



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

5to Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología. Premios Hernando Sarasti 2022

¿Cáncer de Próstata T1c, una única enfermedad con buen pronóstico?

» Carlos Raúl Villegas Mejía¹
 » Manuel Villegas Jaramillo²
 » Pedro Villegas Jaramillo³
 » Gustavo Adolfo Rojas Uribe¹

¹ Oncólogos del Occidente SAS

² EPS SURA

³ Universidad de Manizales

Introducción: se analiza el perfil epidemiológico de pacientes con cáncer de próstata en subetapa clínica T1c definido como el diagnóstico por biopsia en pacientes con enfermedad no palpable, solo con un nivel de PSA elevado, representando el tercer cáncer más común y la primera neoplasia en hombres en nuestra área.

Método: se realizó un análisis descriptivo de cohorte retrospectiva de los pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata de Oncólogos del Occidente SAS, con una base inicial de 1059 casos desde el 2000 al 2021 y de ellos 824 (78 %) presentaban una subetapa T1 para llegar a la base final del estudio de 805 pacientes (98 %) como T1c.

Resultados: la presentación por año de diagnóstico ha venido en aumento desde el 2011 hasta el 2018 donde comienza una disminución marcada siendo más evidente en época de la pandemia. La media de edad fue 69 años (R:42-93, SD: 8.14) con 45 % entre 65-75 años; etapa II en 41 % siendo el II-C en 16 % y III-A en 19 %. Gleason bajo en

47 % y Gleason 7 en 32 % y de este 52 % subtipo 3+4; grupo de riesgo 1 en 46 %; media de PSA de 37.04 ng/dl (R: 0.10 a >100.0) con 41 % entre 4.00-10.00; 26 % recibió tratamiento previo; 41 % con síntomas menores de tres meses; 98 % con Karnofsky mayor de 80 %. Un 12 % recibió cirugía previa tipo prostatectomía en 56 % de ellos; 88 % tratados con RT de tipo curativo y de estos el 83 % dirigido al primario y 7 % por metástasis y 6 % por recaída bioquímica con media de dosis total de 70.8 Gys; grupo de riesgo alto del 32 % seguido de intermedio favorable en 27 % y bajo en 23 %. Se presentó recaída en 33 % y de ellos el 8 % como persistencia; la media de seguimiento fue de 57.87 meses (R:1-273 meses) con un estado final al estudio del 91.4 % fallecidos y 5.5 % secundario al tumor; del total 4.8 % con segundas neoplasias y el 5.3 % con terceras neoplasias. La supervivencia global fue del 95 % a 5 años siendo 14 % mayor frente a la población global de próstata y 28 % mejor a los 10 años y 24 % a 20 años (76 % vs. 52 %). Por etapas presenta a 10 años un 93 % de supervivencia la etapa I frente a 33 % en etapa IV, siendo mejor en quienes no recibieron tratamiento previo (83 % vs.

Autor para correspondencia: Carlos Raúl Villegas Mejía

Correo electrónico: caravim@hotmail.com

Sociedad Colombiana de Hematología y Oncología. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

77 %); Karnofsky mayor al 80 % con sobrevida de 83% frente a 35 % de estado funcional más bajo; la persistencia tumoral mostró diferencias frente a la recaída de 54 % (28 % vs. 82 %) a 10 años. El grupo 1 y 2 de PSA frente al grupo 5 presentó diferencias de 47 % a favor de los primeros, similar a los grupos de riesgo siendo la sobrevida a 10 años del 100 % y 92 % para riesgo muy bajo y bajo frente a 60 % para el grupo muy alto. La población menor de 75 años presentó una sobrevida a 10 años del 87 % frente a 56 % para mayores. Con relación al grupo bajo de Gleason presentó mejoría del 34 % frente al grupo alto (90 % vs. 56 %) similar a la diferencia a favor del Gleason 7 (3+4) de 18 % frente a (4+3) y con respecto al PSA al inicio, favoreciendo al menor nivel llegando a ser de 22 % en menores a 10 frente a mayores de 20.0 ng/dl. El seguimiento mínimo fue de 57.87 meses (R:1-273), finalmente la sobrevida global fue de 95 % y 88 % para 5 y 10 años y 76 % para 15 y 20 años respectivamente.

Conclusión: se presenta un panorama amplio del cáncer de próstata localizado T1c y su relación con la sobrevida, según diferentes factores referidos en la literatura, los cuales definen un grupo tumoral muy heterogéneo según sea analizado desde estos mismos factores llamase Gleason, PSA, grado, grupo de riesgo, tratamiento previo, Karnofsky y otros. Estos persisten aún más allá de 10 años de seguimiento constituyendo un esfuerzo para aplicarlos en un área específica de Colombia y servir de referencia a otras zonas de similares características geográficas posiblemente para definir esfuerzos mayores en estos grupos de peor pronóstico de tipo terapéutico, además de proponer como otros autores, extender el análisis de sobrevida más allá de los cinco años.

Palabras clave: Pronóstico; próstata; cáncer; sobrevida.