



Medicinas para el cáncer de próstata

TINA TAN

Traducción: Marina Rodríguez

Sofocos, pérdida de libido, ganar peso...¿ Te suena? Para todas aquellas lectoras que tienen la menopausia o que están empezando con ella la respuesta es probablemente un rotundo “sí”. Sin embargo, estos síntomas no son exclusivos de las mujeres que están atravesando ese cambio. Estos síntomas también pertenecen a una larga lista de efectos secundarios asociados a la terapia de privación de andrógenos (ADT < androgen-deprivation therapy>), una terapia hormonal que cada vez se receta a más hombres con cáncer de próstata. La prueba más reciente muestra que hasta un quinto de los pacientes experimentan una debilitadora variedad de **osteoporosis** debido a esta alternativa a la operación de próstata supuestamente más segura (multiplicando por cuatro el riesgo de una fractura de columna vertebral).

Al contrario que otros tratamientos contra el cáncer, como la quimioterapia, el ADT no mata las células cancerígenas. De hecho, hace que el tumor no se extienda mediante la reducción de la producción de hormonas masculinas, las cuales estimulan las células cancerígenas de la próstata y las hacen crecer.

Pero jugar con hormonas no es bueno, y producir un desequilibrio en el delicado sistema hormonal sólo puede abrir la caja de Pandora de los efectos secundarios.

El verdadero precio del tratamiento

La pérdida de la densidad ósea (osteoporosis) es un conocido efecto secundario de la ADT, y cada vez más pruebas sacan a la luz el significado de este síntoma. Un estudio, publicado a principios de este año en el *New England Journal of Medicine*, investigaba la frecuencia de fracturas en las personas con cáncer de próstata tratadas con ADT. Los resultados mostraron que el 19,4% de los que recibieron la terapia sufrieron fracturas, un número sensiblemente mayor de víctimas comparado con el 12,6% en el grupo que no recibió la ADT (*N Engl J Med* 2005; 352: 154-64)

Más pruebas han surgido recientemente de un estudio español que descubrió que los pacientes de la ADT eran cuatro veces más propensos a tener fracturas de columna vertebral, muñecas y codos (*Osteoporos Int*, 2005; Feb 16)

La **obesidad**, una **cantidad anormal de azúcar en la sangre** y la **anemia** se asocian muy comúnmente a la ADT, poniendo a los pacientes en un riesgo mayor de desarrollar otros graves problemas de salud no relacionados con el cáncer, tales como **enfermedades cardiovasculares y diabetes**.

Algunos efectos secundarios del ADT puede que no tengan consecuencias que amenacen la vida, pero pueden debilitar la calidad de la misma. Estos incluyen un **descenso de la libido** e **impotencia**, presente en cerca de un 90% de los hombres que reciben la ADT, **sofocos**, que se han visto en el 50% de los casos; **fatiga**, **cambios de humor**, **crecimiento de pecho**, **reducción de fuerza por la pérdida de masa muscular**, **depresión** – aunque esto puede deberse a otros efectos secundarios o a otros temas relacionados con el cáncer y no al tratamiento mismo.

Aunque los efectos secundarios son similares en todas las diferentes formas de la ADT, cada tipo de tratamiento conlleva sus complicaciones características.

La ADT y sus varios disfraces

La orquiectomía o más comúnmente conocida como “castración” es la forma más antigua de la ADT. Esto implica la extirpación quirúrgica de los testículos, donde se produce el 90% de la testosterona. Dado el significativo trauma psicológico que conlleva esa operación (lamentarse es una reacción muy común) y que es irreversible, ahora, el mecanismo preferido para controlar las hormonas son las medicinas.

Los análogos hormonales de hormonas liberadoras luteinizantes (LHRH - *luteinizing hormone-releasing hormone analoges*), como el Zoladex y Lupron, son los pilares de la ADT. Con regularidad, los pacientes se inyectan estas sustancias cada 3,4,6 o 12 meses- normalmente durante el resto de su vida. Es más caro que la operación pero es reversible.

Estas medicinas imitan a las hormonas reguladoras de la testosterona que se fabrican en el cerebro. La producción de testosterona aumenta durante la primera o las dos primeras semanas- **provocando el avance del tumor**- antes de bajar al nivel mínimo deseado.

Mientras que el avance del tumor es sólo temporal, puede dar lugar a un **dolor óseo** grave en los hombres cuyos cáncer de próstata se ha extendido hasta los huesos. Si el cáncer ha llegado a la columna vertebral, un crecimiento de su tamaño podría provocar que el tumor presionase la médula espinal causando un dolor muy intenso, incluso la parálisis.

