL-1 y PDL-2, que permiten inhibir el sistema inmunitario del individuo al unirse con los receptores PD-1 localizados en los linfocitos T, favoreciendo así la progresión de la enfermedad. Este conocimiento ha permitido el desarrollo de terapias anti-PDL-1 y anti-PD1 que permiten estimular al sistema inmunitario, lo que conlleva levantar un ejército (hasta entonces dormido) de linfocitos que van a luchar contra el tumor. Estas terapias han demostrado ya su eficacia en los neoplasias como en el melanoma, pero no ha sido hasta el reciente congreso americano de oncología (ASCO) que las mismas han demostrado su eficacia en el tratamiento el cáncer de pulmón avanzado de células no pequeñas después de la progresión a una primera línea de tratamiento con quimioterapia.

En dos estudios fase III randomizados (estudios CHEKMate 017 y CHECKMate 057) con más de 800 pacientes incluidos entre ambos estudios, el tratamiento de inmunoterapia con un fármaco antiPD1 (nivolumab, cada 2 semanas) comparado con una quimioterapia estándar de segunda línea (docetaxel cada 3 semanas) ha demostrado aumentar las respuestas y un aumento estadísticamente significativo en supervivencia a favor de la inmunoterapia

con una reducción del riesgo de muerte entre el 27% y el 41% según el subtipo histológico del cáncer de pulmón analizado (adenocarcinoma o carcinoma escamosos, respectivamente); y con más de un 40% de pacientes vivos al año. Además, la inmunoterapia ha conseguido obtener un perfil de seguridad mucho más favorable que la quimioterapia con un menor porcentaje de efectos adversos tanto leves como graves, siendo los principales efectos secundarios de la inmunoterapia la fatiga, anorexia y diarrea, en la mayoría de casos de grado leve.

Por tanto, la inmunoterapia es un tratamiento eficaz, poco tóxico y que permite aumentar la supervivencia de los pacientes a largo plazo, abriendo un nuevo camino hacia la posibilidad de curación de esta enfermedad. Esto favorece la investigación de su eficacia en líneas más precoces de tratamiento y en diferentes perfiles de pacientes con cáncer de pulmón. Estos estudios están ya en marcha, pero todavía no conocemos sus resultados.

Estos datos permitirán probablemente establecer a la inmunoterapia como un tratamiento estándar de segunda línea para pacientes con cáncer de pulmón que han progresado a un primer tratamiento de quimioterapia. Sin embargo, es importante destacar que aún quedan algunos aspectos por resolver, como son poder identificar factores predictivos que permitan seleccionar los pacientes que más se van a beneficiar de la inmunoterapia. Conocer si existen características clínicas o moleculares que pueden favorecer una mayor respuesta a estas terapias, sin olvidar el costo económico que pueden tener y el impacto en los sistemas sanitarios de los diferentes países.

El conocimiento progresivo de los mecanismos de resistencia y progresión del cáncer de pulmón permiten incrementar el arsenal terapéutico contra esta enfermedad, pero no podemos olvidar que la prevención es fundamental, por lo que la abstinencia tabáquica debe ser una prioridad.



Jean-Charles Soria



Jordi Remon