

TRATAMIENTO HORMONAL DEL CÁNCER DE PRÓSTATA. RETIRADA DEL ANTI-ANDRÓGENO COMO SEGUNDA MEDIDA TERAPÉUTICA HORMONAL EN PACIENTES RESISTENTES AL BLOQUEO ANDROGÉNICO COMPLETO.

AUTORES

Antonio Viana Alonso *, José Gómez Martín *, Ángel Francisco Campos Ginés *, Alfredo José Moyano Jato *, Fernando Marcos Sánchez †

FILIACIÓN

Sección de Oncología Médica *, Servicio de Medicina Interna†. Hospital Nuestra Señora del Prado. Talavera de la Reina. Toledo. SESCAM.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:

Los pacientes acuden a nuestra Sección desde Urología en situación de fracaso al bloqueo androgénico completo (BAC). Son pacientes que experimentan una progresión de la enfermedad tras una primera línea hormonal. En esta situación, si es posible, empleamos una maniobra hormonal alternativa (retirada del antiandrógeno manteniendo el análogo).

MATERIAL Y MÉTODOS:

Revisados de manera sistemática los casos en los últimos 5 años de cáncer de próstata con fracaso al BAC en las consultas de la Sección de Oncología, seleccionamos aquellos en los que la respuesta es mas significativa a la maniobra hormonal.

RESULTADOS:

1.- Al diagnóstico 76 años, 18-03-04 síndrome prostático, adenocarcinoma grado 6 y PSA 97,84. 20-12-04 BAC (Fracaso 22-09-05: 447,40). Ingreso nov-05 por derrame pleural bilateral y metástasis mediastínicas + engrosamiento vejiga. El paciente y la familia rechazan tratamiento (el enfermo presenta disnea aún con oxigenoterapia, deterioro grave y va a su domicilio para control sintomático). Al alta se retira el antiandrógeno (11-11-05).

Valorado el 26-02-06 esta asintomático, sin oxigenoterapia y realizando una vida normal (24-03-06 PSA: 0,74). Recaída metabólica 29-01-07 (PSA 42,44; SLE: 14 meses) y fallecimiento 17-12-07 tras varias líneas de quimioterapia.

2.- Al diagnóstico 79 años, 04-03 adenocarcinoma grado 5 y PSA 301,66. 30-05-03 BAC (Fracaso 13-09-06 PSA 447,40 + afectación ósea, adenopatías mediastínicas y metástasis pulmonares).

Valorado en Oncología (08-03-07) el paciente esta limitado para moverse por dolor, se retira el antiandrógeno + ácido Zolendrónico observándose la recuperación de la situación previa del paciente (actualmente asintomático). PSA 08-03-07: 3.776,0 y 22-01-09: 0,65 (SLE > 23 meses).

3.- Al diagnóstico 71 años, 08-06 adenocarcinoma grado 9, metástasis líticas óseas y PSA 1.905. BAC 26-07-08 (Fracaso bioquímico 30-04-08 PSA 6,90). Retirada anti-andrógeno 18-07-08 (PSA 11,77) + ácido Zolendrónico. 16-04-09 ECOG 0 y PSA 0,40 (SLE > 16 meses).

CONCLUSIONES:

EN TODOS LOS CASOS EN QUE SEA POSIBLE SE DEBE INTENTAR UNA MANIOBRA HORMONAL ALTERNATIVA AL FRACASO DEL BAC DADA LA EXCELENTE RESPUESTA OBSERVADA (AUNQUE SEA UN NÚMERO REDUCIDO DE PACIENTES O UN TIEMPO CORTO) Y ENTRE ELLAS SE PUEDE UTILIZAR LA RETIRADA DEL ANTIANDRÓGENO Y MANTENER EL ANÁLOGO