

TRATAMIENTO DEL CANCER DE PRÓSTATA CON FOSFATO DE ESTROMUNTINA (ESTRACYT)

Dr. Petrone, Eduardo - Dr. Rochman, Elías J. - Dr. de Marco, José M.

Resumen

Se presenta el uso del Estracyt en el cáncer avanzado de la próstata en 9 casos, con resultados satisfactorios en 5 de ellos (55,5 %).

Creemos que teniendo en cuenta toda la casuística existente, este citostático debe formar parte del arsenal terapéutico en esta patología.

La presente comunicación tiene por objeto relatar los resultados del uso del Estracyt en el cáncer avanzado de la próstata.

La primera publicación sobre el tema corresponde a Alfthan y Rusk en 1969, seguida por otros autores, de los cuales algunos resultados figuran en el cuadro 1.

CUADRO 1

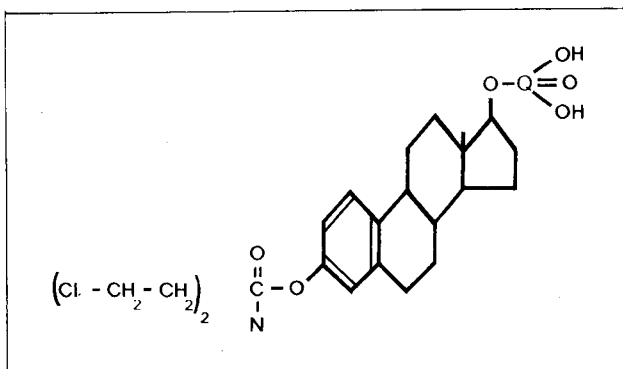
| Autor y año | Nº de casos | Porcentaje de resultados satisfactorios |
|------------------------|-------------|---|
| Catane y col., 1977 | 21 | 43 % |
| Fossa y col., 1976 | 17 | 35 % |
| Mittelman y col., 1976 | 50 | 36 % |
| Nilsson y col., 1976 | 38 | 95 % |

En las Jornadas Científicas del Hospital Pirovano del corriente año hemos presentado nuestra conducta diagnóstica y terapéutica en el cáncer de próstata; destacamos en el mismo que la mayor incidencia en nuestra casuística corresponde al estadio C. Si bien en general la respuesta a la estrogenterapia con orquidectomía y en algunos casos la irradiación, es buena, con sobrevividas de más de 5 años en un 63,8 %, la última etapa de estos enfermos es penosa por los dolores óseos que provocan las metástasis y los signos obstructivos del aparato urinario, que deterioran paulatinamente el estado general.

El largo período desde la iniciación de la enfermedad acentúa una relación médico-paciente importante, haciendo necesario en la faz avanzada de este proceso un tratamiento que alivie en lo posible y prolongue un poco más la vida cuando ya se han agotado todos los recursos.

El fosfato de estromuntina, es un citostático con propiedades antigonadotrópicas químicamente ligado al estradiol trans-

CUADRO 2



Fenol-2-cloroetil-carbamato de estradiol-17-fosfato

formado en fosfato hidrosoluble. No se conoce el mecanismo íntimo de acción, pero se cree que el estrógeno actúa como "mordiente" a nivel de los receptores hormonales de la célula neoplásica incorporando al citostático cuya acción es alquilante (cuadro 2).

Todos los trabajos con Estracyt refieren su uso en: a) cáncer de próstata avanzado, b) cáncer de próstata resistente a la estrogenterapia.

Material y método

Durante el año 1975, en 9 pacientes con cáncer de próstata avanzado, se usó una solución de agua destilada con 300 mg de fosfato de estromuntina (Estracyt) administrándose por vía endovenosa durante 3 semanas. Si al cabo de las mismas no se observa ningún resultado, se considera que el tratamiento es ineficaz y no debe repetirse. Si la respuesta es favorable se puede continuar con 300 mg 2 veces por semana durante 6 semanas, una segunda serie, y luego repetirse de acuerdo con la evolución del enfermo.

Como efectos secundarios se han descrito: tromboflebitis, náuseas, vómitos, anemia, leucopenia, trombocitopenia, por lo cual aconsejamos la internación del paciente en todos los casos para su control.

En algunos casos se puede presentar dolor o sensación de calor en la zona perineal; este signo, nosotros lo consignamos como positivo, ya que los pacientes que lo manifestaron respondieron mejor a la medicación.

Resultados

Los dividimos en buenos y malos de acuerdo con cambios subjetivos y objetivos del enfermo. Consideramos como manifestaciones subjetivas el mejoramiento del estado general, el apetito y, sobre todo, del dolor, y como manifestaciones objetivas los cambios en las características del tacto rectal, las metástasis, aumento de peso, modificaciones en la obstrucción urinaria ya sea referente a la retención y al uso de sonda permanente como a cambios radiológicos de la ectasia supravesical. Los resultados fueron buenos en 5 pacientes (55,5 %), de los cuales 4 viven y 1 falleció 2 años después de la aplicación del Estracyt (caso Nº 1).

