

Categoría:

“1° Simposio Internacional de ecancer/SAC en Cáncer de Próstata”

Informe de la Conferencia

Lo más destacados del “1° Simposio Internacional de ecancer/SAC en Cáncer de Próstata”, en Buenos Aires, Argentina fueron: el estado de situación de la enfermedad en América del Sur, clasificación, diagnóstico y tratamiento multidisciplinario , que permita personalizar el tratamiento de pacientes con cáncer de Próstata optimizando resultados y recursos.

Dres Blanco Villalba, Marcelo, Bramajo, Marina y Bruno, Mario

Sociedad Argentina de Cancerología, Argentina E-mail: info@socargcancer.org.ar

Keywords: “1° Simposio Internacional de ecancer/SAC en Cáncer de Próstata”

Abstracto

La reunión, celebrada en Buenos Aires, contó con la presencia de expertos nacionales, regionales e Internacionales en la problemática del Cáncer de Próstata.

Asistieron más de 200 profesionales de distintas áreas (Urólogos, Patólogos, Oncólogos clínicos, Biólogos, Especialistas en Imágenes, Radioterapeutas, Médicos Generalistas, entre otros), que propusieron desde su inicio un manejo multidisciplinario de la patología prostática en concordancia con la idea del Comité organizador.

Durante el Simposio también se realizó un Workshop de Radioterapia, donde se discutieron específicamente las nuevas técnicas y sus posibles utilidades, donde, además de los referentes locales se sumaron los Dres Lilian Faroni (del Grupo COI de Río de Janeiro, Brasil) Leonardo Carmona (Instituto Chileno de Cabeza y Cuello, Chile) y Anthony Addesa (Jupiter Medical Center, Florida, USA)

Informe de la Conferencia

El objetivo principal del 1° ° Simposio Internacional de ecancer/SAC en Cáncer de Próstata fue proporcionar una aproximación a la realidad de la problemática del Cáncer de Próstata en América del Sur como así también a partir de una revisión de los últimos conocimientos científicos proponer un tratamiento multidisciplinario que permita optimizar resultados y recursos.

Las principales cuestiones que se han destacado incluyen: 1) Epidemiología y prevención del Cáncer de Próstata 2) Tratamiento quirúrgico y de Radioterapia 3) Nuevas consideraciones para el diagnóstico tanto de anatomía patológica como por imágenes 4) Actualización del tratamiento sistémico

Epidemiología y prevención del Cáncer de Próstata

El Dr. Eduardo Cazap ex presidente de la UICC, de Buenos Aires, Argentina., abrió la presentación remarcando la dificultad de obtener datos en la región y que a partir del trabajo conjunto de los Institutos Nacionales de Cáncer regionales podremos empezar a contar con ellos. Con los datos actuales la Mortalidad del Cáncer es mayor en América Latina que en EEUU y Europa, sugirió utilizar la tasa de Mortalidad/incidencia para monitorear resultados de políticas sanitarias [1]:

	América Latina	E.U	Europa
Mortalidad/Incidencia :	0,59	0,43	0,35

Mortalidad Argentina* : 3.937/año 2010. Segunda causa en Varones (luego de cancer de Pulmón)

De las ponencias regionales surgió que la pregunta fundamental sigue siendo: “a quienes tratar y cuando tratar” siendo diferentes las recomendaciones de Tamizaje (screening). En Chile comienza a los 45 años, mientras en Argentina a los 50 años, en Bolivia su incidencia es baja (2,2 %) por lo cual ante diferentes realidades y datos todavía en proceso se hace difícil desarrollar un estrategia regional común.

Tratamiento quirúrgico y de Radioterapia

Para los tumores localizados el Dr Wenceslao Villamil presentó las posibilidades de la Cirugía robótica a partir de la experiencia de su equipo de trabajo en el Hospital Italiano de la ciudad de Buenos Aires; mientras que el Dr. Carlos Ameri de la Sociedad Argentina de Urología (SAU) hizo incapié en el manejo multidisciplinario de estos pacientes y la necesidad de Individualizar a los mismos para tomar conducta.

Por otro lado el Dr. Leonardo Carmona de Chile comentó sobre las nuevas tecnologías de radioterapia externa para el Cáncer de próstata, la Dra. Luisa Rafailovicci de Centro Vidt de Buenos Aires hizo referencia a la asociación de radioterapia y hormonoterapia en pacientes de riesgo Intermedio-alto en localmente avanzado.

El Dr. Pablo Castro Peña del Instituto de Radioterapia Marie Curie de la ciudad de Córdoba, Argentina mencionó las posibilidades de utilización de Braquiterapia en pacientes seleccionados; finalmente la Dra. Silvia Zunino directora del mismo Instituto planteó en tema controvertido de la irradiación de los ganglios en el tratamiento del cáncer loco-regional de próstata concluyendo que no debería ser una práctica Estándar y quedaría reservado a un grupo de pacientes de peor pronóstico.

Nuevas consideración para el diagnóstico tanto de anatomía patológica como por imágenes:

Cuatro sesiones se dedicaron a esta temática el Prof. Alberto Lazarowski de la Universidad de Buenos Aires (UBA) habló sobre biología molecular y farmacogenética en el cáncer de Próstata presentando el abanico de posibilidades que se abren a partir de la biopsia líquida tanto para precisar el diagnóstico como para evaluar respuesta a los tratamientos, lo cual llevaría a optimizar los resultados.

