

El cáncer de próstata:

Aspectos estadísticos (actualizado al 2018)

Especial para Galenus

Adaptado de National Institute of Cancer de NIH

Incidencia

El problema del cáncer de próstata en la salud pública es significativo. Para el año 2018, se estima que en los Estados Unidos se encontrarán 165 000 nuevos casos y que ocurrirán cerca de 29 500 muertes por cáncer prostático (lo que representa cerca del 5% de las muertes por cáncer). Es uno de los tumores que se detecta con mayor frecuencia en hombres en los Estados Unidos (solo superado por la suma de los tumores del sistema digestivo).

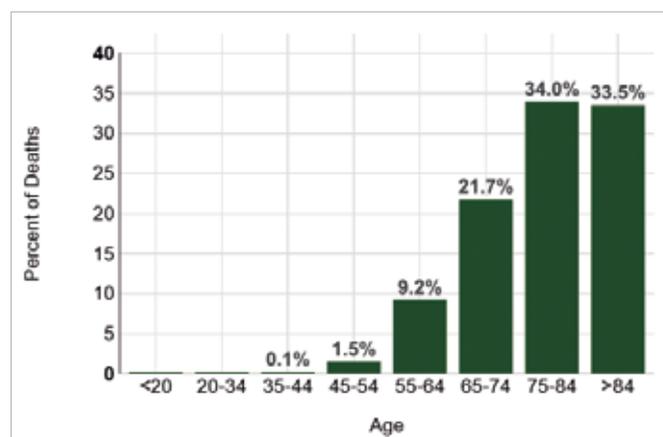
Sin embargo, es interesante notar que su incidencia ha disminuido en los últimos años (según estadísticas de NIH y CDC este disminuyó entre 2011 y 2015 en un 6,8%, mostrando su mortalidad también una leve disminución, de 2,2%).

En vida, el riesgo de tener un diagnóstico de cáncer de próstata es del 11,2% (casi 1 de 9 hombres). Después del cáncer de pulmón, es la segunda causa de muerte por cáncer en hombres (el número de muertes por cáncer de colon y recto es tan solo ligeramente menor). Sobre estas cifras, es importante tomar en cuenta que el número estimado de hombres con cáncer de próstata latente (esto quiere decir, con cáncer presente pero que no se ha diagnosticado) es mucho mayor que el de los casos realmente diagnosticados.

Por otro lado, la supervivencia a 5 años de los pacientes diagnosticados con cáncer de próstata es bastante alta ya que está en el rango de 98,3%.

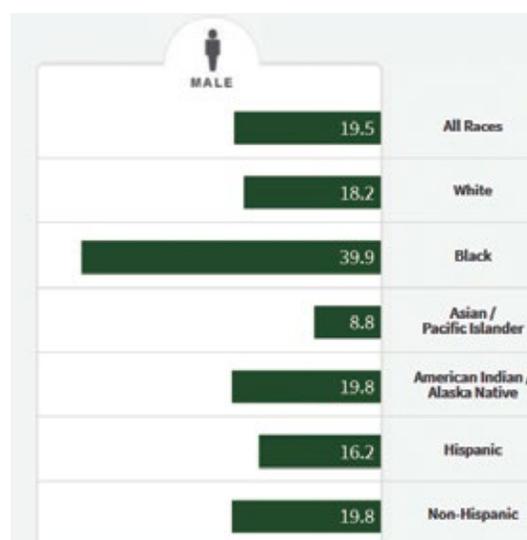
Grupos poblacionales y étnicos

- **Edad:** el cáncer de próstata es raro en menores de 40 años (en menores de 50 años: 1 de 298; en personas sobre 50 años: 1 de 43; en aquellos sobre 60 años: 1 de 16; y en hombres sobre 70 años: 1 de 9). La edad promedio de muerte por cáncer de próstata es de 80 años.



Muertes por cáncer de próstata según edad (en %, en USA; NIH).

- **Raza:** el riesgo es mayor en hombres negros, es de tipo intermedio en blancos y algo menor en algunos pueblos de Asia. Los hombres afroamericanos tienen la incidencia más alta en el mundo (60% más alta que los de raza blanca). Estas diferencias pueden deberse a la combinación de factores genéticos, del medio ambiente y socioeconómico, que pueden afectar el desarrollo, la detección e inclusive el avance de la enfermedad.



Muertes por cáncer de próstata según etnicidad (en 100 000 personas, en USA; NIH).

Aspectos genéticos y familiares

Un estudio en Suecia mostró que el diagnóstico de cáncer de próstata en los familiares de un afectado es mayor. No se ha podido definir aún en qué medida esto se relacione con la preocupación y el mayor cuidado que puedan recibir estas personas. El conocimiento sobre los factores genéticos moleculares es aún limitado. Sin embargo, se estima que hay por lo menos de un 5% a un 10% de mayor riesgo por factores familiares.

