Terapia hormonal para el cáncer de próstata avanzado

April 2, 2007

A fin de ayudar a los médicos a que brinden a sus pacientes el mejor cuidado posible, la Sociedad Estadounidense de Oncología Clínicasolicita a los expertos en medicina que desarrollen recomendaciones para las áreas específicas del cuidado del cáncer. En 2004, ASCO publicó una guía de práctica clínica sobre la terapia hormonal para el cáncer de próstata avanzado. Esta guía se actualizó en 2007, a fin de reflejar los avances en el tratamiento del cáncer de próstata avanzado. Esta guía para pacientes está basada en las recomendaciones de la Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica.

A medida que lea esta guía, tenga en cuenta que cada persona tratada por cáncer es diferente.Estas recomendaciones no pretenden reemplazar su criterio ni el de su médico. Las decisiones finales que usted y su médico tomen se basarán en sus circunstancias individuales.

La información en los materiales educativos para el paciente de la Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica no pretende servir como un consejo médico ni como un sustituto del propio criterio profesional del médico a cargo del tratamiento; tampoco implica la promoción por parte dela Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica de algún producto, servicio o empresa.

Antecedentes

El cáncer de próstata avanzado incluye el cáncer que se ha diseminado, el cáncer que ha reaparecido después del tratamiento, y el cáncer que sigue creciendo o diseminándose a pesar del tratamiento o durante la vigilancia. Puesto que los andrógenos (hormonas sexuales masculinas) ?como la testosterona? ayudan al crecimiento del cáncer de próstata, reducir los niveles de estas hormonas ayuda a retardar el crecimiento del cáncer de próstata. La terapia de deprivación androgénica (ADT, por su sigla en inglés) es una terapia hormonal que retarda el crecimiento del cáncer de próstata al disminuir los niveles de andrógenos o evitar que éstos lleguen a las células cancerosas de la próstata.

La ADT incluye los siguientes tratamientos:

- La orquiectomía bilateral es la extirpación quirúrgica de los testículos, fuente principal de producción de testosterona. Aunque este tratamiento es quirúrgico, es considerado una terapia hormonal, ya que permite eliminar eficazmente la mayor parte de la testosterona del cuerpo. Este tratamiento también se denomina castración quirúrgica.
- Los antagonistas de la hormona liberadora de la hormona luteinizante (LHRH, por su sigla en inglés) son medicamentos que disminuyen la producción de testosterona en el cuerpo al impedir que los testículos produzcan esta hormona. Estos medicamentos suelen administrarse por inyecciones. A veces, este tratamiento se denomina castración médica.
- Los medicamentos antiandrogénicos impiden que el cuerpo use testosterona. Estos medicamentos son pastillas.
- El bloqueo androgénico combinado (CAB, por su sigla en inglés) es una estrategia de tratamiento utilizada para eliminar los andrógenos que quedan en el cuerpo. Es una combinación de un medicamento antiandrogénico y cirugía, o un medicamento antagonista de la LHRH. La castración quirúrgica o médica elimina aproximadamente entre el 90% y el 95% de la testosterona del cuerpo, y la combinación con un medicamento antiandrogénico elimina entre el 5% y el 10% de la testosterona restante.

Algunos de los efectos secundarios comunes de la terapia hormonal pueden incluir:

- Efectos psicológicos como consecuencia de la extirpación de los testículos
- Pérdida del deseo sexual
- Impotencia (incapacidad de tener erecciones)
- Sofocos
- Cansancio
- Cambios en el estado de ánimo
- Reducción del tamaño de los músculos
- Aumento del tamaño de las mamas o dolor en las mamas con la palpación
- Osteopenia y osteoporosis (pérdida del tejido óseo, que puede derivar en fracturas)
- Aumento de peso

Algunos efectos secundarios atípicos o poco frecuentes de la terapia hormonal incluyen:

- Aumento del colesterol
- Diabetes
- Enfermedad cardíaca

- Daño hepático (poco frecuente)

Muchos de estos efectos secundarios son tratables, y la mayoría desaparece al finalizar el tratamiento, excepto los que son consecuencia de una orquiectomía. En este último caso, son permanentes. Los pacientes que recibieron un medicamento antagonista de la LHRH durante más de dos años suelen tener efectos secundarios persistentes durante más de un año después de interrumpir la administración del medicamento, y algunos hombres jamás se recuperan por completo. Además, investigaciones recientes sugieren que la terapia antagonista de la LHRH también puede aumentar el riesgo de un hombre de sufrir enfermedad cardíaca, ataque cardíaco y muerte por paro cardíaco (pérdida repentina de la función cardíaca).