Los resultados fueron malos en 4 pacientes (44,5 %), de los cuales fallecieron 3 y el restante vive con metástasis óseas, en cuerpos cavernosos y con sonda permanente (caso Nº 9).

Los 4 pacientes con buenos resultados tuvieron mejorías subjetivas en un 100 %, mejorando el estado general y con desaparición del dolor; las mejorías objetivas fueron en un 80 %; en 2 pacientes mejoró la obstrucción urinaria, lo que permitió el retiro de la sonda y la recuperación de la micción normal (casos Nos. 4 y 8). En otro, además de los cambios señalados, se registraron cambios radiológicos con desaparición de la ectasia ureteropélica (caso Nº 6).

En ninguno notamos cambios en los caracteres del tacto rectal ni en las metástasis óseas.

Como efectos secundarios tuvimos anemia en 2 casos, trombocitopenia en 1 y náuseas y vómitos en 1, sin que fuera necesaria la interrupción de la medicación.

CASUÍSTICA

| Nº | Paciente | Edad | Diagnóstico anatómopatológico | Tratamiento previo | Estado a/medicación | Series | Resultados | Vive |
|----|----------|------|-------------------------------|---|---|--------|------------|------|
| 1 | A. C. | 75 | adenocarcinoma 1970 | estrogenoterapia orquidectomía radioterapia sonda permanente | mal estado general metástasis óseas dolores difusos obstruido | 1 | bueno | no |
| 2 | J. L. | 69 | adenocarcinoma 1969 | estrogenoterapia orquidectomía cobaltoterapia litotricia endos. | metástasis óseas anulación R. izq. ectasia R. D. sonda permanente | 1 | malo | no |
| 3 | J. P. | 68 | adenocarcinoma 1970 | estrogenoterapia orquidectomía | metástasis óseas mal estado general sonda permanente | 1 | malo | no |
| 4 | P. B. | 78 | adenocarcinoma 1964 | estrogenoterapia orquidectomía | mal estado general retención orina metástasis óseas | 3 | bueno | sí |
| 5 | R. G. | 76 | adenocarcinoma 1967 | estrogenoterapia orquidectomía | mal estado general pérdida de peso dolores óseos sonda permanente | 3 | bueno | sí |
| 6 | T. F. | 60 | adenocarcinoma 1972 | estrogenoterapia orquidectomía | residuo 500 cm ³ ectasia bilateral sonda permanente | 2 | bueno | sí |
| 7 | F. R. | 70 | adenocarcinoma 1974 | estrogenoterapia orquidectomía radioterapia | dolores óseos metástasis óseas obstrucción urinaria | 1 | malo | no |
| 8 | C. P. | 91 | adenocarcinoma 1974 | estrogenoterapia orquidectomía | mal estado general retención urinaria metástasis? | 1 | bueno | sí |
| 9 | C. F. | 60 | adenocarcinoma 1969 | estrogenoterapia orquidectomía cobaltoterapia RtU de próstata (1972/73/77) | mal estado general pérdida de peso retención urinaria metástasis óseas y en cuerpo cavernoso dolores óseas | 1 | malo | sí |

Bibliografía

- Alfthan, O., y Rusk, J.: "Estracyt in advanced prostatic carcinoma". Ann. Ch. Gyn. Fem., 58, 234, 1969.
- Catane, R.; Kaufman, J.; Mittelman, A., y Murphy, G.: "Combined therapy of advanced prostatic carcinoma with estramuntine and prednimustine". J. Urol., 1977-117, Nº 3, 332.
- Fossa, S., y Miller, A.: "Treatment of advanced carcinoma of prostate with estramuntine phosphate". J. Urol., 115, Nº 4, 406, 1976.
- Jonsson, G., y Hogberg, B.: "Traitement du cancer avancé de la prostate par Estracyt". Rapport préliminaire. Scand. J. Urol. Nephrol., 5, Nº 2, 103, 1971.
- Mittelman, A.; Shukla, S., y Murphy, G.: "Extended therapy of stage D carcinoma of prostate with oral estramuntine phosphate". J. Urol., 115, Nº 4, 408, 1976.
- Nagel, R., y Kolln, C.: "Treatment of advanced carcinoma of the prostate with estramuntine phosphate". J. Urol., 49, Nº 1, 73, 1977.
- Nilsson, T., y Jonsson, G.: "Primary treatment of prostatic carcinoma with estramuntine phosphate". J. Urol., 115, Nº 2, 168, 1976.
- Von Hoff, D.; Rozencweig, M.; Slavic, M., y Muggia, F.: "Estramuntine phosphate, specific chemotherapeutic agent?" J. Urol., 117, Nº 4, 464, 1977.