

Detección temprana del cáncer de próstata:

Por qué en Puerto Rico debemos comenzarla a los 40 años



Ricardo Sánchez-Ortiz, MD

Especialista en Urología Oncológica
 Director de Cirugía Robótica, Hospital HIMA San Pablo Bayamón
 Catedrático Auxiliar de Urología de la Universidad de Puerto Rico
Adjunct Assistant Professor of Urology, MD Anderson Cancer Center
 Robotic Urologic Oncology Institute, San Juan (787.756.5200)

En 2012, el *U.S. Preventive Services Task Force* (USPSTF) publicó una recomendación en contra del uso del antígeno prostático específico (PSA) para el cernimiento de cáncer de próstata, sugiriendo que el beneficio no era mayor que el daño potencial al paciente luego del tratamiento. Esta declaración, formulada sin la participación de urólogos, estuvo basada en conclusiones de estudios incompletos y con problemas de diseño y ejecución.

Guías para detección temprana

En respuesta al USPSTF, en 2013 la Asociación Americana de Urología (AUA) publicó nuevas guías de cernimiento que también han resultado muy polémicas. Estas guías postulan que el uso del examen rectal y del PSA no debe comenzar antes de los 55 años, realizándose cada dos años hasta los 69 años y nunca en pacientes con una expectativa de vida de menos de 10 años. En pacientes entre 40 y 54 años con mayor riesgo de cáncer de próstata (historial familiar o de ascendencia africana) la decisión para detección temprana “debe ser individualizada”.

Controversia: las guías en Puerto Rico

Aunque podemos estar de acuerdo en que no debe hacerse cernimiento en pacientes con una expectativa de vida de menos de 10 años, comenzar a los 55 años puede ser muy tarde y puede poner en riesgo las vidas de miles de pacientes. Luego de manejar pacientes con cáncer tanto en Estados Unidos como en Puerto Rico en dos décadas, mi hipótesis es que el cáncer de próstata que vemos en Puerto Rico tiene un fenotipo más agresivo que el de los hispanos de los Estados Unidos y merece que empecemos el cernimiento anual más tempranamente, a los 40 años.

Datos del Registro de Cáncer de Puerto Rico (2006 a 2010) sugieren que la mortalidad del cáncer de próstata en nuestra población se aproxima a 27,3 hombres por cada 100 000, siendo mayor que la de hombres de raza caucásica (20,6/100 000) o hispanos que viven en los Estados Unidos (18,5/100 000). No está clara aún la razón por la que la mortalidad por cáncer de próstata en la isla es más alta, a pesar de que tenemos acceso al cuidado de salud y de que los casos se diagnostican

temprano. Algunas posibles explicaciones incluyen las altas tasas de obesidad y diabetes y la alta penetrancia de genes provenientes del oeste de África, todos factores asociados con cáncer agresivo.

Factores etiológicos a considerar


En los Estados Unidos, los pacientes de ascendencia africana presentan una mayor probabilidad de tener cáncer agresivo y una vez son diagnosticados tienen una mayor mortalidad que los pacientes caucásicos (48,9/100 000). Según un estudio publicado en la revista *Cancer*, el volumen de cáncer encontrado en próstatas de pacientes de ascendencia africana es dos veces mayor que en pacientes caucásicos a pesar de tener niveles de PSA comparables. Nuestra experiencia en Puerto Rico, después de más de 700 prostatectomías radicales, ha sido similar. A pesar de que el 80% de estos pacientes muestran en un inicio un examen rectal normal, tienen una edad promedio de tan solo 57.5 años y su PSA promedio fue de solo 5.9 ng/ml, el 52% de ellos presentaron tumores agresivos (puntuación de Gleason ≥ 7) y en más del 20% se encontró cáncer fuera de la cápsula prostática.

