



CANCER DE PROSTATA

I- INTRODUCCION

El cáncer de la próstata es uno de los cánceres más frecuentes en el mundo y también en el Uruguay. Este cáncer aparece tardíamente y su incidencia se acrecienta con la edad más que para cualquier otro cáncer.

En EEUU se esperaba que en el 2000 ocurriesen 180.400 casos nuevos de cáncer de próstata y que fallecieran por dicha afección 31.900 hombres. En nuestro país en el mismo año murieron 567 hombres.

La sobrevida global a cinco años para todos los estadíos de evolución en el momento del diagnóstico en EEUU es del 93% para los hombres de raza blanca. Esta proporción aumenta en los casos localizados y disminuye en los casos diseminados. En los hombres de raza negra americanos la sobrevida es más baja, del orden del 84% para todos los estadíos.

Casi todos los cánceres se localizan en la periferia de la glándula, o en la periferia y en el centro, conjuntamente, lo que los hace detectables, como un nódulo, por el tacto rectal.

El 85% de los cánceres de la próstata tienen un origen multifocal, es decir, se originan en varios sitios de la glándula y muchos de ellos permanecen latentes, ocultos, durante toda la vida del hombre. Estos casos son detectados en la mesa de autopsia cuando el enfermo muere por otra causa.

En virtud de que este cáncer aparece tardíamente en la vida se piensa que su aparición está condicionada por la acción persistente de agentes causales a través del tiempo.

El período entre comienzo celular y aparición clínica se considera que es muy largo, midiéndose en varias décadas.

II- FACTORES DE RIESGO

A- PREPONDERANTE

- 1- Factores hormonales. Actividad sexual** – Numerosos estudios se han realizado procurando demostrar la posible influencia de las hormonas masculinas en la etiología del cáncer de próstata.

El crecimiento y las funciones de la glándula prostática dependen de las hormonas sexuales y se han encontrado elevados niveles de andrógenos circulantes en el cáncer de la próstata. Estos estudios promovieron el desarrollo de la orquiectomía o la administración de hormonas antagonicas, los estrógenos, en el tratamiento de esta localización tumoral.

Se sabe, por otra parte, que la cirrosis hepática, enfermedad en la que se observa un exceso de estrógenos circulantes, está asociada con una disminución de la frecuencia del cáncer de próstata. En las autopsias de los cirróticos es muy difícil encontrar un cáncer de la glándula prostática como puede suceder, a veces, en las autopsias de los no cirróticos.

Cuando se estudia la actividad sexual en relación con el cáncer de la próstata, aparece como más frecuente el cáncer en los hombres con vida sexual más activa, tanto por la mayor frecuencia del coito como por el mayor número de compañeras sexuales.

Incluso se ha observado una mayor frecuencia de enfermedades venéreas en el pasado de los hombres afectados por el cáncer de la próstata.

B- OTROS

- 2- **Edad y raza** – La incidencia del cáncer de próstata se acrecienta con la edad; más del 75% de todos los cánceres de próstata son diagnosticados en hombres mayores de 65 años.

Los negros americanos tienen las tasas más altas de cáncer de próstata en el mundo.

La enfermedad es común en Norteamérica y en el noroeste de Europa y es más rara en Asia, África y Latinoamérica.

- 3- **Dieta** – El cáncer de la próstata como el cáncer de mama y el cáncer de colon están vinculados al elevado consumo de grasas. Esta relación con las grasas reúne a estos cánceres como cánceres de la sobrenutrición y de la obesidad.

La vitamina A y sus análogos, los retinoides, desempeñaría un papel protector, como sucede en otras localizaciones neoplásicas.

- 4- **Ocupaciones** – Algunas ocupaciones se consideran como de riesgo. Tal sucede con los trabajadores que manipulan el cadmio sin el uso de adecuadas medidas protectoras, como los guantes, por ejemplo. Lo mismo sucede con los obreros que trabajan el zinc y en este sentido se sabe que la próstata es la glándula que contiene mayor cantidad de zinc que cualquier otro órgano humano. Tanto el cadmio como el zinc pueden entrar al organismo a través de la dieta. Algunos alimentos, como las ostras, contienen elevadas cantidades de estas sustancias.

- 5- **Virosis** – También se ha manejado la hipótesis de la transmisión venérea de un agente infeccioso, como el herpes virus tipo II, que también se incrimina como factor de riesgo en el cáncer de cuello de útero. En el cáncer de próstata esta presunción está apoyada por el hallazgo de partículas del virus en las células tumorales prostáticas.

III- MEDIDAS PREVENTIVAS

El cáncer de próstata usualmente surge en la periferia de la glándula prostática y a menudo puede ser palpado como un nódulo firme. El examen mediante tacto rectal ha sido el principal método de screening para el cáncer de próstata, a pesar de su modesta especificidad y sensibilidad. El desarrollo de la ecografía transrectal ha brindado otro mecanismo para obtener imágenes de la próstata clínicamente silenciosa, y en combinación con el tacto rectal ha incrementado la precisión de los exámenes de screening. La ecografía transrectal también ha concedido una mayor precisión a los procedimientos de biopsia transrectal, permitiendo la introducción de una aguja de biopsia directamente en un foco de tejido prostática anormal. No obstante, ha sido el desarrollo del ensayo para el antígeno prostático específico (PSA, prostate specific antigen), una glucoproteína producida casi exclusivamente por el tejido prostático, lo que incrementó enormemente la capacidad de detectar el cáncer de próstata oculto. El nivel absoluto de la concentración de PSA > 10 ng/ml generalmente indica cáncer, y la tasa de elevación del marcador sérico a lo largo del tiempo puede ser útil en la toma de decisiones clínicas.

Fuente: Vassallo, J.A.; Barrios, E.- Actualización Ponderada de los Factores de Riesgo del Cáncer. Montevideo: Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer, 2003.