

Editorial

Una visión general de cáncer de próstata

An overview of prostate cancer

Autores:

Dr. José Moreno-Ortiz

Instituto de Genética Humana "Dr. Enrique Corona Rivera". Departamento de Biología Molecular y Genómica Centro Universitario de Ciencias de la Salud Universidad de Guadalajara Tel: (33) 10585200 Ext. 34225

Autor de Correspondencia: Saúl Beltrán-Ontiveros

Coordinación de investigación del Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud. UAS. Dirección: Eustaquio Buelna 91, Col. Burócrata, Código Postal: 80030 Culiacán Rosales, Sinaloa. México. Teléfono: 667 3068465 saul.beltran@uas.edu.mx

DOI <http://dx.doi.org/10.28960/revmeduas.2007-8013.v12.n2.001>

El Cáncer de Próstata (CaP) es una de las neoplasias más frecuentes; a nivel mundial, es el segundo cáncer más común en hombres, precedido únicamente por el cáncer de pulmón; ocupando, en esta población, el quinto lugar de mortalidad. En América Latina y el Caribe, México es el segundo país con más casos registrados; 26,742 (12.5%), antecedido únicamente por Brasil con 97,278 casos (45.3%). En México, las estadísticas indican que es el cáncer más prevalente y con mayor mortalidad en la población masculina superando al cáncer colorrectal, gástrico y pulmonar^{1,2}.

Aproximadamente 1 de cada 7 hombres será diagnosticado con cáncer de próstata en el transcurso de su vida y 1 de cada 30 morirán por esta causa³. La prevalencia del CaP es mayor conforme aumenta la edad, lo que resulta en un grave problema de salud pública debido a la inversión de la pirámide poblacional. Se estima que 6 de cada 10 casos se diagnostican en hombres mayores de 65 años, algunas veces se puede presentar antes de los 40 años⁴ y la edad promedio en que se diagnostica es de 66 años.

Se considera una enfermedad heterogénea que se puede comportar tanto de manera indolente, como de manera progresiva y letal. A su vez, es una enfermedad multifactorial donde aspectos derivados del estilo de vida, epigenéticos y genéticos se han asociado a su desarrollo.

El diagnóstico de CaP se puede sospechar clínicamente (mediante tacto rectal), laboratorialmente (mediante antígeno prostático específico, PSA, proteína secretada por la próstata que se puede medir mediante un estudio de sangre), y con estudios de imagen (USG, TAC); resultados anómalos en alguno de ellos obligan a la realización de biopsia, puesto que el estudio histopatológico es el único que puede establecer el diagnóstico definitivo^{5,6}.

El CaP es un problema de salud pública por la cantidad de pacientes que lo padecen y los recursos que demanda para tratarlo; sin embargo, es curable si se detecta a tiempo. En México, desafortunadamente, la mayoría de los hombres son diagnosticados en etapas avanzadas, por lo que se ha establecido el 29 de noviembre como el Día Nacional de la Lucha contra el Cáncer de Próstata, para hacer conciencia en los hombres y que acudan a revisión continua, con el fin de lograr una detección temprana ya que esto significa mayor oportunidad de curación total, por lo que se exhorta a la población masculina a cuidar su salud y acudir a una revisión temprana, la cual incluye exploración física mediante revisión de la próstata (tacto rectal), pruebas de laboratorio (PSA) y pruebas de imagen (USG/TAC), para detectarlo a tiempo.

Se recomienda que los hombres, a partir de los 40 años se realicen estos análisis, cuyo resultado es básico para el diagnóstico precoz, principalmente aquellos con antecedentes familiares directos, ya que, aunque no presenten síntomas, existen factores genéticos que pueden predisponer a la enfermedad.

REFERENCIAS

1. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer.[Internet]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today>, consultado [01/05/2021]
2. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*. 2021 May;71(3):209-49. *CA Cancer J Clin*. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>

3. García MG, Rodríguez OG, Gómez JH. Tratamiento del cáncer: oncología médica, quirúrgica y radioterapia. Editorial El Manual Moderno; 2016 Mar 17.
4. Instituto Mexicano del Seguro Social. 2015. *Cáncer de Próstata*. Recuperado de: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/cancer-prostata>
5. Humphrey PA, Moch H, Cubilla AL, Ulbright TM, Reuter VE. The 2016 WHO classification of tumours of the urinary system and male genital organs—part B: prostate and bladder tumours. *Europ Urol*. 2016 Jul 1;70(1):106-19. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2016.02.028>
6. Barsouk A, Padala SA, Vakiti A, Mohammed A, Saginala K, Thandra KC, et al. Epidemiology, staging and management of prostate cancer. *Med Sci*. 2020 Sep;8(3):28.