

El médico y la atención integral del cáncer de próstata en el adulto mayor



Flores Reyes Marco Faryd
ADEMEN
marco.flores@uan.edu.mx



Sánchez Gámez
Ariadna Cristina
aryss137@gmail.com

Durante la formación de pregrado, se conocen tantas historias en los pasillos de los centros de salud, las salas de espera en hospitales de segundo nivel, e incluso, en la fila de farmacia de hospitales de concentración. Cada día es más frecuente identificar a una persona adulta mayor que vive con cáncer de próstata; ver su evolución y reconocer el pronóstico de la enfermedad, puede ser una de las experiencias más contrastantes en la carrera médica.

El cáncer de próstata (CAP), se define como una proliferación descontrolada de las células epiteliales (secretoras lumbales, células basales, y raramente, células neuroendocrinas) de la glándula prostática. Presenta un comportamiento biológico potencial maligno y pronósticos heterogéneos relacionados principalmente a la edad.¹

Una Persona Adulto Mayor (PAM), es un individuo que tiene más de 60 años y vive la etapa que suma todas las experiencias de la vida y pasa por la mayoría de las metas familiares, profesionales y sociales, pero que es sensible a vivir con fragilidad. ²

La fragilidad es un estado de vulnerabilidad a los factores estresantes externos que afectan la salud. Los pacientes experimentan un deterioro en múltiples sistemas fisiológicos, lo que resulta en una disminución de la movilidad, fuerza muscular, densidad ósea, equilibrio, procesamiento motor, cognición, resistencia y actividad física. La biología de la fragilidad es compleja, con mecanismos que abarcan desde inflamación, pérdida de regeneración de células madre, daño del material genético, deterioro metabólico, desregulación hormonal, cambios epigenéticos y la pérdida de proteostasis.³

Cáncer de próstata y la persona adulta mayor

México tiene una población masculina mayor de 60 años de aproximadamente 8.1 millones. De los cuales, 48 de cada 100 personas de 60 años y más son población económicamente activa. El 13% de estos hombres siguen siendo trabajadores formales al momento del diagnóstico.⁵

El cáncer de próstata es la neoplasia más diagnosticada y la principal causa de muerte relacionada con cáncer en el hombre en todo el mundo. Se estiman más de 1.6 millones de casos nuevos y 366 mil defunciones cada año, encontrándose en el cuarto y octavo lugar en incidencia y mortalidad, respectivamente, a nivel mundial. ⁴ Posee un tiempo de latencia de entre 15 a 20 años, durante el cual la enfermedad está histológicamente presente pero aún no se ha vuelto sintomática, por lo que se ha ganado el nombre de "La enfermedad del hombre silencioso", debido a que puede cursar asintomática y diagnosticarse cuando la enfermedad ya es metastásica. ⁶

La edad media al momento del diagnóstico es de 66 años. El 60% de hombres con este tipo de cáncer son diagnosticados cuando tienen más de 65 años y el 20% en mayores de 75 años. Puede presentarse sin síntomas y diagnosticarse cuando la enfermedad ya es metastásica.³ A nivel nacional, las instituciones de seguridad social cuentan con programas de prevención de cáncer de mama y próstata. Sin embargo, se reportan más de 302.3 casos por 100000 habitantes y 84.3 defunciones por cada 1000 hombres mayores de 60 años cada año.⁵

Entre prejuicios y desconocimiento

Se estima que más del 70% de los pacientes que viven con CAP se diagnostican en una etapa avanzada y acuden a valoración médica cuando se presentan síntomas que rebasan su umbral de dolor o identifican como peligrosos para la salud, como trastornos urinarios, disminución en la fuerza del flujo de la orina, sangre en la orina, sangre en el semen, dolor de huesos, pérdida de peso sin intentarlo y disfunción eréctil.

A pesar de que durante la última década se ha logrado avances sin precedentes en el tratamiento curativo del cáncer de próstata, el hablar sobre el tema podría considerarse un tabú entre la población de personas adultas mayores, que creció bajo prejuicios, dogmas y el constructo social de la masculinidad que define un ideal masculino dominante; caracterizado por fortaleza, independencia y supresión de las emociones. El hecho de pensar en el tacto rectal es algo imposible, por lo que ocultan a familiares, amigos y a los propios médicos los síntomas angustiantes causados por alteraciones en el sistema genitourinario, como disfunción eréctil e incontinencia urinaria, lo que favorece un diagnóstico tardío donde las opciones terapéuticas son reducidas.⁶

Desde nuestra experiencia, el informar a un abuelo, padre o amigo que tiene cáncer es uno de los retos que ponen a prueba el temple, carácter y humanismo de los médicos, tanto en formación como adscritos, la empatía nos permite comprender que el paciente que recibe el diagnóstico de cáncer puede desencadenar reacciones emocionales que dificulten la comprensión del tratamiento y los cuidados, por lo que no es extraño escuchar comentarios como "La enfermedad me salió de golpe", "No tenía síntomas", "Por qué me está castigando Diosito, qué habré hecho", "No quiero ser una carga para mi familia" o la pregunta directa "¿Cuánto tiempo me queda?", interpretaciones de la enfermedad que favorecen la hipótesis de que el cáncer sigue siendo visto como un castigo divino.

