



COMUNICADO DE PRENSA DE EANM

Cáncer de próstata: identificación y destrucción del tumor con terapia de medicina nuclear

(Viena, 13 el diciembre 2016) Los pacientes de próstata resistentes al tratamiento hormonal solían tener un mal pronóstico. Hasta no hace mucho, las posibilidades de diagnóstico y terapéuticas eran limitadas, pero ahora innovadores desarrollos en técnicas de imagen y terapia de medicina nuclear abren prometedoras vías. Sustancias novedosas utilizadas con tomografía por emisión de positrones combinada con tomografía computarizada (TEP/TC) no solo permiten un mejor diagnóstico sino que también ofrecen tratamientos terapéuticos donde otras terapias han fallado. “Esto ofrece un viso de esperanza para los pacientes que padecen esta forma particularmente grave de cáncer de próstata”, afirma el Prof. Markus Luster, experto de EANM.

El cáncer de próstata es el segundo cáncer diagnosticado con más frecuencia en los hombres, y provoca unas 90.000 muertes al año en Europa. Hasta uno de cada dos pacientes con extirpación quirúrgica de próstata o sometidos a radioterapia sufre una recaída. En los casos graves, el nivel de testosterona del que en gran medida depende el tumor debe reducirse drásticamente para combatir la enfermedad, lo que se suele realizar mediante terapia hormonal. Sin embargo, un número considerable de pacientes son o desarrollan resistencia a este tipo de tratamiento (el llamado cáncer de próstata resistente a la castración o CRPC). Esto significa que, a pesar del tratamiento, el tumor no es destruido de forma definitiva y en muchos casos pasa a afectar a los nódulos linfáticos o incluso se extiende al estadio de las, con frecuencia dolorosas, metástasis óseas. El pronóstico de los pacientes en este estadio avanzado es malo.

Detección de células cancerosas mediante técnicas de imagen nuclear

Una forma frecuente de detectar el cáncer de próstata y evaluar el estadio de la enfermedad es determinar el nivel de antígeno prostático específico (PSA), que se utiliza como biomarcador de la presencia de células cancerosas. No obstante, en pacientes con producción de testosterona inhibida médicamente, los niveles de PSA son con frecuencia demasiado bajos como para poder medirse. Esto incluye pacientes con CRPC en los que

este tratamiento no ha conseguido erradicar o detener el tumor. Por otra parte, la determinación de PSA no ofrece información sobre las ubicaciones o la magnitud del cáncer recurrente. Ahora bien, métodos de medicina nuclear recientemente desarrollados han abierto nuevas y prometedoras vías de diagnóstico con mayor sensibilidad y exactitud que podrían aclarar tanto para el paciente como para el médico la ubicación y magnitud de la enfermedad. Al mismo tiempo, este nuevo método conlleva también nuevas modalidades terapéuticas que pueden mejorar en el futuro el pronóstico aún precario de los pacientes con CRPC. El papel principal lo desempeña una proteína llamada antígeno de membrana específico de la próstata (PSMA), que se encuentra de forma abundante en la superficie de las células del cáncer prostático, con un número que aumenta con la agresividad de la enfermedad. Esto hace del PSMA el objetivo ideal para detectar células cancerosas mediante técnicas de imagen nuclear. La forma esencial de conseguir esto es a través del ligando de PSMA Ga-68, un sustrato que se une a PSMA —como una llave que encajara en su cerradura— el cual se marca con el isótopo radiactivo Galio 68. Este trazador ya ha sido utilizado con éxito en un gran número de exploraciones TEP/TC: una vez el paciente inyectado con el ligando de PSMA Ga-68, el trazador es absorbido por las células cancerosas, que a través de la radiación pueden ser observadas por el médico. “La sustancia ha demostrado una gran sensibilidad y fiabilidad en la detección de carcinomas en los nódulos linfáticos, así como de metástasis en otras regiones del cuerpo. A lo largo del último decenio se han evaluado y aplicado otras sustancias tales como la colina, pero en cuanto a exactitud y resultados de diagnóstico, el PSMA Ga-68 es actualmente lo más puntero”, confirma el Prof. Markus Luster.

Combinación de diagnóstico y tratamiento

Como él mismo señala, PSMA no solo es útil en el diagnóstico sino también con fines terapéuticos: el ligando de PSMA puede ser marcado con otro isótopo radiactivo llamado Lutecio177, que es capaz de destruir la célula cancerosa desde el interior mediante radiación. “Varios ensayos han demostrado que el tratamiento de PSMA Lu-177 puede reducir la masa tumoral y aliviar el dolor. Es muy probable que los pacientes a quienes no quede otra opción de tratamiento y cuyas células cancerosas hayan mostrado absorber ligandos de PSMA se beneficien del diagnóstico y potencial terapéutico de la técnica de imagen y terapia con PSMA”, concluye el Prof. Markus Luster.

<https://www.facebook.com/officialEANM>.
www.whatisnuclearmedicine.com

Contacto de prensa

impressum health & science communication
Frank von Spee
E-Mail: vonspee@impressum.de
Tel.: +49 (0)40 – 31 78 64 10