



Asociación Urológica de
Centroamérica y el Caribe

Sobre Estadiaje en la Pieza Final de Prostatectomías Radicales por Cáncer de Próstata de Bajo Riesgo CHM CSS Panamá 2014-2017. Aplicación de la Evidencia de Mundo Real Propia para Adecuar Lineamientos.

About Staging in the Final Piece of Radical Prostatectomies for Low Risk Prostate Cancer CHM CSS Panama 2014-2017. Application of Own Real World Evidence to Adapt Guidelines.

Alejandro – Manduley; Thainys - Ortega; Sergio Sanchiz

RESUMEN

La Guía de hoy propone la Prostatectomía Radical como una opción para pacientes sanos con Cáncer de Próstata de Bajo Riesgo. Los estudios previos que evaluaron la correlación del estadio clínico, la puntuación de Gleason (GS) y el valor de PSA en el momento del diagnóstico y sus resultados correspondientes después de la prostatectomía radical (PR) precedieron a resultados muy diferentes.

PALABRAS CLAVE

Prostatectomía Radical; Cáncer de Próstata; Bajo Riesgo; Gleason; valor de PSA; prostatectomía radical.

ABSTRACT

Today's Guidelines propose the Radical Prostatectomy as an option for healthy patients with Low Risk Prostate Cancer. Prior studies assessing the correlation of Clinical Stage, Gleason score (GS) and PSA value at diagnosis and its corresponding outcomes after radical prostatectomy (RP) predated very different results.

KEYWORDS

Radical Prostatectomy; Prostate cancer; Low risk; Gleasons; PSA value; radical prostatectomy.

INTRODUCCIÓN

Los Lineamientos o Guidelines actuales proponen la Prostatectomía Radical como una de las opciones de tratamiento para pacientes con buena expectativa general de vida.

En los pacientes clasificados como bajo riesgo según SKMCC y NCCN, las opciones de tratamiento aceptadas son la vigilancia activa, la radioterapia (sin ADT) y la prostatectomía radical (1).

El auge de la vigilancia activa se basa en la posibilidad de tratarse de pacientes con una enfermedad que se mantendrá indolente por el tiempo de vida del paciente. En general, pacientes con Gleason 3, unifocal y volumen tumoral bajo son considerados con muy pocas posibilidades de desarrollar una enfermedad que comprometa su calidad

de vida o sobrevida. En la actualidad se están desarrollando múltiples técnicas para tratar de diferenciar este grupo de los pacientes que sí desarrollarán una enfermedad clínica, en especial en el ámbito genético, molecular y de imagenología. (2)

Estudios previos evaluando la correlación entre la asignación de grupos de riesgo pre-tratamiento y su estadio real postquirúrgico revelan resultados muy variados en las diferentes series (3), por lo cual nos parece muy relevante tener la data propia para poder evaluar nuestros pacientes y nuestra línea de decisiones con información real.

OBJETIVO

Establecer la correlación de nuestra población de pacientes clasificados preoperatoriamente como Cáncer de Próstata de Bajo Riesgo y el estadio luego de la prostatectomía Radical durante el período 2014-2017.

DISEÑO

Se realizaron un total de 170 Prostatectomías Radicales en el período del estudio, de estas, 69 corresponden a pacientes de bajo riesgo: PSA <10ng/ml, GS 3+3 unilateral y con indicación de biopsia por cT1a o cT2a como máximo.

A todos se les realizó prostatectomía Radical sin linfadenectomía.

INTERVENCIÓN

Todos los pacientes sometidos a prostatectomía radical tenían diagnóstico previo por biopsia de aguja de Cáncer de Próstata con GS 3+3 y PSA <10ng/dl. Todos fueron examinados para establecer clínicamente por tacto si eran cT1a o cT2a. En equipo del estudio no intervino en la explicación del diagnóstico y las opciones terapéuticas, ni en la toma de decisiones por el paciente o su médico tratante. Se trata de un estudio observacional sin interferencia ni intervención directa de los investigadores.

Se capturaron los datos de las 170 prostatectomías radicales realizadas en este período, y se tomaron los casos

con PSA menor de 10.0ng/ml, con Gleason 3+3 como máximo y unilateral. Con estas características se evaluaron 69 casos y se incluyeron todos para análisis.

