

## CÁNCER DE PRÓSTATA EN MENORES DE 50 AÑOS

DRS. CRISTIÁN TRUCCO B, MANUEL DÍAZ C, INTERNA ANNERLEIM WALTON D, INTERNO CLAUDIO SALAZAR, ALFREDO VELASCO P, LUIS MARTÍNEZ V, PEDRO MARTÍNEZ S, CARLOS MARTÍNEZ S, PABLO TRONCOSO C.  
*Departamento de Urología, Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile*

### RESUMEN

*El Cáncer de Próstata (CaP) es una neoplasia característicamente asociada a la edad, presentándose habitualmente en la 6ª y 7ª décadas. Se estima que menos del 3% de los casos de CaP ocurren en hombres menores de 50 años. Existe controversia respecto de la agresividad y letalidad de este cáncer comparado al que presentan hombres mayores. El propósito de este trabajo es reconocer las características clínicas de los pacientes con CaP menores de 50 años. Material y método: Se revisaron en forma retrospectiva los antecedentes clínicos de los pacientes tratados en nuestro Departamento por CaP, entre julio 1994 y julio 2004. Se estudiaron además las características de la pieza operatoria, la evolución quirúrgica, la sobrevida y recurrencia, incluyendo la necesidad de tratamientos complementarios. Resultados: Entre julio 1994 y julio 2004 se intervinieron 33 pacientes por CaP de 50 años o menos, de los cuales se contó con los datos necesarios para el estudio en 30. La edad promedio al momento del diagnóstico fue de 46 años. El 30% de los pacientes tenía un hermano o padre con diagnóstico de CaP. El nivel de APE promedio en el momento del diagnóstico fue de 10,36 ng/ml. El estadio clínico fue T1c en el 66%, T2 en el 19% y T3 en el 9,5%. Veintinueve pacientes fueron sometidos a prostatectomía radical, confirmándose adenocarcinoma de próstata. En todos los pacientes que se realizó linfadenectomía, ésta fue negativa. El estadio patológico fue pT3 en el 39% y pT2 en el 61%. En 15 pacientes se preservó los haces neurovasculares, y el 72% de ellos preservó función eréctil. En todos los pacientes la continencia es completa. Un 69% de los pacientes operados mantienen APE indetectable hasta la fecha, sin necesidad de tratamiento complementario. Dos pacientes fueron sometidos a radioterapia complementaria por falla bioquímica. Un paciente se presentó por una adenopatía supraclavicular cuya biopsia fue compatible con un adenocarcinoma de próstata que falleció luego de hormono, radio y quimioterapia. Discusión: En nuestra serie obtenemos una frecuencia notoriamente alta de CaP en menores de 50 años, comparado con las series internacionales. El elemento que nos permitió diagnosticar a estos pacientes es el APE, como valor absoluto o relativo. Destaca la notoria mayor frecuencia de antecedentes familiares para esta enfermedad, lo que concuerda con la experiencia reportada. El estadio patológico de estos pacientes es significativamente menor que en nuestra serie global, invirtiéndose la proporción entre estadios T2 y T3. En esta serie la agresividad del tumor expresada por score de Gleason es significativamente menor. En cuanto a la morbilidad quirúrgica, ninguno de los pacientes de esta serie presentó complicaciones significativas. Respecto de la calidad de vida, la continencia es completa en toda la serie y la función eréctil se preservó satisfactoriamente en 2/3 de los pacientes operados, ambos aspectos muy relevantes en este grupo etáreo. Conclusión: Pensamos que la detección precoz de cáncer prostático es particularmente relevante en este grupo etáreo en quienes debemos emplear parámetros de APE estrictos. Esto permite identificar portadores de CaP de pronóstico favorable al ser sometidos a prostatectomía radical, logrando una baja morbilidad y una excelente calidad de vida.*

### ABSTRACT

#### Prostate Cancer in People Younger than 50 Years Old

*Prostate Cancer (CaP) is a neoplasm characteristically associated to age, usually presented in the 6th and 7th decades. It is estimated that less than 3% of CaP cases is developed by men younger than 50 years of age.*