Los Dres. Laura Jufe y Claudio Lewin de la Sociedad Argentina de Patología (SAP), mencionaron las modificaciones que recientemente se realizaron en el Score de Gleason, que llevaran a la OMS en este año a variar la clasificación y será denominada por grupos , donde el tradicional Gleason 3+4 (Score 7) según características anatopatológicas podrá informarse como Grupo 2 ó 3 siendo el pronóstico y las conductas terapéuticas diferentes, como entre otras la vigilancia activa.

El Dr. Martín Eleta del Centro de Imágenes IMAXE de la ciudad de Buenos Aires, se refirió las nuevas técnicas para identificar metástasis en forma temprana, presentando una casuística de más de 600 pacientes donde la utilización del PET/Colina mejoro la estadificación en sensibilidad y especificidad vs TC y centellograma, lo cual por identificación de metástasis tempranas modificó en un 20% la conducta terapéutica.[2]

Actualización del tratamiento sistémico

Durante esta sesión el Dr. Gustavo Jankilevich, jefe del servicio de oncología del Hospital Carlos Durand de la ciudad de Buenos Aires disertó sobre las oportunidades del uso de la hormonoterapia tanto para cuando comenzar como el controvertido tema de la duración del bloqueo Hormonal, recalcó la necesidad de la selección adecuada del paciente a tratar, ejemplificando ante una situación de recaída bioquímica acompañada de alto volumen

tumoral utilizar Quimioterapia y si por contario se acompaña de bajo volumen tumoral evaluar combinación de tratamiento hormonal.

El Dr. Juan Pablo Sade del Instituto Alexander Flanning de la ciudad de Buenos Aires hizo mención que más de hablar de nuevas blancos terapéuticos deberíamos referirnos a drogas conocidas que han optimizado sus mecanismos de acción permitiendo “el resurgir del rol de la quimioterapia en el cáncer de próstata”.

Finalmente los Dres. Ricardo Kirchuck (representante del Instituto Nacional del Cancer de Argentina: INC) y la Dra. María Bastianello (Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas de la ciudad de Buenos Aires: CEMIC) expusieron sobre el manejo de las metástasis óseas con la utilización de radiofármacos entre ellos el Radium 223. [3]

Conclusiones

En la última mesa, se observó el tema del acceso a los servicios sanitarios, según estimaciones en Sudamérica hacia el 2030 se espera que el porcentaje de muertes atribuibles a Enfermedades No Trasmisible (ENT) ascienda al 81 % sobre el total de muertes [4]; aquí sería fundamental el desarrollo de una política de prevención regional (siendo los INC de cada país los organismos naturales para esta tarea). Por otro lado debemos introducir en la currícula de formación profesional el concepto que las disparidades tienen consecuencias: Ej. La probabilidad de morir de un recién nacido en la provincial de Formosa (Argentina) es 2,5 mayor que en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.[5]

Si además nos fijamos en el gasto en tratamientos Oncológicas (% del PBI) [6]:

- *E.U:* **1,02 %**
- *Japón* **0,60 %**
- *Reino Unido* **0,51 %**
- **LATINOAMERICA: 0,12 %.** (*Uruguay: 0,29 %, Argentina:0,16 %, Venezuela:0,06 %*)

Encontramos que las disparidades son “el mundo real” en nuestra subcontinente.

En la región disponemos en forma disímil de la mayoría de los avances tanto para el diagnóstico, como para el tratamiento, en sudamérica una de las características son las grandes extensiones de los países que lo integran con densidades poblacionales también heterogéneas, por lo cual el “acceso” quizás sea desigual entre los países y también entre el mismo país.

Por cual es fundamental la optimización de recursos (siendo la capacidad instalada en la región importante, pero en general concentrada en los grandes centros urbanos), siendo la

personalización de la terapéutica a través del manejo multidisciplinario quizás una de las herramientas más útil para lograr lo expresado por la Dra Margaret Chan en la 65^a Asamblea Mundial de la Salud (Naciones Unidas, mayo del 2012) “La Cobertura Universal es el concepto más poderoso que la Salud Pública puede ofrecer”

Referencias:

[1] Informe mundial sobre el cáncer 2014, IARC

* Instituto Nacional del Cancer (INC), Argentina. Consulta Sitio <http://www.msal.gob.ar/inc/>,
Marzo 2016

[2] Eleta,M, BamBaci, F “Trabajo observacional PET-TC Colina RadioGhaphics 2016 36:142-161.

[3] *Parker C, Nilsson S, Heinrich D, et a. Alpha emitter radium-223 and survival in metastatic prostate cancer. N Engl J Med 2013;369:213-23.*

[4] Nikolic,I; Anderson,E: “Chronic Emergency Why NCDS Matter”. Documento de debate sobre Salud, Nutrición y población del Banco Mundial”. 2011.

[5] Torres Ruben Torres, Rev ISalud Vol 10,nº 48, pag 22, Agosto 2015

[6] Estudio “Planning cancer control in Latin America and the Caribbean” (Abril 2013) - Sociedad Latinoamericana y del Caribe de Oncología Médica (SLACOM)