

LA COBALTOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DEL CANCER DE PROSTATA

Dr. Casabé, Alberto R.(*) - Dra. de la Torre, Alba - Dr. Scorticati, Carlos H.

Resumen y conclusiones

Se presenta un estudio realizado en 31 pacientes portadores de cáncer de próstata tratados con radioterapia. Se evalúan resultados locales, evolución de la enfermedad y complicaciones por la terapéutica. Como conclusiones podemos inferir que la cobaltoterapia presentó un 100 % de efectividad para lograr la remisión del tumor primitivo, lo que no impidió fue la aparición de metástasis en un 25 % de los pacientes.

Treinta y un enfermos portadores de cáncer de próstata fueron tratados con cobaltoterapia entre 1972 y 1977. Sus edades oscilaron entre 56 y 89 años, con una mediana de 68 años.

A excepción de un paciente que presentaba metástasis en cuerpo cavernoso de pene, el resto del grupo eran enfermos que efectuaron el tratamiento actínico aparentemente libres de localizaciones extrarregionales.

Se valoraron síntomas, signos, fosfatasas ácidas fraccionadas, fosfatasas alcalinas; en 18 enfermos se efectuó evaluación inmunológica. La confirmación histológica se llevó a cabo por punción prostática transperineal en todos los pacientes.

Los enfermos fueron codificados de acuerdo con la clasificación T. N. M. G. de la Unión Internacional contra el Cáncer (U. I. C. C.).

Nueve pacientes ya estaban recibiendo tratamiento hormonal al concurrir a la consulta del Instituto Roffo, de éstos, cuatro habían sido castrados. Todos mostraban enfermedad en actividad con expansión regional, sin metástasis.

Dos enfermos habían sido adenomectomizados; uno hacía 12 años y el otro un año antes. A este último se le diagnosticó el carcinoma en el estudio de la pieza operatoria, controlándose durante ese lapso sin tratamiento, y se efectuó cobaltoterapia luego de confirmación histológica de recurrencia tumoral.

Síntomas. Disuria en 20 enfermos, algunos de larga data (10 años), en otros reciente (meses); retención aguda en 7 y crónica en 6; de éstos, 4 estaban con sonda en permanencia; hematuria macroscópica en 8; dolor en pene en 3; priapismo en 1; espermorragia y disminución de la libido en 1 paciente (enfermo de 56 años).

CUADRO 1
Síntomas

	Nº de casos
Disuria	20
Retención aguda	7
Retención crónica	6 (S en P:4)
Hematuria	8
Dolor en pene	3
Espermorragia	1

CUADRO 2
Patología asociada

	Nº de casos
Cáncer de riñón	1
Enfermedad de Paget	1
Guillain-Barré	1
T. B. C. pulmonar	1
Adenoma de próstata	5

Examen prostático. En 20 enfermos el tumor había superado los límites de la glándula y/o estaba fijo y/o invadiendo estructuras vecinas (T 4).

En 8, el tumor se extendía fuera de la cápsula con o sin invasión del surco lateral y/o vesículas seminales (T 3).

En 2 el tumor estaba confinado a la glándula con surco lateral conservado (T 2).

En 1 enfermo el tumor era intracapsular rodeado por glándula normal (T 1); este paciente presentaba un carcinoma renal concomitante.

En 5 casos existía un adenoma asociado al carcinoma prostático.

Evaluación de los ganglios (N). Esta fue siempre X, ya que de la serie ningún enfermo fue explorado quirúrgicamente para establecer el estadio ganglionar, pues a ningún paciente se lo consideró apto para la cirugía radical. De no haber mediado factores de patología asociada (cáncer de riñón) o contraindicaciones de edad (pacientes septuagenarios), de la casuística, por las características locales, sólo 3 enfermos hubieran sido aptos para la prostatectomía total.

Metástasis (M). Treinta enfermos no tenían metástasis demostrable antes del tratamiento (M = 0). Un paciente presentaba metástasis en pene (M = 1 b) (metástasis única, en un único órgano).

Histología. Veintiuna biopsias correspondieron a adenocarcinoma semidiferenciado; 6 a adenocarcinoma diferenciado y 4 a carcinoma indiferenciado.

CUADRO 3

	Nº de casos
Adenocarcinoma semidiferenciado	21
Adenocarcinoma diferenciado	6
Carcinoma indiferenciado	4
TOTAL	31

(*) R. Sáenz Peña 2099 - 1636 Olivos, Bs. Aires.
Instituto de Oncología Angel H. Roffo.

CUADRO 4
Clasificación de la U.I.C.C.

T			Total	N	M		Total	G			Total
1	2	3	4	X	0	1		I	II	III	
							31				31
1	2	8	20	31	30	1		1	20	10	

Método. Los enfermos fueron irradiados con telecobaltoterapia en dosis de 6.000 a 7.000 rad (dosis total) en campos anterior, rotatorio y lateral. La metástasis de pene se irradió en un campo conjunto.

Resultados

Se evaluó la sintomatología, el grado de desobstrucción, examen prostático al tacto rectal, biopsia regional, inmunidad (18 enfermos), aparición de metástasis, fosfatasa ácida y alcalina y las complicaciones.

A 5 pacientes se asoció la resección transuretral desobstructiva, recurso que en la actualidad preferimos no utilizar mientras se logre desobstruir por otros métodos terapéuticos. La evaluación subjetiva mostró mejoría en 18 casos, sin cambios en 10, peoría en 3.

De los 18 pacientes en los que se efectuó evaluación inmunitaria no hubo modificación de la misma por la cobaltoterapia ni correlación con la evolución.

