

COMENTARIO EDITORIAL de:**TERAPIA FOCAL EN CÁNCER DE PRÓSTATA: UNA ESTRATEGIA POTENCIAL PARA SOLUCIONAR EL PROBLEMA DEL SOBRETAMIENTO**

*Enrique Lledó.
Servicio de Urología.
Hospital Universitario Gregorio Marañón.
Madrid. España.*

El cáncer prostático (CP) es una de las principales enfermedades malignas entre los hombres. El CP en sus etapas tempranas es tratado, en su mayoría, con cirugía radical o radioterapia. Sin embargo, actualmente y debido a la utilización sistemática de campañas de diagnóstico precoz de CP y la determinación universal del antígeno prostático específico sérico un gran número de tumores son diagnosticados de forma más temprana en hombres más jóvenes y la enfermedad localizada al órgano es más frecuente. Tratamientos menos invasivos, como la terapia focal, que trata de evitar el sobre-tratamiento de tumores potencialmente menos agresivos y sus efectos secundarios, especialmente la disfunción eréctil y la incontinencia urinaria.

El punto más controvertido del concepto de terapia focal es el perfil de paciente-objetivo. No están definidos los criterios del sujeto con un nivel de evidencia científica suficiente. Deben tenerse en cuenta varios aspectos:

a) Relativos a las características patológicas y moleculares de los CP de pequeño tamaño: unifocalidad Versus multifocalidad, "mapeo" patológico del CP, correlación molecular del tumor con el grado de Gleason obtenido en las muestras, bases moleculares que fundamenten la seguridad de aplicación de alternativas "termo-ablativas" (frío o calor) y la respuesta a una pregunta importante en este campo: Cómo han cambiado a lo largo del tiempo nuestro conocimiento sobre las características de la enfermedad CP precoz para acabar creando un nuevo nuevo paradigma de esquema terapéutico?

b) Desarrollo de estrategias adecuadas y específicas de biopsia para definir los tumores de pequeño tamaño y mejorar su detección y caracterización histo-patológica: utilización de sistemas de ecografía 3D para la detección del CP, sistemas de imagen 3D de multibiopsias transperineales

c) Desarrollo de las técnicas de imagen que permitan desarrollar estrategias adecuadas y específicas de localización intraglandular del tumor prostático: técnicas de ecografía trans-rectal 3D multifuncional, agentes utilizables en detección tumoral del CP basados en la especificidad del antígeno prostático de membrana (PSMA based imaging agents), desarrollo del PET (tomografía emisión de positrones) con utilización de radio-trazadores como el Anti-1-Amino-318 F-Fluorocyclobutane 1-Carboxylic Acid en CP, la resonancia nuclear magnética y sus evoluciones más recientes.

Este concepto se está haciendo cada vez más popular; sin embargo, los inconvenientes potenciales de la terapia focal incluyen el riesgo de un tratamiento incompleto que puede ser resultado de focos de cáncer no detectados y de la ablación no adecuada de los tejidos escogidos como diana. Además este abordaje no es aplicable a todos los pacientes –por ejemplo, aquellos que tienen extensión periuretral y extraprostática del tumor no obtendrían beneficios. El artículo de Lecornet y Emberton revisa el estado actual de la aplicación del tratamiento focal, e intenta clarificar si los datos existentes actualmente permiten apoyar el concepto de focalidad terapéutica o lo marginan al plano de la ficción científica. Inicialmente, el análisis de trabajos concretos ofrece resultados prometedores en términos de eficacia oncológica y reducción de morbilidad secundaria. Las conclusiones del trabajo sugieren que la terapia focal constituye una posibilidad terapéutica con gran camino futuro a recorrer, pero que precisa de estudios clínicos adicionales que incrementen el nivel de evidencia científica. Dependerá mucho, como hemos visto de sucesivos desarrollos tecnológicos que permitan caracterizar pre y post-operatoriamente la patología intraglandular, en cuanto a técnicas de imagen y de estudio histológico así como de cinética evolutiva del antígeno prostático específico.

Hace 25 años la posibilidad de realizar una prostatectomía radical retropúbica con seguridad de preservar la potencia sexual resultaba una entelequia. La utilización de la cirugía laparoscópica, las técnicas robóticas, la mejor definición anatómica han ido permitiendo con el paso del tiempo mejorar de manera espectacular los resultados funcionales de la cirugía radical. Sin embargo, la visión actual de futuro, que pretende sustituir la cirugía por técnicas ablativas radicales no-quirúrgicas o no totalmente quirúrgicas) como la crioterapia, el ultrasonido de alta intensidad o la terapia fotodinámica parecen los caminos a seguir. Más allá aparece la terapia focal, incluso en presencia de lesiones múltiples, con la idea final de convertir el tratamiento del cáncer prostático en el tratamiento de una patología crónica, con buenos efectos terapéuticos y mínimos efectos colaterales, esto es, buena calidad de vida del paciente. Estas técnicas ya se están utilizando en el cáncer de mama de manera interesante. Falta tiempo, faltan estudios multicéntricos randomizados, selección de pacientes adecuada y definición de criterios. Pero, probablemente, dentro de 10 años, el tratamiento del CP no tendrá nada que ver con los planteamientos actuales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Onik G, Vaughan D, Lotenfoe R, Dineen M, Brady J. “Male lumpectomy”: focal therapy for prostate cancer using cryoablation. *Urol*, 2007; 70(6 Suppl): 16-21.
2. Tempny C. Targeted Focal Therapy: A Small Step Forward. *Oncol*, 2007; Vol. 21 No. 1.