Un metaanálisis de 33 estudios epidemiológicos sugirió un mayor riesgo cuando había un hermano afectado que cuando el padre tuvo cáncer de próstata; el riesgo aumentó si el diagnóstico fue antes de los 65 años y cuando había más afectados en la familia.

Distintos estudios epidemiológicos sugieren que hay una susceptibilidad genética en la población. Un estudio escandinavo en gemelos monocigóticos y dicigóticos llegó, inclusive, a concluir que el 42% del riesgo de cáncer de próstata se puede deber a factores hereditarios (genéticos). Sobre esto todavía hay muchos detalles por investigar y conocer.

Grupo de riesgo	RR de cáncer de próstata (95% CI)
Hermano(s) con cáncer de próstata, diagnosticado a cualquier edad	3,14 (2,37–4,15)
Padre con cáncer de próstata, diagnosticado a cualquier edad	2,35 (2,02–2,72)
Familiar de primer grado (F1G), diagnosticado a cualquier edad	2,48 (2,25–2,74)
F1G diagnosticado antes de los 65 años	2,87 (2,21–3,74)
F1G diagnosticado después de los 65 años	1,92 (1,49–2,47)
Familiar de 2º grado diagnosticado a cualquier edad	2,52 (0,99–6,46)
Dos o más F1G, diagnosticados a cualquier edad	4,39 (2,61–7,39)

CI=confidence interval; F1G=familiar de primer grado.

Historia familiar y riesgo relativo (RR) de cáncer de próstata.⁷

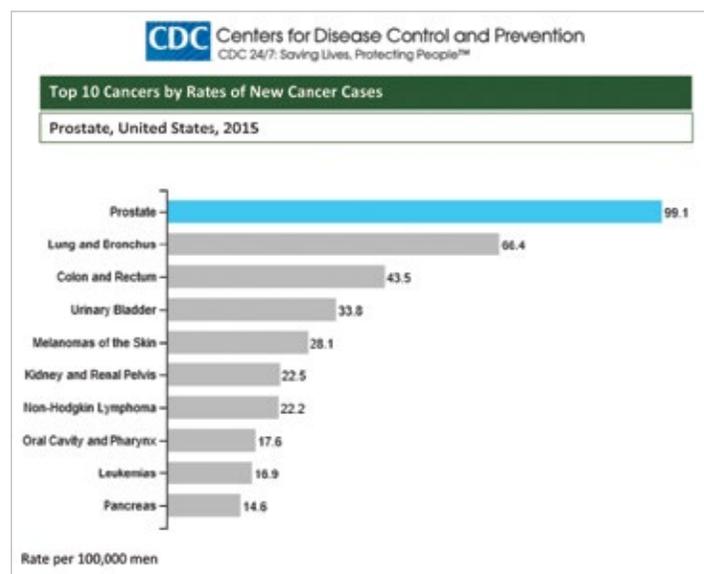
Otros factores relacionados con el cáncer prostático

Además de la edad, la raza y los factores genéticos y socioeconómicos, se estudia la relación con factores hormonales y con la alimentación (grasas o carnes). No

hay aún evidencia definida del efecto del alcohol, pero sí del tabaco. La obesidad también es un factor que se ha asociado a un mayor riesgo de desarrollar un estadio más complejo de la enfermedad así como a hacer metástasis y, consiguientemente, a una mayor mortalidad.

Comentario

En los hombres el cáncer de próstata es el que tiene mayor incidencia. Si bien –estadísticamente– tiene una alta sobrevida, es importante continuar las investigaciones sobre su causa y sobre las opciones terapéuticas, en especial para los pacientes afectados por sus formas más agresivas. **G**



Diez principales tipos de cáncer (CDC, USA, 2015).

Referencias

- American Cancer Society: Cancer Facts and Figures 2014. Atlanta, Ga: American Cancer Society, 2014.
- Ruijter E, van de Kaa C, Miller G, et al.: Molecular genetics and epidemiology of prostate carcinoma. *Endocr Rev* 20 (1): 22-45, 1999.
- Stanford JL, Stephenson RA, Coyle LM, et al., eds.: *Prostate Cancer Trends 1973-1995*. Bethesda, Md: NCI, 1999. NIH Pub. No. 99-4543.
- Haas GP, Sakr WA: Epidemiology of prostate cancer. *CA Cancer J Clin* 47 (5): 273-87, 1997 Sep-Oct.
- Witte JS: Prostate cancer genomics: towards a new understanding. *Nat Rev Genet* 10 (2): 77-82, 2009.
- Altekruze SF, Kosary CL, Krapcho M, et al.: *SEER Cancer Statistics Review, 1975-2007*. Bethesda, Md: National Cancer Institute, 2010.
- Kici ski M, Vangronsveld J, Nawrot TS: An epidemiological reappraisal of the familial aggregation of prostate cancer: a meta-analysis. *PLoS One* 6 (10): e27130, 2011.