*There is a controversy in relation to the aggressiveness and lethality of this cancer, compared to that developed in older men. The purpose of this work is to recognize clinical characteristics in patients with CaP, younger than 50. Material and method: Clinical records of patients treated for CaP in our Department, from July 1994 to July 2004, were reviewed. Operatory piece characteristics, the surgical development, survival and recurrence, including the need of complementary treatment were analyzed. Result. Between July 1994 and July 2004, 33 patients who were 50 years old or younger were operated for CaP. We had available data needed for the study of 30 of these patients. The average age at the moment of the diagnosis was 46. 30% of the patients had a brother or father with CaP. The APE average level at the moment of the diagnosis was 10.36 ng/ml. The clinical stage was T1c in 66%, T2 in 19% and T3 in 9.5%. Twenty nine of the patients had radical prostatectomy, confirming the existence of prostate adenocarcinome. Lymphadenectomy was carried out in all patients and it was negative. The pathological stage was pT3 in 39% and pT2 in 61%. The neurovascular bundles were preserved in 15 patients and 72% of them preserved the erectile function. In all the patients continence was complete. APE was undetectable in 69% of the operated patients, not needing complementary treatment. Two patients were subjected to complementary radiotherapy for biochemical failure. One of the patients came for a supraclavicular adenopathy, whose biopsy was compatible with a prostate adenocarcinome. He later died after hormone, radio and chemotherapy. Discussion: In our series we obtain a clear great frequency of CaP in people under 50, compared to international series. The element which let us diagnose these patients was APE, as an absolute or relative value. The family history for this disease is relevant in the increasing frequency, which is coincident with the experience reported. The pathological stage of these patients is significantly lower than in our global series, inverting the rate between stages T2 and T3. In this series the aggressiveness of the tumour was expressed by Gleason score which is significantly lower. Concerning the surgical morbidity none of the patients in this series presented serious complications. As for quality of life, continence is complete in the whole series and the erectile function was satisfactorily preserved in 2/3 of the patients operated. Both aspects are relevant in this age group. Conclusion: we think that the early detection of prostate cancer is particularly relevant in this age group for those of us who need to use strict APE parameters. This allows us to identify CaP carriers with favourable prognosis when they are subjected to radical prostatectomy, thus achieving low morbidity and excellent quality of life.*

## INTRODUCCIÓN

Las recomendaciones actuales respecto de la pesquisa precoz del cáncer de próstata (CaP) indican que es costo-efectivo evaluar a pacientes asintomáticos mayores de 50 y menores de 70 años<sup>1</sup>. Se estima que menos del 3% de los casos de CaP ocurren en hombres menores de 50 años. En efecto, en series internacionales el cáncer hereditario da cuenta del 5 al 10% de los casos, y se piensa que en el cáncer de comienzo temprano, esta proporción es superior al 40%<sup>2</sup>. Existe una controversia respecto de la agresividad y letalidad de este cáncer comparado al que presentan hombres mayores, planteándose que es más probable que un paciente muera por esta neoplasia si ha sido diagnosticada antes de los 50 años<sup>3,4</sup>.

El propósito de este trabajo es reconocer las características clínicas del CaP en pacientes menores de 50 años,

considerando su forma de presentación, evolución y repercusión en la calidad de vida, contrastándolo con la serie global de nuestro centro.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se revisaron en forma retrospectiva los antecedentes clínicos de los pacientes operados en nuestro Departamento por CaP, entre julio 1999 y julio 2004. Se estudiaron además las características de la pieza operatoria, la evolución quirúrgica (complicaciones), la sobrevida y recurrencia, incluyendo la necesidad de tratamientos complementarios (radio y hormonoterapia), comparándolos con el total de nuestra serie de pacientes sometidos a prostatectomía radical en el mismo periodo. Se registró la calidad de continencia y función eréctil mediante entrevista telefónica.



