

«La próstata hay que controlarla a partir de los 50, y a los 45 si hay antecedentes»

Venancio Chantada y Luis Antón Aparicio, jefes de Urología y Oncología del Chuac, resumieron en las Charlas Saludables los avances para detectar y tratar los tumores

A CORUÑA / LA VOZ



CHARLAS SALUDABLES 2019-2020

Qué es, cómo se diagnostica y cómo se trata el cáncer de próstata fueron las cuestiones tratadas en las Charlas Saludables, ciclo divulgativo que organiza la Xerencia del área sanitaria de A Coruña y Cee con La Voz de Galicia y que ayer citó en Afundación a dos referentes de la sanidad coruñesa: los doctores Luis Antón Aparicio y Venancio Chantada Abal, jefes de los servicios de Oncología y Urología, respectivamente, del Chuac.

Como urólogo, Chantada puso especial interés en insistir en la importancia de diagnosticar precozmente uno de los cánceres más frecuentes en los varones y, tal y como apuntó Aparicio, «el quinto en mortalidad».

El responsable de Urología recordó que si bien la mayor parte de los tumores, hasta el 80 %, aparecen en mayores de 65 años, y solo un 2 % se dan en menores de 50, «hay un porcentaje, hasta el 15 %, que afecta a hombres entre los 50 y los 65», subrayó. Por ello, y aunque de forma general se recomienda comenzar a controlarse la próstata a partir de los 50, «hay que tener en cuenta que este cáncer tiene un componente hereditario importante, hasta en el 15 % de los casos, y cuántos más familiares de primer grado se tengan afectados, más probabilidades hay de sufrirlo». De ahí que en casos con antecedentes el control deba iniciarse antes, a los 45 años.

En todos los casos, Chantada quiso poner de relieve el «papel crucial de la atención primaria», ya que «es el médico de cabecera el que puede empezar a pedir y controlar las analíticas del PSA, conoce la historia del paciente,



Los doctores Chantada y Aparicio, ayer momentos antes de la Charla Saludable en Afundación. ÁNGEL MANSO

y sabe si hay o no síntomas». Se detuvo también en explicar cómo llega el urólogo al diagnóstico de cáncer y describió los avances en técnicas, ya que gracias al control del PSA y las pruebas de imagen «en 20 años ha cambiado totalmente el panorama de la detección de estos tumores». Así, en el pasado, la mayoría de los tumores eran de riesgo alto o intermedio, mientras que «ahora los vemos en fases tempranas, la mayoría son de bajo riesgo».

En muchos casos, inicialmente solo hay que vigilarlos hasta que la evolución indique la necesidad de tratar. En este punto, recalzó

«En 20 años, el control del PSA y las técnicas de imagen han cambiado totalmente la detección del cáncer»

Venancio Chantada
Jefe de Urología del Chuac

que «el mejor tratamiento sigue siendo la cirugía», aunque existen «muchas terapias alternativas y complementarias», como la hormonoterapia, la radioterapia y la quimioterapia.

Antón Aparicio subrayó la eficacia de los tratamientos hormonales, un amplio arsenal de antiandrogénos orales que «en función del estadio utilizan con maestría y eficacia los urólogos y consiguen años de supervivencia». «La mayoría de los pacientes —insistió el jefe de Oncología— van bien, responden muy bien y acaban falleciendo de otra cosa, no de cáncer de próstata».

«La mayoría de los pacientes responden muy bien y acaban falleciendo de otra cosa, no del tumor»

Luis Antón Aparicio
Jefe de Oncología del Chuac

Sin embargo, existe un grupo de enfermos, que el oncólogo cifró en alrededor del 25 %, que pasado el tiempo, «a menudo años», apuntó, y una vez agotadas otras alternativas terapéuticas, recaen. «Ahí entramos los oncólogos y la quimioterapia», añadió, tratamientos cuya eficacia varía «en función de la edad y biología del paciente y de la tolerancia a la toxicidad de los fármacos», explicó. En todo caso, el arsenal terapéutico «se está renovando continuamente», subrayó en alusión a las posibilidades de seguir disponiendo de más armas contra la enfermedad tumoral.

Ambos coincidieron en instar al abordaje multidisciplinar de cada caso, con oncólogos, radio-terapeutas, radiólogos, urólogos y patólogos, de cara a una terapia individualizada. «El tratamiento de dos hombres con el mismo tumor, en el mismo grado de la enfermedad, varía en función de muchos factores, desde la edad a sus expectativas», subrayaron.

