



Con motivo del Día Mundial del Cáncer de Próstata el 11 de junio, SEOM destaca los avances en esta patología

MAYOR SUPERVIVENCIA GLOBAL EN EL CÁNCER DE PRÓSTATA AVANZADO GRACIAS A LOS AVANCES TERAPÉUTICOS

- El cáncer de próstata es el tumor más frecuente en varones en nuestro entorno.
- La mayoría de los casos de cáncer de próstata se diagnostican en estadios iniciales, donde las tasas de curación son muy elevadas mediante cirugía o radioterapia/braquiterapia con o sin adición de hormonoterapia.
- Se han identificado alteraciones en genes relacionados con la reparación del ADN en hasta en el 30% de pacientes con cáncer de próstata avanzado que los hace especialmente sensibles al tratamiento con inhibidores de PARP.
- Nuevas opciones de tratamiento, como el radiofármaco 177Lu-PSMA-617, se han incorporado al arsenal terapéutico de los pacientes con cáncer de próstata resistente a la castración metastásico.

Madrid, 10 de junio de 2024.- La supervivencia de los pacientes con cáncer de próstata avanzado en los últimos 15 años se ha triplicado gracias al desarrollo de nuevos agentes hormonales, quimioterapia o radiofármacos, pasando de 12-18 meses en 2005, cuando sólo se disponía de quimioterapia, a más de 36 en la actualidad. Además, los inhibidores de PARP han demostrado beneficio en supervivencia en pacientes con cáncer de próstata avanzado, con alteraciones en genes implicados en la reparación del DNA, siendo el más frecuente *BRCA2*. Por otro lado, la aparición de nuevos radiofármacos, como el 177Lu-PSMA-617, emerge como una nueva opción terapéutica eficaz en el algoritmo terapéutico de los pacientes con cáncer de próstata avanzado.

En el marco de la campaña de comunicación “En Oncología cada AVANCE se escribe en Mayúsculas”, SEOM da a conocer la evolución y los avances médicos que se han sucedido en estas últimas décadas en el tratamiento de los diferentes tumores. Coincidiendo con el Día Mundial del Cáncer de Próstata que se celebra mañana martes, 11 de junio, destacamos los avances más importantes en cáncer de próstata, el primer cáncer más diagnosticado en nuestro entorno en varones, con una estimación de 30.316 nuevos casos en España en 2024, según el informe de SEOM “Las cifras del cáncer en España” de 2024.

Además, el cáncer de próstata es el tumor más prevalente en varones, con una estimación de prevalencia a cinco años para el año 2020 de 122.025 casos, según los últimos datos disponibles recogidos en el citado informe de SEOM. Sin embargo, ocupa el tercer lugar como responsable del número de fallecimientos por cáncer en varones en España, con una reducción de la tasa de mortalidad de forma progresiva. La supervivencia neta a cinco años de los pacientes diagnosticados en el periodo 2008-2013 fue de 89,8%, la más elevada entre los tumores más frecuentes.

En la actualidad, la inmensa mayoría de casos de cáncer de próstata se diagnostica en estadios iniciales, mientras que sólo el 10% corresponde a casos avanzados (metastásicos) al diagnóstico. En estadios iniciales, el cáncer de próstata es curable en una gran mayoría de casos mediante cirugía, radioterapia/braquiterapia con o sin la adición de hormonoterapia. A pesar de la eficacia de estos tratamientos radicales, aproximadamente un 30% de los pacientes van a terminar desarrollando una recurrencia de la enfermedad, que finalmente puede conducir a una enfermedad metastásica e incurable.

Dentro del cáncer de próstata avanzado, es importante diferenciar varios grupos de pacientes, ya que las implicaciones de tratamiento son diferentes en cada uno de ellos. Por una parte, tenemos el cáncer de próstata hormonosensible metastásico, que puede ser o bien un diagnóstico *de novo* o bien recurrente tras un tratamiento local previo. Por otra parte, está la enfermedad resistente a castración, que a su vez puede ser metastásica (lo más común) o no metastásica. Los objetivos del tratamiento en cualquiera de estas fases es prolongar la supervivencia, preservar la calidad de vida y prevenir eventos óseos.

Es en estos casos avanzados donde se han realizado la mayoría de los avances en el tratamiento de la enfermedad. En el escenario hormonosensible metastásico el empleo de dobles con agentes hormonales (apalutamida, enzalutamida, abiraterona) o con tripletes con docetaxel y agentes hormonales (abiraterona o darolutamida) debe considerarse de elección. Posteriormente, en la enfermedad resistente a la castración metastásica (CPRCm), las opciones de tratamiento son múltiples: quimioterapia (docetaxel o cabazitaxel), agentes hormonales (abiraterona o enzalutamida), o radiofármacos (radio-223 o 177Lu-PSMA-617), cuya elección dependerá, en parte, de los tratamientos previos que haya recibido el paciente.