## RESULTADOS

Entre julio 1994 y julio 2004 se intervinieron 33 pacientes menores de 50 años por CaP, de los cuales se contó con todos los datos necesarios para el estudio en 30. La edad promedio al momento del diagnóstico fue de 46 años (38-50). El 30% de los pacientes tenía un hermano o padre con diagnóstico de CaP. El nivel de APE promedio en el momento del diagnóstico fue de 10,36 ng/ml (rango entre 1 y 45). El estadio clínico fue T1c en el 66%, T2 en el 19% y T3 en el 9,5%. Un paciente se presentó con una adenopatía supraclavicular cuya biopsia fue compatible con un adenocarcinoma de próstata (etapa IV) (Figura 1). Veintinueve pacientes fueron sometidos a prostatectomía radical, confirmando adenocarcinoma de próstata acinar en 28 pacientes y carcinoma neuroendocrino en uno. Se realizó linfadenectomía iliobcitriz a quienes tenían APE mayor a 10, áreas del tumor con Gleason 4 ó 5 en la biopsia o en quienes presentaban sospecha macroscópica de compromiso neoplásico durante la cirugía. Esta se efectuó en 14 pacientes y en todos fue negativa para metástasis en la biopsia definitiva. El estadio patológico fue pT3 en el 39% y pT2 en el 61%. En 15 pacientes se preservó los haces neurovasculares, y el 72% de ellos preservó función eréctil suficiente para la penetración, con o sin tratamiento oral (Sildenafil). Un 69% de los pacientes operados mantienen APE indetectable hasta la fecha, sin necesidad de tratamiento complementario. Dos pacientes fueron sometidos a radioterapia complementaria por falla bioquímica (ascenso del APE en 3 controles consecutivos). Un paciente necesitó tratamiento hormonal luego de falla posterior a radioterapia y en este momento presenta enfermedad hormono-independiente (Tabla 1). Tres pacientes de la serie han presentado elevación del APE sin criterios de falla

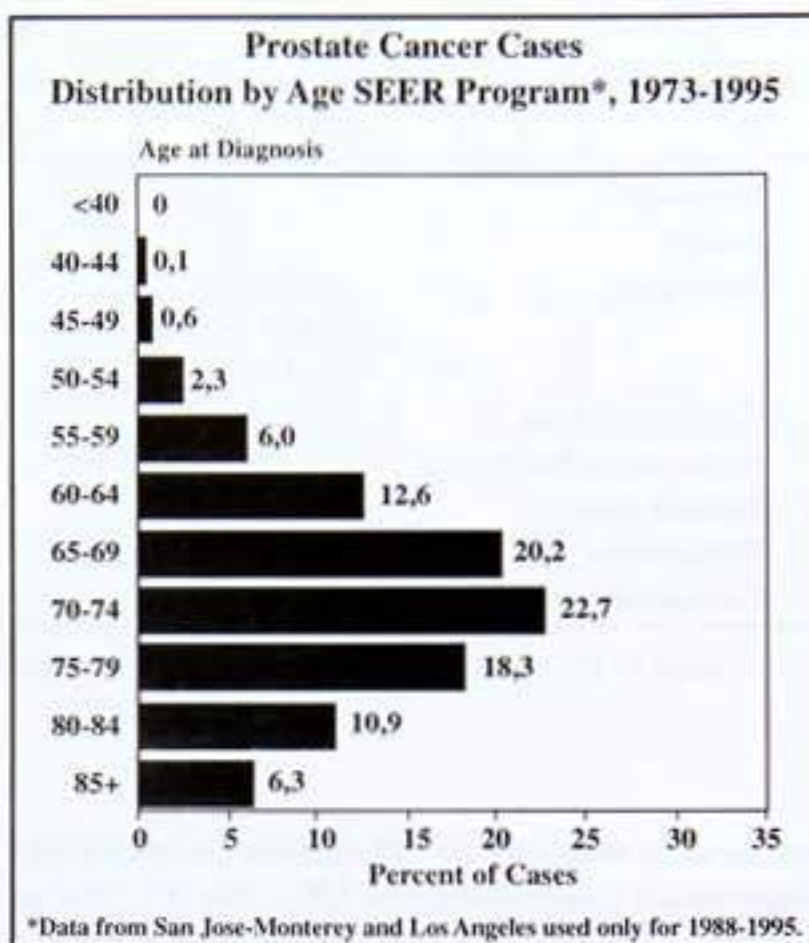


Figura 1.

bioquímica hasta el momento. Un paciente falleció luego de hormono, radio y quimioterapia. En todos los pacientes sometidos a prostatectomía radical la continencia es completa.

