



# Cada año se detectan 1.500 casos de cáncer de próstata en la CAV

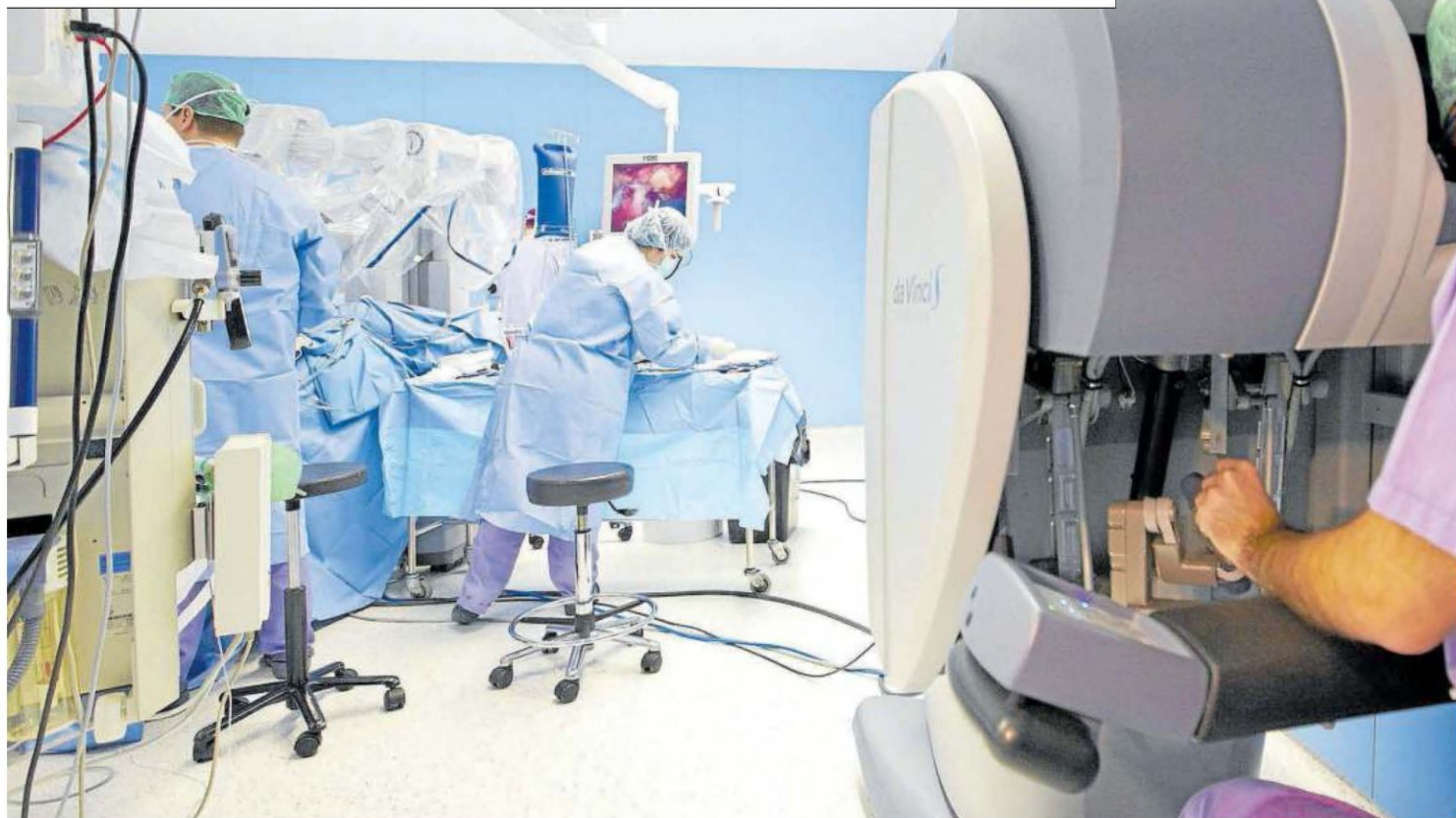
La implantación de cribados “selectivos” podría reducir la mortalidad más de un 20%

PÁGINAS 6-7



18 Noviembre, 2023

# Gizarte



Interior del quirófano de cirugía robótica de cáncer de próstata, en Policlínica Gipuzkoa. Foto: N.G.