El Chuac incorporará este año la biopsia de fusión y nuevos tratamientos

La incidencia del cáncer de próstata, según pusieron de manifiesto los doctores Luis Antón Aparicio y Venancio Chantada Abal, difiere mucho de unas zonas geográficas del planeta a otras, no solo por la variabilidad ligada a la genética, sino, y sobre todo, porque todavía existen áreas importantes donde es una patología infradiagnosticada por la dificultad de acceso de la población a los dispositivos asistenciales. Así, a China se le atribuyen 1,5 casos por cada 100.000 habitantes, muy lejos de los 290 computados en Estados Unidos o los países escandinavos. En el caso de Galicia, la tasa se sitúa en torno a 200.

La importancia de la detección precoz para un mejor pronóstico de la enfermedad fue una constante durante la conferencia, donde se destacaron además los avances que se han producido para lograr todavía mayor precisión en el diagnóstico. En este sentido, el jefe de Urología adelantó que en un futuro no lejano «contaremos en el Chuac con la biopsia de fusión», un nuevo método que permite fusionar las imágenes de la resonancia magnética con las que obtiene el profesional con el ecógrafo en el momento de realizar la biopsia. De esta forma «sabemos exactamente a dónde dirigir la biopsia, lo que aumenta muchísimo, hasta un 95 %, las posibilidades de realizar un diagnóstico de precisión», señaló Chantada.

No fue el único anuncio de la jornada, ya que el jefe de Oncología médica del Chuac, que repasó los tratamientos disponibles en la actualidad, también se refirió a próximas incorporaciones y novedades en el área terapéutica. Aseguró el doctor Aparicio que su equipo confía en disponer de aquí a final de año de un nuevo fármaco para un grupo específico de pacientes con cáncer de próstata relacionado con la herencia genética.

Oportunidad única de viviendas a estrenar en Arteixo C/Outeiro, 1

Con cocinas amuebladas, armarios lacados en blanco, plaza de garaje y trastero

Ofertas Disponibles:

- Vivienda de 2 dormitorios desde 84.163€
- Vivienda de 3 dormitorios desde 103.459€

Fincas Galicia

Más información en: 981 601 880 • www.fincasgalicia.net

Entrevista

Luis Antón Aparicio y Venancio Chantada Abal
Jefes de los servicios de Oncología y Urología del Chuac

Revisiones y diagnóstico temprano, claves en el cáncer de próstata

Los especialistas hablarán mañana sobre el tumor más frecuente en los hombres

FERNANDO MOLEZÚN
A CORUÑA / LA VOZ



El ciclo de divulgación Charlas Saludables, que organiza la Xerencia de Xestión Integrada del área sanitaria de A Coruña y Cee en colaboración con La Voz de Galicia, lleva mañana, a las 20.00 horas, a los doctores Luis Antón Aparicio —jefe del servicio de Oncología del Chuac— y Venancio Chantada Abal —jefe del servicio de Urología del Chuac—, a la sede de Afundación, donde abordarán el tema del cáncer de próstata. Dos doctores de especialidades diferentes porque, «cuando hablamos de tumores siempre se aconseja una visión multidisciplinar. De hecho, en el Chuac tenemos un comité de tumores en el que participamos urólogos, oncólogos, radioterapeutas y otras especialidades, lo que nos permite tener una visión más global del paciente para tener mejores resultados cuando lo tratamos conjuntamente», explica el doctor Chantada.

El de próstata es el tumor más frecuente en el hombre, superado incluso al de pulmón. Y en su aparición influyen una serie de factores, con la edad como uno de los más importantes: «Existe una relación directamente proporcional entre el aumento de la edad y el riesgo de desarrollar cáncer de próstata. De hecho, antes de los 45 años la incidencia es inferior al 0,5 % y a partir de los 65 años la incidencia sube al 60-80 %» apunta Luis Antón Aparicio. «A partir de los 55 años es cuando suelen comenzar a aparecer estos tumores, y va aumentando el riesgo con el paso de los años. Por estudios de autopsias se sabe que de los hombres que llegan a los 90 años y que fallecen por otras causas, casi un 80 % tienen cáncer de próstata, aunque sea en fases iniciales», añade el urólogo Venancio Chantada.

