

ORIGINALES

Impacto de la edad y de la comorbilidad en la supervivencia y toxicidad del paciente con cáncer de próstata irradiado



Ferran Ferrer González^a, Francesc Casas Duran^b y Albert Biete Solà^b

^aInstitut d'Oncologia Radioteràpica. IMAS. Barcelona.

^bServei d'Oncologia Radioteràpica. Institut d'Onco-Hematologia. Hospital Clínic. Barcelona. España.

FUNDAMENTO Y OBJETIVO: Determinar la influencia de la edad en el momento del diagnóstico en la evolución clínica de los pacientes tratados con radioterapia en 2 dimensiones en el Hospital Clínic de Barcelona por un cáncer de próstata.

PACIENTES Y MÉTODO: Se incluyó a 183 pacientes tratados desde noviembre de 1993 hasta abril de 1999. La mediana de seguimiento fue de 41,8 meses y la mediana de la edad se situó en los 70 años. La dosis mediana administrada a la próstata fue de 70 Gy. Se realizaron análisis univariados (Kaplan-Meier, comparación mediante rangos logarítmicos) y multivariados (modelos de regresión de Cox) para valorar la influencia de la edad en la toxicidad y el estudio de factores pronóstico para el control de la enfermedad, supervivencia y toxicidad.

RESULTADOS: La supervivencia libre de enfermedad alcanzó un 61,94% a los 5 años, con una supervivencia global del 82,83%. La comorbilidad, que se incrementó significativamente con la edad, redujo la supervivencia global en un factor de 0,4, de modo que pasó del 94,85 al 78,55% a los 5 años. La probabilidad de estar libre de toxicidad a los 5 años fue del 66,46%, sin observar diferencias significativas en función de la edad.

CONCLUSIONES: La comorbilidad reduce la esperanza de vida de los pacientes tratados con radioterapia por un cáncer de próstata. La edad no incrementa necesariamente la toxicidad.

Palabras clave: Cáncer de próstata irradiado. Edad. Comorbilidad.

Impact of age and comorbidity on survival and toxicity of irradiated prostate cancer patients

BACKGROUND AND OBJECTIVE: We intended to assess the impact of age on radiation outcome in patients treated for prostate cancer with 2D planning radiation therapy in clinical practice at the Hospital Clínic of Barcelona Radiation Oncology Department.

PATIENTS AND METHOD: One hundred eighty three patients, treated from November 1993 to April 1999, were included. Median follow-up was 41.8 months and median age was 70 years old. Median dose to prostate was 70 Gy. Univariate (Kaplan-Meier with log rank test comparison) and multivariate analysis (Cox's regression models) were done to assess the effect of age on toxicity and to study prognostic factors for disease control, survival and radiation treatment toxicity.

RESULTS: Five years disease free survival probability was 61.94%, with an overall survival probability of 82.83%. Although comorbidity increased significantly with age, reduced overall survival by a factor of 0.4, from 94.85% to 78.55% at 5 years. No differences were seen with regard to age in acute or late toxicity. Five years toxicity free probability was 66.46%.

CONCLUSIONS: Comorbidities decrease life expectancy in prostate cancer patients treated with radiation. Age does not necessarily suppose an increased risk of late toxicity for selected patients.

Key words: Irradiated prostate cancer. Age. Comorbidity.

Correspondencia: Dr. F. Ferrer González.
Institut d'Oncologia Radioteràpica. IMAS.
Avda. Sant Josep de la Muntanya, 12. 08024 Barcelona. España.
Correo electrónico: fferrer@imas.imim.es

Recibido el 30-8-2004; aceptado para su publicación el 1-2-2005.

La importante reducción de la mortalidad en los países desarrollados en el último siglo ha supuesto un incremento del factor de riesgo más importante de presentación del cáncer prostático (CP): la edad. La incidencia de esta neoplasia aumenta con la edad, de modo que se incrementa de forma exponencial después de los 50 años. La incidencia del CP en Cataluña durante el período 1995-1996 alcanzó un total de 1.437 nuevos casos, ocupó la segunda posición en las neoplasias del varón después del cáncer de pulmón, fue la cuarta causa de muerte tras los cánceres de pulmón, estómago y colon, y presentó una supervivencia a los 5 años del 55%¹. Según el informe del Instituto Nacional de Estadística, el CP produjo en España un total de 5.456 muertes, lo que lo convierte en la segunda causa de muerte por neoplasia en el varón después del cáncer de pulmón.

En los últimos años se ha observado una tendencia a la reducción en la mortalidad, que se ha atribuido al cribado mediante la determinación del antígeno prostático específico (PSA) y también a la efectividad de tratamientos como la prostatectomía radical, las radiaciones y el bloqueo androgénico²⁻⁴.

La radioterapia (RT), aunque durante años ha sido una modalidad de tratamiento mal conocida⁵, ha presentado en el último decenio un progreso tecnológico sin precedentes. La incorporación de los avances ha sido lenta debido a una disponibilidad insuficiente de esta técnica⁶. Desde la RT convencional (años 1970-1980), pasando por la RT conformada y planificada en 3 dimensiones (años 1980-1990), hasta la realizada modulando la intensidad de la dosis (a partir de la década de los noventa), la sofisticación del proceso de tratamiento ha supuesto un beneficio esperado en el control de la enfermedad y en la disminución de los efectos secundarios. Además, el CP tiene una evolución lenta desde la recidiva bioquímica hasta la progresión clínica y muerte, lo cual supone la necesidad de largos períodos de seguimiento para evaluar de forma más precisa los factores pronósticos.