## ESTUDIAN IMPLANTAR CRIBADOS "SELECT DE CÁNCER DE PRÓSTATA A PARTIR DE LOS

Informes clínicos señalan que la **mortalidad** podría reducirse en **más de un 20%** ● En torno a 1.500 vascos son diagnosticados cada año de este tipo de tumor, el más prevalente en el caso de los hombres

✦ Jorge Napal

**DONOSTIA** – Someterse en Euskadi a cribados de cáncer de próstata a partir de los 50 años podría convertirse a medio plazo en "casi una obligación", con el fin de detectar cuanto antes una enfermedad que se diagnostica a 1.500 vascos cada año, y que en sus primeros compases suele pasar inadvertida. De actuar a tiempo, la tasa de supervivencia es del 90%. "No es mortal, salvo que se llegue muy tarde", advierte Alejandro González, urólogo de Policlínica Gipuzkoa.

Pese a ello, ningún país del mundo tiene implantado hoy por hoy de forma oficial el cribado para detectar el cáncer de próstata. Se trata de una enfermedad que generalmente presenta sintomatología cuando se encuentra ya en una fase avanzada, y que afecta a uno de cada seis hom-

bres en Euskadi, situándose la edad media de diagnóstico en los 65 años. Algunos tipos de cáncer prostático crecen muy lentamente durante años sin alertar de su existencia.

Si estas pruebas se hicieran a partir de los 50 años, o de los 45 en caso de tener antecedentes familiares, se calcula que la mortalidad podría reducirse en más de un 20%. ¿Por qué no se realiza? Con motivo del Día Mundial del Cáncer de Próstata, y en el marco del movimiento Movember, mes en el que los hombres se dejan crecer el bigote para concienciar sobre la salud masculina, este periódico ha querido conocer un poco más de cerca esta enfermedad detectada a través del análisis de sangre. En concreto, de la llamada prueba del antígeno prostático específico (PSA, por sus siglas en inglés).

Como explica González, todos los hombres tienen esa una sustancia

proteica sintetizada por células de la próstata. Las señales de alarma se disparan cuando ese valor es inusualmente alto, es decir, cuando las células tumorales generan más PSA que las células prostáticas sanas. "El problema es que no existe un punto de corte exacto que nos diga a partir de qué nivel concreto hay un cáncer de próstata", desvela el urólogo del centro guipuzcoano.

**DUDAS** Hay sospechas, pero no cer-

**"Vemos conveniente que se haga un cribado poblacional, pero teniendo en cuenta a quién se hace"**

**ALEJANDRO GONZÁLEZ**  
Urólogo de Policlínica Gipuzkoa

tezas, lo que durante estos años atrás ha dado lugar a diversos estudios y teorías sobre el abordaje de la enfermedad y a qué perfiles de pacientes medir el PSA. "El problema es que si se empieza a aplicar un protocolo masivo de PSA a toda la población, se puede producir un sobrediagnóstico. Es decir, se pueden llegar a detectar muchos tumores de próstata que clínicamente no sean significativos", detalla el doctor.

Dicho de otro modo: muchos hombres van a morir con un cáncer de próstata, pero esa no será la causa de su fallecimiento, según revelan diversos estudios de autopsias que han detectado pequeños focos de cáncer de próstata. "La aplicación masiva del PSA trajo consigo en Estados Unidos un sobrediagnóstico, con un elevado número de cirugías y tratamientos sobre tumores que, en muchos casos, no iban a dar ningún

problema a ese paciente", explica González.