Como viene siendo la manera habitual de actuar de las empresas farmacéuticas, recientemente se han introducido nuevos medicamentos para solucionar el problema de la hinchazón del tumor. El Plenaxis es un *antagonista LHRH* con la su-puesta propiedad de reducir la testosterona más rápidamente y sin la aceleración en el crecimiento del tumor. Sin embargo ha habido informes de **reacciones alérgicas** graves a estos medicamentos en las pruebas clínicas (*Drugs R&D, 2003; 4: 161-6; Eur Urol, 2004; 46: 279-83; 283-4*). Como resultado, sólo se recomienda el uso de estos medicamentos a hombres que tienen síntomas graves debido a un cáncer de próstata avanzado y que no pueden recibir ninguna otra forma de la terapia (ADT).

Y a pesar de pertenecer a otra generación, la de medicamentos “más grandes y mejores”, se advierte a los pacientes de que el Plenaxis puede volverse menos efectivo con el paso del tiempo, lo que significa que, después de haber soportado todos los efectos secundarios, vuelves pronto a la primera casilla.

Otro tipo de medicamentos que se utilizan en la ADT son los **antiandrógenos**





(Casodex, Eulexin, Nilandron). Como su nombre sugiere, estos medicamentos, cápsulas que se toman diariamente, bloquean la habilidad corporal de utilizar no sólo la testosterona, sino cualquier tipo de andrógenos.

Todavía existe debate sobre si los andrógenos proporcionan un tratamiento más efectivo que los análogos LHRH. Algunos efectos secundarios asociados con los análogos LHRH no se encuentran en los antiandrógenos (no hay hinchazón del tumor) o son menos graves (menos frecuencia de impotencia). Sin embargo, la **diarrea**, con posible **sangrado e inflamación rectal** es uno de los efectos secundarios más significativo del Eulexin, y el Nilandron puede **perjudicar la visión nocturna** en algunos hombres. Los pacientes que toman antiandrógenos también corren el riesgo de desarrollar **problemas de hígado**, aunque la **impotencia** es menos frecuente que con otras formas de la terapia hormonal.

Qué hacer

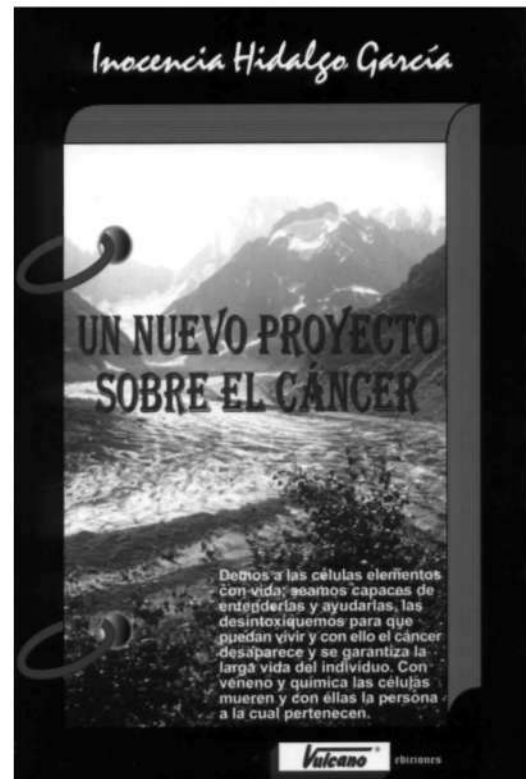
Mientras que factores tales como la raza y el historial familiar hacen que ciertos grupos sean más vulnerables al cáncer de próstata, la edad es el factor de riesgo más importante en todos los niveles. En general, alrededor del 40% de los hombres mayores de 50 se les diagnosticará cáncer de próstata en algún momento. Esta cifra aumenta al 70% entre los hombres de 80 años. Pero, como el cáncer de próstata se desarrolla despacio, la mayoría de los hombres morirán de otras causas antes de que el cáncer enseñe sus fauces. Como resultado, mucha gente cree que merece la pena adoptar una actitud de “espera vigilante” si tienes más

de 50 años, lo que supone esperar hasta que los síntomas aparezcan o empeoren antes de recibir algún tratamiento.

Esta idea también se puede aplicar a los hombres cuyo cáncer esta en su primera etapa.

Fuente: WDDTY, abril 2005, vol 16, nº 1

Contacto: What Doctors Don't Tell You
Satellite House – 2 Salisbury Road
London SW19 4EZ – Inglaterra
Correo-e: cs@wddty.co.uk



Un nuevo proyecto sobre el cáncer
Inocencia Hidalgo
Tel. 915482966