



Dedicación

Facultativo de Oncología Médica de La Paz, Álvaro Pinto Marín se ha especializado en cáncer de próstata. Participa en grupos de trabajo relacionados con este tumor y en la SEOM

La entrevista

Álvaro Pinto Marín Oncólogo

«La mayoría de los pacientes diagnosticados se cura»

El especialista del Hospital Universitario de La Paz subraya que estamos ante un tumor muy frecuente, pero con alto grado de éxito cuando se detecta en las fases más tempranas

P. PÉREZ - MADRID

Desde la perspectiva subraya la necesidad de visibilizar esta enfermedad, «y que muchas veces es menos mediática de lo que tal vez le correspondería».

-¿Cuáles son los datos de incidencia y prevalencia del cáncer de próstata hoy?

-En España, según el último informe de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), se estiman algo más de 30.000 casos nuevos al año de cáncer de próstata, por lo que es el primer tumor en frecuencia en varones. En cuanto a la prevalencia a cinco años, y hablando una vez más de datos nacionales, se estiman más de 100.000 casos. Por lo tanto, estas cifras indican que es un tumor muy frecuente y muy prevalente.

-¿En qué estadios se suele diagnosticar más?

-La inmensa mayoría de los

casos de cáncer de próstata se diagnostican en un estadio localizado, sin que la enfermedad presente metástasis a distancia. En nuestro medio, menos de un 10% de los casos se diagnostican en una fase metastásica.

-Los casos que llegan con la enfermedad avanzada, ¿es porque estamos ante un tema tabú de la salud masculina?

-Aunque no hay datos fiables sobre este aspecto, sí es cierto que en ocasiones los varones, y sobre todo en lo que se refiere a la esfera de la salud sexual-genital, pueden ser más reacios a consultar o tardan más tiempo en hacerlo desde la aparición de los primeros síntomas.

-¿Cuáles son los pasos de diagnóstico y tratamiento?

-Aunque el espectro de presentación de esta enfermedad puede ser muy variable, el diagnóstico inicial suele presentarse básicamente de dos formas:

por aparición de síntomas que llevan a sospechar una patología prostática (dificultad para iniciar la micción, tener que levantarse muchas veces por la noche a orinar o notar que la orina sale con menos fuerza con la micción, por ejemplo), o por la determinación en un análisis rutinario de los niveles de antígeno prostático específico (PSA) en un individuo asintomático.

-En cuanto al abordaje terapéutico, ¿cuáles son las principales novedades que han presentado en el último congreso de oncología médica de referencia mundial (ASCO)?

-Entre las novedades, un estudio denominado «Latitude» testó si añadir un nuevo fármaco hormonal, la abiraterona, al bloqueo hormonal mejoraba los resultados de éste. Y demostró que, en efecto, la combinación de bloqueo hormonal y abiraterona mejoró la supervivencia y la calidad de vida de estos pacientes, por lo que se convierte en una opción estándar de tratamiento en esta indicación, con un perfil de toxicidad habitualmente más favorable que la quimioterapia.

-¿Se puede afirmar que estamos ante un tumor con el que se puede convivir de forma crónica?

-La mayoría de los pacientes diagnosticados de cáncer de próstata se cura, y esto es algo que no hay que perder de vista. Ciertamente es que cuando la enfermedad presenta metástasis a distancia el objetivo de la curación casi nunca es factible, pero aún así las distintas posibilidades de tratamiento, empleadas de una forma razonable e, incluso, individualizada, consiguen supervivencias prolongadas con una aceptable calidad de vida.