Además, en los últimos años, en el CPRCm, se ha demostrado el beneficio de los inhibidores de PARP, bien en monoterapia o en combinación con agentes hormonales, principalmente en pacientes con alteraciones en genes implicados en la reparación del ADN, siendo el gen más frecuentemente alterado *BRCA2*. Las alteraciones en genes implicados en la reparación del ADN están presentes en el tejido tumoral de hasta el 30% de los pacientes con CPRCm, y es importante tener en cuenta, que hasta el 12-16% de estas alteraciones pueden estar presentes en la línea germinal, con las implicaciones que eso conlleva de cara al asesoramiento familiar.

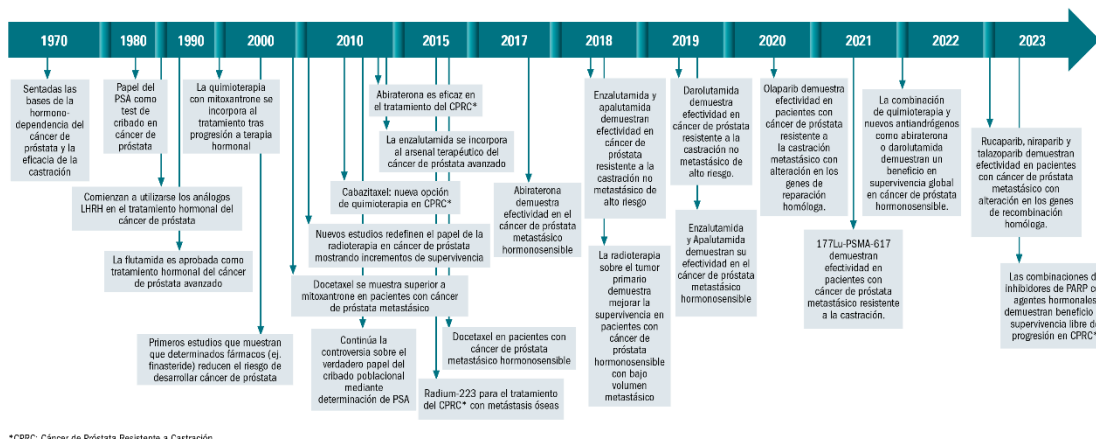
En otro contexto de la enfermedad, en pacientes con carcinoma de próstata resistente a la castración que todavía no han desarrollado metástasis, tanto apalutamida como enzalutamida y darolutamida, todos ellos agentes hormonales, han demostrado retrasar la aparición de metástasis en aproximadamente dos años, disminuir el riesgo de aparición de síntomas en más de un 50%, además de prolongar la supervivencia de los pacientes.

Secuencia óptima de fármacos

En la actualidad, uno de los desafíos más importantes consiste en determinar el valor de la secuencia óptima de fármacos para obtener el máximo beneficio en cada paciente en particular. A ello van a ayudar los nuevos descubrimientos de la biología molecular de la enfermedad que están permitiendo avances en el desarrollo de la medicina personalizada. El análisis de nuevos biomarcadores en biopsias líquidas, tanto células tumorales circulantes como DNA circulante, se encuentra en la actualidad en evaluación en varios estudios y podría, en el futuro, determinar la elección del tratamiento óptimo basado en el perfil molecular individual de cada paciente.

Todos estos fármacos han podido ver la luz gracias a la realización de ensayos clínicos en múltiples centros del mundo, y a la generosa participación de los pacientes en ellos. En estos avances, ha habido una participación muy significativa de centros españoles. Seguimos creyendo que la mejor opción, en la medida de lo posible, es la participación en ensayos clínicos que sigan intentando mejorar la seguridad y eficacia de estos tratamientos. Pero, por encima de todo, es necesario que aquellos progresos que muestren beneficios significativos se incorporen de manera equitativa para todos los pacientes, y que el acceso al mejor tratamiento para su enfermedad sea universal.

Avances en Cáncer de Próstata



*CPRC: Cáncer de Próstata Resistente a Castración

Sobre SEOM

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) es una sociedad científica de ámbito nacional, sin ánimo de lucro, constituida por más de 3.400 profesionales del ámbito de la Oncología, con el objetivo de mejorar la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento del cáncer con un enfoque multidisciplinar. Para ello promueve estudios, actividades formativas y de investigación, divulgación e información dirigidos a sus socios, los pacientes y la sociedad en general.

SEOM es el referente de opinión sobre la Oncología en España y es garante de la defensa y promoción de la calidad, la equidad y el acceso a la atención del paciente oncológico. Los valores que la definen son: rigor científico, excelencia profesional, innovación, integridad, compromiso, independencia, colaboración y transparencia. Para saber más sobre la Sociedad Española de Oncología Médica, puede visitar su página oficial <http://www.seom.org> o seguirnos en nuestro canal de Instagram @seom_oncologia, Twitter @_SEOM o LinkedIn @sociedad-española-de-oncología-médica.

Para más información:

Departamento de Comunicación SEOM

Mayte Brea – maytebrea@seom.org – 663 93 86 42

José García – josegarcia@seom.org – 663 93 86 40

Marisa Barrios – marisabarrios@seom.org – 638 22 94 98