

# VIGILANCIA ACTIVA EN CANCER DE PROSTATA

**DEFINICIÓN:** La vigilancia activa (VA) tiene como objetivo evitar el tratamiento innecesario en hombres con cáncer de próstata (CaP) clínicamente localizado que no requieren tratamiento inmediato, pero al mismo tiempo encontrar el momento correcto para el tratamiento curativo en aquellos que finalmente lo necesitan.

- La VA se diferencia de la observación (watchful waiting) en que la VA busca no perder la ventana curativa del paciente.
- Hasta un 45% de los pacientes diagnosticados con CaP son candidatos a un programa de VA.
- La mortalidad a 15 años en pacientes con CaP ISUP 1-2 diagnosticado por PSA ronda el 7%.

## \*DIFERENCIAS ENTRE VA Y OBSERVACIÓN

	VIGILANCIA ACTIVA	OBSERVACIÓN (WATCHFUL WAITING)
INTENCIÓN TERAPÉUTICA	Curativa	Paliativa
SEGUIMIENTO	Esquema pre-definido	Orientado al paciente
EXÁMENES	PSA, tacto rectal, RMmp, re-biopsias	No predefinido
ESPERANZA DE VIDA	>10 años	<10 años
OBJETIVO	Minimizar el sobretratamiento sin comprometer la supervivencia	Minimizar los efectos adversos de los tratamientos
COMENTARIOS	Dirigido a pacientes con CaP de riesgo bajo o intermedio favorable	Dirigido a pacientes con muchas comorbilidades y esperanza de vida limitada

## RESULTADOS PUBLICADOS DE SERIES PROSPECTIVAS MUESTRAN:

- SUPERVIVENCIA GLOBAL A 10 AÑOS: 98-100%
- SUPERVIVENCIA CÁNCER-ESPECÍFICA A 10 AÑOS: 99-100%
- SUPERVIVENCIA LIBRE DE METÁSTASIS A 10 AÑOS: 99%
- Resultados oncológicos equivalentes en pacientes con tratamiento radical de entrada frente a aquellos que pasaron antes por vigilancia activa ( <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23321581/> )

### CRITERIOS DE INCLUSIÓN riesgo bajo

Los criterios más utilizados son:

- ISUP 1 (Gleason 6)
- Estadio clínico T1c o T2a
- PSA <10ng/ml
- Densidad de PSA <0.15
- No hay límite de cilindros positivos, sin embargo, no se recomienda en enfermedad bilateral extensa.

### CRITERIOS DE INCLUSIÓN riesgo intermedio-favorable

- ISUP 2 (Gleason 7, 3+4)
- PSA <20ng/ml
- Estadio clínico cT1c
- Pocos cilindros (1 o 2 cilindros con menos de 50% de afectación)
- Menos de 10-20% de patrón 4

### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ISUP 3-5
- Enfermedad bilateral extensa
- Presencia de carcinoma intraductal, sarcomatoide, células pequeñas, o patrón cribiforme.
- Invasión perineal, extensión extra-prostática, invasión linfovascular.
- Esperanza de vida <10 años\*

\*Se puede utilizar la calculadora de Lee-Schonberg ( <https://eprognosis.ucsf.edu/leeschonberg.php> )

## SEGUIMIENTO

Existen **distintos protocolos de seguimiento** pero en rasgos generales lo más aceptado es:

- PSA CADA 3 A 6 MESES
  - TACTO RECTAL CADA 6 A 12 MESES
  - REPETIR BIOPSIA EN LOS PRIMEROS 6-12 MESES (biopsia de confirmación), idealmente con RMmp previa y biopsia fusión.
  - RE-BIOPSIAR EN CASO DE PROGRESIÓN EN TACTO RECTAL, PSA O RADIOLÓGICA (PIRADS)
  - VALORAR RE-BIOPSIA EN PACIENTES QUE NO CUMPLAN NINGÚN CRITERIO DE PROGRESIÓN SI NO HAN SIDO RE-BIOPSIADOS EN UN LAERGO PERÍODO DE TIEMPO (>3-4 AÑOS)
- ref: DETECTIVE study consensus ( PMID: 31587989 )

## ¿CUÁNDO PASAR A TRATAMIENTO ACTIVO?

- PROGRESIÓN HISTOLÓGICA EN RE-BIOPSIA CUMPLIENDO CRITERIOS DE EXCLUSIÓN (30 a 40% de los pacientes en vigilancia activa serán re-clasificados durante el seguimiento)
- ANSIEDAD O ESTRÉS DEL PACIENTE
- PACIENTES QUE NO DESEEN CONTINUAR EN VIGILANCIA ACTIVA por incomodidad o imposibilidad de adherencia al protocolo

\*No se debe pasar a tratamiento activo exclusivamente por cambios aislados en PSA, tacto rectal, resonancia magnética o número de cilindros positivos, debe valorarse el conjunto de todas las características

## ¿LA VIGILANCIA ACTIVA EMPEORA LOS DESENLAZOS A LARGO PLAZO FRENTE AL TRATAMIENTO RADICAL?

Múltiples series publicadas han demostrado que todos los desenlaces oncológicos y quirúrgicos son equivalentes en ambos grupos

PMID: [23321581](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23321581/), [27256204](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27256204/), [32259466](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32259466/)

ISUP= International society of urological pathology

RMmp=Resonancia magnética multi-paramétrica

PSA= Prostate specific antigen

PIRADS= Prostate Imaging Reporting and Data System