RESULTADOS

El promedio de edad de los pacientes de esta serie fue de 63.0 años (45 – 77).

El PSA preoperatorio promedio fue de 6.47 ng/ml (3.4 – 10.0).

De los 69 pacientes sometidos a prostatectomía radical sin linfadenectomía por cáncer de próstata de bajo riesgo, 34(49.3%) subieron su clasificación de Gleason original de 3+3 a una mayor. En 14(20.3%) el patrón predominante era de Gleason 4 y en 3(4.3%) de los pacientes se reportó Gleason 5. 19 pacientes presentaron invasión perineural como hallazgo histopatológico reportado, todos ellos dentro del grupo de UpGrade a Gleason 4 o 5.

De los 69 pacientes sometidos a prostatectomía radical sin linfadenectomía por cáncer de próstata de bajo riesgo 42(60.8%) subieron su clasificación de cT1c o cT2a a un estadio con mayor carga tumoral. Para este estudio, definimos mayor carga tumoral que la esperada al tener piezas de patología con 50% o más de tumor (pT2b) o bilaterales (pT2c). 11 pacientes tuvieron bordes positivos en la pieza quirúrgica, todos estos casos dentro del grupo de UpGrade a pT2c y pT3 (extensión extraprostática).

Solo 12(17.4%) de los pacientes operados de esta serie, clasificados como cáncer de próstata de bajo riesgo, se mantuvieron con GS 3+3 unilateral y de bajo volumen en la pieza final de la prostatectomía. Y 19(27.5%) de los pacientes presentaron ambos criterios de UpGrade (Gleason y carga tumoral).

CONCLUSIONES

El UpGrade postquirúrgico de los pacientes de Cáncer de Próstata de bajo riesgo es de 82.6% en nuestra institución.

De los casos que suben su estadio, 49.3% lo hacen por presentar patrón de Gleason 4 o mayor y 60.8% lo hacen por tener pieza patológica multifocal con carga tumoral mayor de 30%, invasión extracapsular o incluso extraprostática (estadio pT2b o mayor).

Solo 17.4% de los pacientes clasificados preoperatoriamente como cáncer de próstata de bajo riesgo se mantienen en esta clasificación luego de la cirugía.

Basados en estos resultados de data propia (Evidencia de Mundo Real) podemos recomendar para nuestra institución:

Con la data de un UpGrade muy superior al usualmente reportado en la literatura, creemos que el beneficio de tratar al 82.6% de los pacientes mal asignados prequirúrgicamente como bajo riesgo, sobrepasa con creces el sobretratamiento del 17.4% que realmente pueden presentar una enfermedad clínicamente indolente.

RECOMENDACIONES

Establecer la linfadenectomía pélvica en todos los casos de prostatectomía radical como una recomendación fuerte.

Establecer la vigilancia activa como una opción poco recomendada.

Preparar un estudio de captación y seguimiento para esta serie de pacientes y poder evaluar la incidencia de recidiva bioquímica y de recidiva clínica, así como su status de enfermedad y tratamiento actuales.

Considerar en trabajo multidisciplinario entre imagenología, patología y laboratorio para, en un futuro, incluir mejores herramientas de clasificación pretratamiento de esta población de pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. The National Comprehensive Cancer Network Clinical Practice Guidelines in Oncology.
2. Epstein JI, Partin AW, Sauvageot J, Walsh PC. Prediction of progression following radical prostatectomy. A multivariate analysis of 721 men with long-term followup. *Am J Surg Pathol* 1996;20:286-92. <https://doi.org/10.1097/0000478-199603000-00004>
3. Hull GW, Rabbani F, Abbas F, Wheeler TM, Kattan MW, Scardino PT. Cancer control with radical prostatectomy alone in 1,000 consecutive patients. *J Urol* 2002;167:52834. [https://doi.org/10.1016/S0022-5347\(01\)69079-7](https://doi.org/10.1016/S0022-5347(01)69079-7)

Copyright (c) 2018 Alejandro Manduley; Thainys Ortega; Sergio Sanchiz.



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Usted es libre para Compartir —copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato— y Adaptar el documento —remezclar, transformar y crear a partir del material— para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla la condición de:

Atribución: Usted debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace de la obra.

[Resumendelicencia](#) - [Textocompletodelalicencia](#)