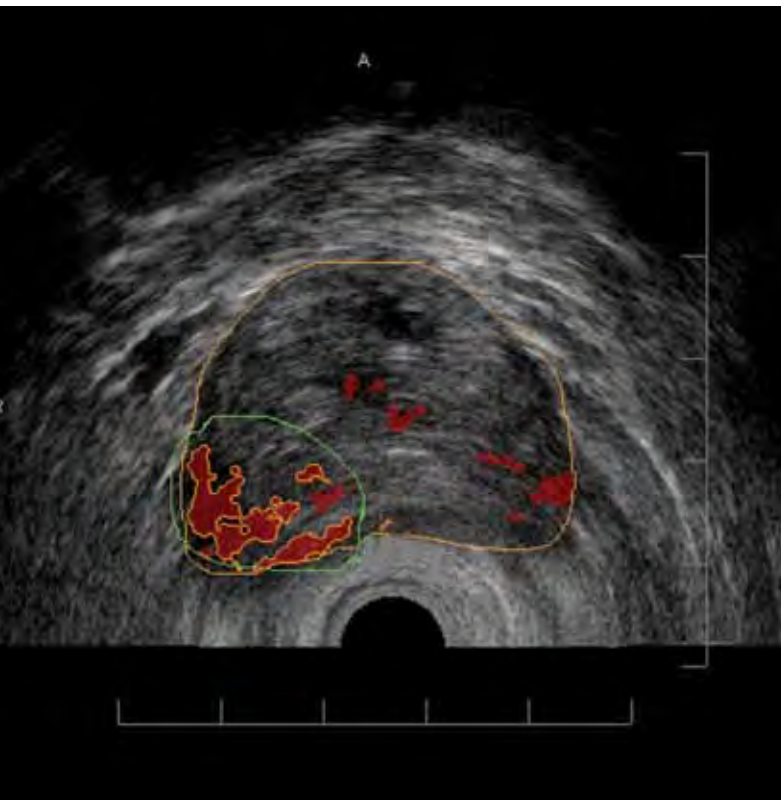
Posibles explicaciones por estas diferencias étnicas en la agresividad del cáncer incluyen la obesidad, diferencias en el uso de cernimiento y polimorfismos en la codificación genética del receptor de andrógeno que regula la afinidad por la testosterona. A pesar de que solo el 8% de los puertorriqueños se autodescriben en el censo como de raza “negra o africana americana”, los estudios demuestran que la penetración de genes del oeste de África en la isla varía entre el 17% y el 32%, siendo mayor en las regiones costeras en las que previamente existía industria azucarera. Es interesante notar que, aunque no se ha establecido una correlación directa entre raza y mortalidad por cáncer de próstata, las áreas de mayor mortalidad coinciden con las mismas regiones costeras.

Otros factores que también se asocian con una mayor mortalidad por cáncer de próstata incluyen fumar, una dieta alta en grasa o comidas fritas, la hiperlipidemia, la obesidad y la diabetes. Según datos del Departamento de Salud de Puerto Rico, la prevalencia de sobrepeso u obesidad en adultos llega al 78% y, de acuerdo a la Asociación Americana de Diabetes, la tasa de diabetes en Puerto Rico (13,8%) es la más alta de los Estados Unidos (7,1% en caucásicos). La relación entre el cáncer de próstata y factores alimentarios y raciales continúa en investigación en nuestro centro, en colaboración con la Dra. Margarita Irizarry de la Universidad de Puerto Rico y el MD Anderson Cancer Center.

Comentario

A pesar de que la incidencia de cáncer de próstata en Puerto Rico y los Estados Unidos es similar, la mortalidad en nuestra isla sigue siendo mayor y es difícil reconciliarla con las nuevas recomendaciones de detección temprana de USPSTF y AUA.

Mientras se investigan las razones de esta alta mortalidad tenemos que considerar que el hombre de Puerto Rico podría tener un riesgo mayor de desarrollar cáncer de próstata agresivo, por lo que es recomendable que se haga la detección de cáncer de próstata anualmente desde los 40 años. 



Sonograma transrectal de próstata con nódulo en su mitad derecha (cc. v1)