El tacto rectal prostático mostró: próstata fundida en 14 enfermos; en involución en 13 y atrófica en 4.

Es de destacar que el enfermo con metástasis peniana presentó próstata fundida e involución de la metástasis. Pese a ello su evolución fue mala.

Como hecho a considerar surge la disminución marcada del adenoma en los pacientes a los que se irradió.

La evaluación final del tacto rectal se debe realizar alejada aproximadamente 6 meses posterior al tratamiento, ya que en ese lapso se observan modificaciones (reducción del tumor).

CUADRO 5
Tacto rectal posactínico

	Nº de casos
Próstata fundida	14
Próstata en involución	13
Próstata atrófica	4
TOTAL	31

La biopsia de control se pudo efectuar en 15 pacientes, de los cuales 9 fueron sin tumor y en 6 se observa persistencia; en uno de estos últimos un nuevo estudio alejado (6 meses después) no demostró tumor.

Bibliografía

- Hilaris, B. S.; Whitmore, W. F.; Batata, M. A., y Grabstald, H.: "Radiation therapy and pelvic node dissection in the management of cancer of the prostate". *J. Urol.*, 121: 832, 1974.
- Hill, D. R.; Crews, Q. E., y Walsh, P. C.: "Prostate carcinoma: radiation treatment of the primary and regional lymphatics". *Cancer*, 34:156, 1974.
- Bagshaw, M. A.; Ray, G. R.; Pistenma, D. A.; Castellino, R. A., y Meares, E. M.: "External beam radiation therapy of primary carcinoma of the prostate". *Cancer*, 36:723-728, 1975.
- Pistenma, D. A.; Ray, G. R., y Bagshaw, M. A.: "The role of megavoltage radiation therapy in the treatment of prostatic carcinoma". *Seminars in Oncol.*, 3:115-122, 1976.
- Grout, D. C.; Grayhack, J. T.; Moss, W., y Holland, J. M.: "Radiation therapy in the treatment of carcinoma of the prostate". *J. Urol.*, 105:411-414, 1971.

Las complicaciones imputables al tratamiento fueron: estrechez de uretra en 2 pacientes, hematuria en 2, esclerosis de cuello y litiasis vesical en 1 enfermo. Esta complicación se trató quirúrgicamente y en el acto operatorio se efectuaron biopsias cuyos resultados fueron negativos para tumor. De 5 enfermos (3 por castración y 2 por biopsia a cielo abierto) tenemos datos de la histología gonadal, que demostró atrofia germinal con conservación de células de Leydig, de lo que se concluye que la cobaltoterapia no actúa por deshomonización actínica.

El criterio de asociación con estrógenos y/o castración fue el siguiente: el grupo que recibía tratamiento hormonal previo a la radioterapia se mantuvo con esa terapéutica; en el grupo virgen de tratamiento preactínico se asoció la hormonoterapia ante persistencia de tumor o aparición de metástasis.

Las fosfatasa ácida fraccionadas fueron normales en todos los enfermos, excepto en 2. En uno de ellos la elevación coincidió con la aparición de metástasis; en el otro, había persistencia local.

Evolución. Veintidós pacientes (71 %) viven y se controlan. Dos pacientes fallecieron, uno a los 4 meses de completar la radioterapia con metástasis hepática (a este enfermo se asoció estrogénoterapia y quimioterapia). Fue el único paciente que se irradió a pesar de tener metástasis en pene. El otro fallecido fue 2 años después de completar el tratamiento con un cuadro de accidente cerebrovascular a los 87 años de edad.

De 7 enfermos carecemos de datos.

CUADRO 6
Seguimiento

	Nº de casos	%
Viven y se controlan	22	71,0
+ Con metástasis hepática	1	3,5
+ Por cuadro cerebrovascular	1	3,5
Sin datos	7	22,0
TOTAL	31	100,0

De los pacientes que viven y se controlan 16 están sin metástasis; 5 presentan metástasis óseas y 1 metástasis pulmonar comprobada por toracotomía y biopsia. Este último enfermo está controlado desde hace 9 meses con orquilectomía y estrógenos y su estado general es bueno.

CUADRO 7
Estado actual de los 22 pacientes controlados

	Nº de casos	%
Sin metástasis	16	73,0
Con metástasis óseas	5	23,0
Con metástasis pulmonar	1	4,0
TOTAL	22	100,0

- Phillips, N. B., y Lattimer, J. K.: "Complications and regression of primary tumor size with radiotherapy in prostatic cancer". *J. Urol.*, 108:921-923, 1972.
- Hazra, T. A.: "Radiotherapy in the treatment of locally infiltrating carcinoma of the prostate". *J. Urol.*, 108:460-461, 1972.
- Rhamy, R. K.; Wilson, S. K., y Caldwell, W. L.: "Biopsy-proved tumor following definitive irradiation for resectable carcinoma of the prostate". *J. Urol.*, 107:627-630, 1972.
- Pardo de Unceta, E.: "Pautas radioterápicas en el cáncer de próstata". *Acta Oncol.*, XI:33-44, 1976.
- Sewell, R. A.; Braren, V.; Wilson, S. K., y Rhamy, R. K.: "Extended biopsy followup after full course radiation for resectable prostatic carcinoma". *J. Urol.*, 113:371-377, 1975.
- Carlton, C. E.; Dawoud, F.; Hudgins, P., y Scott, R.: "Irradiation treatment of carcinoma of the prostate: a preliminary report based on 8 years of experience". *J. Urol.*, 108:924-927, 1972.