Recomendaciones

A continuación, se resumen las recomendaciones de ASCO respecto del uso de la terapia hormonal en los hombres con cáncer de próstata avanzado que responde al tratamiento con medicamentos antiandrogénicos.

- En la mayoría de los hombres, el tratamiento inicial recomendado es la eliminación de la testosterona a través de una orquiectomía bilateral o un medicamento antagonista de la LHRH. Cada procedimiento presenta un grupo específico de efectos secundarios físicos y psicológicos, y es importante que hable con el médico a fin de entender los riesgos y los beneficios de cada tratamiento.
- Una alternativa a la castración quirúrgica o médica es un medicamento antiandrogénico no esteroideo. La bicalutamida (Casodex), la flutamida (Eulexin) y la nilutamida (Nilandron) son ejemplos de medicamentos antiandrogénicos. Este tratamiento es tan eficaz como una orquiectomía bilateral o un medicamento antagonista de la LHRH, pero tiene efectos secundarios diferentes (el más notable, la pérdida del deseo sexual en el hombre).
- En los hombres con un cáncer de próstata que continúa creciendo y diseminándose, el tratamiento de CAB disminuye el riesgo de muerte más que cualquiera de los métodos mencionados. Sin embargo, también puede observarse un aumento en los efectos secundarios potencialmente graves. Es importante que hable con el médico sobre los riesgos y los beneficios de este tratamiento, en especial en el contexto de sus antecedentes de salud.
- Es aconsejable que analice con el médico cuándo debe iniciarse la terapia de ADT. Las investigaciones muestran que el inicio inmediato no siempre es lo más adecuado. La mayoría de los médicos recomiendan comenzar el tratamiento ante síntomas de cáncer recurrente o progresivo. Los hombres que no reciben tratamiento de inmediato deben visitar al médico cada tres o seis meses, para dar seguimiento al cáncer.
- La terapia hormonal intermitente se administra durante un período específico, se interrumpe transitoriamente y se reinicia cuando el antígeno prostático específico (PSA, por su sigla en inglés) alcanza un nivel determinado. En este momento, el uso de la terapia hormonal intermitente aún está en fase experimental. Aunque probablemente la calidad de vida del paciente mejorará durante los períodos ?sin terapia? (el período de tiempo en que se interrumpe la administración de hormonas), se desconoce si la terapia hormonal intermitente controla el cáncer durante tanto tiempo como la terapia hormonal continua.

Qué significa esto para los pacientes

La terapia hormonal para el cáncer de próstata ofrece diversas opciones de administración: la extirpación quirúrgica de los testículos, los medicamentos antagonistas de la LHRH, los medicamentos antiandrogénicos y una combinación de estos tratamientos. Los hombres con cáncer de próstata avanzado deben analizar con el médico los riesgos y los beneficios de todas las opciones de tratamiento, y cuándo comenzar. Este análisis debe abordar el estado actual del cáncer (por ejemplo: si los niveles del PSA suben o se mantienen estables, y si el cáncer se ha diseminado a los huesos), los antecedentes de salud y otras afecciones, como la diabetes. Además, tal vez desee conversar sobre sus inquietudes respecto de la forma en que la terapia hormonal afectará sus funciones sexuales y físicas. Para algunos hombres, los efectos secundarios del tratamiento del cáncer de próstata representan un riesgo mayor para la salud en comparación con el cáncer de próstata propiamente dicho; por lo tanto, es importante que hable con el médico respecto de los efectos secundarios a largo plazo de un tratamiento específico.

Preguntas para hacerle al médico

Para obtener más información sobre la terapia hormonal como tratamiento del cáncer de próstata avanzado, piense en hacerle al médico las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son mis opciones de tratamiento?
- ¿Cuáles son los efectos secundarios posibles de estas opciones de tratamiento?
- ¿De qué forma el tratamiento afectará mi bienestar sexual y emocional?
- ¿De qué forma el tratamiento afectará mi fertilidad?
- ¿Qué tratamiento me recomienda, dados mis antecedentes de salud?
- ¿Qué clase de cuidado de seguimiento es necesario después del tratamiento?
- ¿Necesito comenzar el tratamiento de inmediato?
- En caso de postergarse mi tratamiento, ¿de qué forma se controlará el cáncer?
- ¿Reúno las condiciones para participar en un estudio clínico?

Enlaces útiles

Lea la guía de práctica clínica completa [1] publicada el 20 de abril de 2007 en el *Journal of Clinical Oncology (JCO).* [2]

Guía para el cáncer de próstata de Cancer.Net [3]

Links:

[1] http://jco.ascopubs.org/cgi/content/abstract/JCO.2006.10.1949v1
[2] http://www.jco.org/
[3] http://www.cancer.net/node/18122