

ENTREVISTA

“El 12% de los cánceres de nuevo diagnóstico en España son de próstata”

DR. PEDRO SÁNCHEZ DE LA MUELA NAVERAC Médico Especialista en Urología

La Urología es una especialidad en la que los avances tecnológicos han sido muy significativos en los últimos años, lo que es especialmente importante para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades prostáticas. Hablamos con el Dr. Pedro Sánchez de la Muela Naverac sobre las últimas novedades médicas en este campo.

Comencemos, si le parece bien, destacando la actualidad. ¿Qué novedades se están dando en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades prostáticas?

El avance en los últimos años en este campo ha sido notable, tanto en lo referido a la hiperplasia benigna como en el cáncer de próstata. Las enfermedades prostáticas tienen una elevada prevalencia en el varón. La Hiperplasia Benigna de Próstata (HBP) se inicia a partir de los 40 años y su incidencia aumenta con el paso de los años, de forma que a los 60 años más de un 50% de los varones tendrán hiperplasia de próstata y a los 85 años hasta un 90% de los varones. La mitad de estos pacientes precisarán algún tipo de tratamiento.

“A los 60 años más de un 50% de los varones tendrán hiperplasia de próstata y a los 85 años hasta un 90% de los varones. La mitad de estos pacientes precisarán algún tipo de tratamiento”

¿De qué tratamientos estaríamos hablando?

El tratamiento definitivo de este proceso es quirúrgico. En la actualidad, la fotovaporización prostática con láser verde, Green Light, en próstatas de volumen inferior a 80 cc, y la enucleación prostática con láser de Holmio (HoLEP), en próstatas de volumen superior a los 80 cc, han igualado en eficacia a las técnicas tradicionales (resección transuretral y adenomectomía prostática, respectivamente) mejorando de forma notable la incidencia de hemorragias y complicaciones relacionadas con el tratamiento así como el periodo de recuperación y estancia hospitalaria.

Hemos hablado de la Hiperplasia Benigna de Próstata (HBP), pero,



En primera persona

El doctor Sánchez de la Muela Naverac es Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad de Navarra, especialista en Urología por la Clínica Universidad de Navarra y por la European Board in Urology. Si ponemos el foco en su actividad profesional, podemos destacar su actividad como Jefe del Servicio de Urología en la Hospital de Nuestra Señora del Rosario (Madrid), como consultor de Urología para la Embajada de Esta-

dos Unidos de América. Ha sido consultor de Urología para la Clínica Universidad de Navarra en Madrid, Jefe Clínico del Servicio de Urología Hospital del Aire en Madrid y Jefe del Servicio de Urología del Hospital Militar de Burgos, sin olvidarnos de su actividad docente al ser Profesor Asociado en Patología Quirúrgica-Urología en la Universidad Complutense de Madrid y en la Universidad San Pablo CEU.

¿qué tratamientos existen para tratar el cáncer de próstata?

Éste es el cáncer más común en el varón y uno de los más prevalentes en España. Supone el 12% de los cánceres de nuevo diagnóstico en España con una incidencia de unos 83 casos por 100.000 habitantes y año.

Actualmente el diagnóstico se fundamenta en la determinación del antígeno prostático específico en sangre (PSA). Se consideran valores normales de PSA entre 0 y 4 mg/ml. Entre 4 y 10 mg/ml hasta un 30% de los pacientes tendrán cáncer de próstata y hasta un 70% de los que tienen un PSA superior a 10 mg/ml. Sin embargo, la especificidad del

PSA es limitada y sus cifras aumentan en procesos benignos y tumores no significativos de evolución indolente. Nuevos marcadores como el PCA3, gen altamente sobreexpresado en la célula tumoral de próstata, y el test 4K, análisis de cuatro caliceínas de origen prostático, elevadas en el CaP, nos permiten aumentar la especificidad y seleccionar aquellos casos que, por su potencial agresividad, son candidatos a una biopsia de próstata.

¿Qué otros cambios se han producido en el diagnóstico de esta enfermedad?

La biopsia de próstata nos confirmará la

presencia del tumor y su potencial agresividad. En este campo también hemos tenido importantes avances. El diagnóstico por imagen mediante Resonancia Magnética Multiparamétrica de la próstata (RMmp) nos permite valorar no solo anomalías morfológicas, sino también funcionales y fisiológicas prostáticas, de forma que podemos detectar y localizar con más precisión los tumores agresivos y diferenciarlos de los tumores indolentes y lesiones benignas que no comprometen la supervivencia del paciente.

¿Se ha mejorado la precisión diagnóstica?

Sí, la técnica de realización de la biopsia también ha mejorado significativamente. Tradicionalmente la biopsia se realizaba con control ecográfico, pero tomando las muestras aleatoriamente, de forma que la precisión diagnóstica era baja. Este problema se intentaba compensar aumentando el número de punciones por procedimiento, biopsias de alta densidad, con la consiguiente elevación de la frecuencia de complicaciones asociadas.

La introducción de la Técnica de Fusión de Imágenes de la RMmp y Ecografía Transrectal para la realización de la biopsia prostática ecodirigida nos permite localizar de forma más precisa y eficaz las lesiones potencialmente agresivas mediante la RMmp, diferenciándolas de las lesiones indolentes, pudiendo dirigir selectivamente la punción a la zona de riesgo mediante la ecografía transrectal. Con esta técnica se reduce el número de biopsias innecesarias; se mejora el rendimiento diagnóstico de la biopsia y nos permite conocer el grado de extensión local del tumor, así como su multifocalidad.

¿Qué han significado estos cambios para el tratamiento del cáncer?

Esta mejora en la eficiencia y precisión de la biopsia prostática nos abre el camino para la Terapia Focal del Cáncer, un tratamiento altamente selectivo y mínimamente invasivo en el cáncer de próstata localizado, con excelentes resultados en casos seleccionados y con mínimos efectos secundarios en cuanto a preservación de la continencia urinaria y la potencia sexual.

Por último, ¿cómo han repercutido estos cambios en las técnicas quirúrgicas?

Las técnicas quirúrgicas han mejorado significativamente en los últimos años. La cirugía laparoscópica ya supuso un importante avance en el tratamiento de estos pacientes; en la actualidad su uso es generalizado. El estado actual de la cirugía de estos pacientes está presidido por la Cirugía Robótica o Cirugía Laparoscópica Asistida por Robot. Esta técnica supera en precisión a la cirugía laparoscópica convencional y ambas a la cirugía abierta. Con esta técnica se reduce de forma muy importante la incidencia de efectos secundarios indeseables como la impotencia y la incontinencia urinaria, es significativamente más precisa para conseguir la completa erradicación del tumor y evitar la recurrencia del tumor tras la intervención.