Y ese fue el motivo por el cual se dejaron de hacer los chequeos, y prácticamente se pasó al extremo opuesto. Es decir, bajó drásticamente el número de diagnósticos, y para cuando se confirmaba la enfermedad, se encontraba en un estado avanzado. "Ahora, con la información de la que disponemos, vemos conveniente que se haga un cribado poblacional, pero sabiendo a quién se le hace. Las directrices europeas recomiendan hacer cribados selectivos, para vigilar y detectar tumores de próstata que sean significativos clínicamente pero que no lleguen a ser metastásicos", explica el urólogo.

En esa misma línea, profesionales sanitarios y pacientes demandan maximizar las posibilidades de curación y que los cribados sean una rutina a corto plazo, como ocurre con



## 'IVOS' 50 AÑOS

las mamografías para el cáncer de mama. Y ese parece ser objetivo a medio plazo. "Hay mucha corriente dentro de nuestras sociedades científicas y de la sociedad europea de urología de intentar implantar progresivamente un sistema así. Es decir, que para 2025 o 2030 sea medianamente obligatorio, que los sistemas de salud detecten los casos de pacientes que nunca se han medido el PSA. Llamarles a casa para indicarles que tienen revisión, como actualmente se hace con las mamografías o los cribados de otros tumores", detalla González.

**EDAD AVANZADA** El urooncólogo Emilio Ríos recuerda, en declaraciones a Efe, que la edad avanzada es el principal factor de riesgo y con pacientes añosos hay más tendencia a padecer cáncer de próstata. Cada año se diagnostican en el Estado 36.000 nuevos casos, de los que 2.000 fallecen. La previsión para 2040 es superar los 50.000 nuevos diagnósticos, por lo que los cribados son una necesidad antes de que finalice esta década. "Los varones no consultan y

cuando lo hacen es tarde, y eso es lo que queremos erradicar" dice este especialista que pretende que los hombres acudan, como las mujeres, a revisiones rutinarias para que esta enfermedad no llegue a la fase metastásica. ¿Cuándo acudir al médico?

El urólogo de Policlínica Gipuzkoa aconseja a pacientes a partir de 50 años someterse a la analítica para conocer los niveles de PSA. "Antes si ese valor salía alto, directamente se hacía una biopsia. Actualmente, en cambio, disponemos de otras herramientas: marcadores tumorales más modernos, resonancia magnética de próstata, pruebas de imagen con biopsias mucho más avanzadas. El diagnóstico es mucho más fino, y se diagnostican los tumores que son relevantes para el paciente antes de que sean metastásicos", asegura.

Cada vez hay más evidencia científica. "Si los médicos de Atención Primaria y los especialistas hacemos nuestro trabajo se diagnosticará más y el varón se concienciará sobre la necesidad del cribado" señala Ríos, que recuerda que "lo ideal sería una postura oficial de las autoridades sanitarias". Actualmente lo que se hace es un cribado "oportunista". No hay un llamamiento a la población, cuando el paciente acude a consulta se le pide una analítica (PSA) y en el 95% de los casos que se diagnostican, el cáncer está localizado. El 5% restante se encuentra en fase metastásica, fuera de curación. ●

### DIAGNÓSTICOS

● **Euskadi.** El cáncer de próstata es el más prevalente en el caso de los hombres, y unos 1.500 vascos son diagnosticados cada año de este tipo de tumor. Sus tasas de detección por prueba analítica son elevadas, aunque en torno a la mitad de los pacientes son clasificados como de riesgo bajo o intermedio.

● **En el Estado.** En el conjunto del Estado son 36.000 nuevos casos al año, de los que 2.000 fallecen. Para 2040 la previsión es superar los 50.000 nuevos diagnósticos, por lo que "los cribados son una necesidad antes de que finalice esta década".

● **Prevención.** Si estas pruebas se hicieran a partir de los 50 años o de los 45 en el caso de tener antecedentes familiares, la mortalidad caería un 21%, según estima el jefe de Urooncología del hospital La Paz, Emilio Ríos.

### DUDAS

#### "NO EXISTE UN PUNTO DE CORTE EXACTO"

"El problema es que no existe un punto de corte exacto que nos diga a partir de qué nivel hay un cáncer de próstata", desvela el urólogo Alejandro González.