Pero el riesgo de padecer cáncer de próstata viene significativamente marcado también por la genética: «Tiene un componente hereditario muy importante. Cuando las mutaciones se producen en células de la línea germinal se transmiten de generación en generación, de padres a hijos. Esta situación da lugar a síndromes familiares de cáncer de próstata que constituyen entre el 15 y el 25 % del total de es-



Luis Antón Aparicio, jefe de Oncología del Chuac, y Venancio Chantada Abal, jefe de Urología. M. MÍGUEZ



tos tumores», indica el especialista oncológico. Esta predisposición genética hace que sea inútil hablar de prevención, según cuenta el doctor Chantada: «Es absurdo. La única prevención posible es estudiarse con periodicidad, fijarse en los síntomas y someterse a exploraciones. Y, sobre todo, midiendo el que hasta el momento es el marcador más fiable, el PSA, que es una proteína que produce la próstata que si está elevada, no es que signifique que haya un cáncer, pero sí que nos alerta para estudiar a ese paciente».

Aforo limitado. La entrada al ciclo Charlas Saludables es gratuita, pero el aforo del auditorio de Afundación es limitado, por lo que se recomienda puntualidad. Tras la conferencia de los doctores se abrirá un turno de preguntas en el que el público asistente puede plantearles sus consultas.

«La atención primaria es fundamental en la detección del tumor»

«La atención primaria es un pilar muy importante para la detección del tumor. El primer eslabón del diagnóstico está ahí. Son muy conscientes de que a un hombre de más de 50 años, aún sin síntomas, se le debe pedir el PSA en el chequeo rutinario. Los médicos de atención primaria son la principal fuente diagnóstica, son los primeros que sospechan el tumor», aclara Chantada.

En cuanto al tratamiento, actualmente se están probando alternativas como la terapia focal, pero el que se sigue aplicando en la mayoría de los casos sigue siendo el quirúrgico. «Aunque no todos los pacientes pueden pasar por el quirófano, porque pueden presentar riesgos muy altos, así que se les aplica radioterapia o braquiterapia, que permiten conservar la próstata. Y esto siempre y cuando el tumor esté localizado en la próstata, porque si ha ido más allá habría que acudir a un tratamiento hormonal o sistémico», señala Chantada, que añade que la operación de extirpación de la próstata es efectiva, pero no está exenta de secuelas: «Cada vez son menores, porque las técnicas quirúrgicas se han depurado, pero cuando se extirpa totalmente pelagra el control de la orina y la erección, aunque existe medicación para remediar esto».

El cáncer de próstata tiene una particularidad que dificulta su detección temprana. A diferencia de otros cánceres, como el de colon o le de mama, no existe un programa de cribado: «Debido a que se desarrolla lentamente, las pruebas diagnósticas tempranas no han sido ampliamente aceptadas. Por tanto no existen programas de cribado», advierte Antón Aparicio.

Aún así, son varios los factores que contribuyen a un diagnóstico temprano: «La atención primaria es un pilar muy importante para la detección del tumor. El primer eslabón del diagnóstico está ahí. Son muy conscientes de que a un hombre de más de 50 años, aún sin síntomas, se le debe pedir el PSA en el chequeo rutinario. Los médicos de atención primaria son la principal fuente diagnóstica, son los primeros que sospechan el tumor», aclara Chantada.

En cuanto al tratamiento, actualmente se están probando alternativas como la terapia focal, pero el que se sigue aplicando en la mayoría de los casos sigue siendo el quirúrgico. «Aunque no todos los pacientes pueden pasar por el quirófano, porque pueden presentar riesgos muy altos, así que se les aplica radioterapia o braquiterapia, que permiten conservar la próstata. Y esto siempre y cuando el tumor esté localizado en la próstata, porque si ha ido más allá habría que acudir a un tratamiento hormonal o sistémico», señala Chantada, que añade que la operación de extirpación de la próstata es efectiva, pero no está exenta de secuelas: «Cada vez son menores, porque las técnicas quirúrgicas se han depurado, pero cuando se extirpa totalmente pelagra el control de la orina y la erección, aunque existe medicación para remediar esto».



Todos los problemas tienen solución

AHORA ES EL MOMENTO

Si tienes IRPH en tu HIPOTECA

¡Recuperar tu dinero es posible!

Estamos a tu lado

Coruña - Santiago - Lugo - Vigo

881 924 375
www.laternaabogados.com