## DISCUSIÓN

En nuestra serie obtenemos una frecuencia notoriamente alta de CaP en hombres jóvenes o menores de 50 años, comparado

Tabla 1.

1999-2004	Menores 50 años	Serie Global
N	30 (5,4%)	550
Edad promedio	46 (38-50)	63,5
APE promedio (ng/ml)	9,8 (1-45)	8,2
% antecedente familiar	30	11
Estadio clínico %		
T1c	66	64,5
T2	20	
T3	10	
IV	4 (1)	
% Gleason menor a 7	37	4,7
% Gleason 7	63	73,8
% Gleason mayor a 7	0	21,5
% Ganglios +	0	5,3



Tabla 2.

N		29	
Histología		Adenocarcinoma 96%	
Estadio Patológico			
	pT2		61%
	pT3		39%
	pT4		0%
Continencia total			100%
Preservación bandeletas			52%
Función eréctil*			72%
Tratamiento	RT	10% (3)	
Complementario	Hormoterapia	7% (2)	19%

\*Porcentaje de pacientes en quienes se preservó bandeletas.

con las series internacionales<sup>1</sup>. El elemento que nos permitió diagnosticar a estos pacientes es el APE, como valor absoluto o relativo. En la mayoría de nuestros pacientes el diagnóstico se llevó a cabo con APE superior a 4 ng/ml, por lo que suponemos que usando puntos de corte más bajos y asociados a mediciones de antígeno prostático complejo la pesquisa pudiera ser aún mayor. Destaca la notoria mayor frecuencia de antecedentes familiares para esta enfermedad (30%) definido sólo como el antecedente de CaP en padre o hermanos, lo que concuerda con la experiencia reportada.

Por otro lado, como se observa en la Tabla 1, entre los pacientes del grupo menor de 50 años la agresividad del tumor expresada por el índice de diferenciación glandular de Gleason es marcadamente favorable, encontrando sólo pacientes con suma de Gleason igual o menor a 7. En cambio, en la serie global tenemos un 21,5% de los pacientes con suma de Gleason mayor a 7.

El estadio patológico de este grupo de pacientes (Tabla 2), es notoriamente menor que el de nuestra serie global, invirtiéndose la proporción entre estadios T2 y T3. En efecto, en nuestra serie global los pT3 corresponden a más de la mitad de los casos.

A pesar de tener un tiempo de seguimiento de corto plazo, esta serie, se nos presenta como un grupo de buen pronóstico, al tener una baja tasa de márgenes positivos y el menor estadio patológico al momento de su cirugía y con un Score de Gleason relativamente menor que nuestra serie global.

En cuanto a la morbilidad quirúrgica, ninguno de los pacientes de esta serie presentó complicaciones significativas. La continencia es completa en estos 29 pacientes, quienes además preservaron satisfactoriamente la función eréctil

en un 72%, entre los que se intentó conservar los haces neurovasculares, ambos aspectos muy relevantes, especialmente en este grupo etáreo, social y laboralmente activos.

### CONCLUSIÓN

Nos parece que la detección precoz de cáncer prostático es particularmente relevante en este grupo etáreo, ya que nos permite identificar pacientes con tumores de relativo buen pronóstico, potencialmente curables en un importante número de casos, y cuyo tratamiento está asociado a una muy favorable tasa de morbilidad. Lo anterior nos obliga a ser exhaustivos en la pesquisa en grupos de riesgo, especialmente en quienes presentan antecedentes familiares de CaP y a replantear los puntos de corte de APE ajustándolos por estratos de edad.

### BLIBLIOGRAFÍA

1. COLDMAN A PHILLIPS M, PICKLES T. Trends in prostate cancer incidence and mortality: an analysis of mortality change by screening intensity. *CMAJ* 2003; 168 (1): 31-5.
2. MERRIL RM. Effect of young age on prostate cancer survival: a population-based assessment. *Cancer Causes Control* 2002; 13 (5): 435-43.
3. CARTER HB. Prostate Cancer in Men with Low PSA Levels- Must We Find Them? *N Engl J Med* 2004; 350: 2292-4.
4. EISENBERGER M, PARTIN A. Progress toward identifying aggressive prostate cancer. *N Engl J Med* 2004; 351(2): 180.