Cómo evitar el tratamiento excesivo e insuficiente desde la fragilidad

La prevalencia de la fragilidad en pacientes con cáncer es alta, se considera que más de la mitad de las personas adultas mayores con cáncer tienen prefragilidad o fragilidad.

La identificación de esta condición en hombres con cáncer de próstata, nos obliga como médicos a familiarizarnos con las herramientas de evaluación geriátrica, para responder mejor a las preguntas sobre la esperanza de vida antes de asesorar a los pacientes sobre las opciones de tratamiento.

Al recordar que las preferencias y los valores de los pacientes y sus familias siempre deben tenerse en cuenta al tomar decisiones sobre la detección y tratamiento, no solo minimizará el tratamiento excesivo o insuficiente del cáncer de próstata, sino que también puede permitir la identificación temprana de vulnerabilidades geriátricas únicas y permitir intervenciones más rápidas para mejorar la calidad de vida de estos hombres durante sus años de vejez.^{6,7}

Un contribuyente importante a la fragilidad en el contexto del cáncer de próstata es una disminución de la testosterona. Aproximadamente entre el 50% al 80% de los hombres mayores de 80 años tienen hipogonadismo, que se asocia con una disminución de la masa muscular y densidad ósea, así como con un aumento de riesgo de caídas. Esto es especialmente relevante porque el tratamiento de la enfermedad avanzada y metastásica depende de la terapia de privación de andrógenos, el cual agota la testosterona, acelera la fragilidad y dependencia de la persona adulta mayor.³

Por una atención individualizada

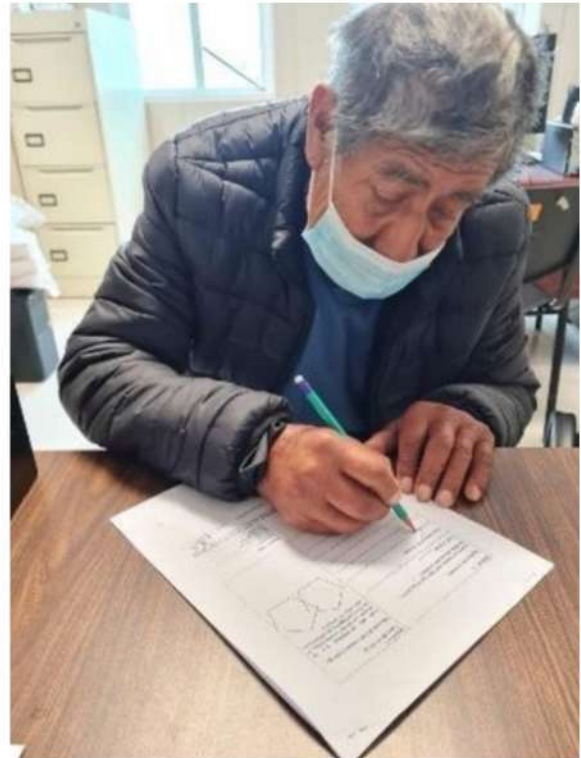
Los pacientes geriátricos son particularmente vulnerables a los matices del tratamiento del cáncer de próstata. Afortunadamente, hoy en día se conoce cual es el tratamiento óptimo para cáncer de próstata en personas adultas mayores y para hombres más jóvenes. Indudablemente, la participación de oncogeriatría, será fundamental para instaurar la colaboración multidisciplinaria e

integral en el manejo farmacológico y no farmacológico para los pacientes, desde la individualización de la enfermedad y las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica Internacionales. 8

Se ha postulado que factores socioeconómicos asociados con la frecuencia de las pruebas de CAP en México son la escolaridad, situación financiera pobre y desigualdades socioeconómicas.⁵ Para mitigar este panorama, se recomienda aplicar herramientas de detección breves y oportunas para evaluar de manera eficiente la fragilidad, estado funcional, esperanza de vida y el riesgo de toxicidad del tratamiento.³

El papel del médico durante la atención integral de la persona adulta mayor con cáncer de próstata inicia con el desarrollo de un enfoque personalizado, el cual, evalúa el estado de salud general del paciente, aplicando las herramientas de valoración geriátrica, principalmente la evaluación de fragilidad, para así alinear las recomendaciones del tratamiento con los objetivos del paciente y su capacidad de tolerancia al mismo tiempo, desde los conceptos de elección, dignidad, autonomía y autodeterminación, así como del principio de la "toma de decisiones compartidas", un modelo para las decisiones sobre el tratamiento en los encuentros médico-paciente geriátrico y oncológico en aras de la calidad de vida antes del egoísmo familiar y paternalismo médico.

"Vive como si fueras a morir mañana. Aprende como si fueras a vivir para siempre" Mahatma Gandhi.



Valoración geriátrica. Fuente propia.
Capturada y difundida previo consentimiento del paciente.