

# El aumento del rastreo de cáncer prostático no se relaciona con disminución de la mortalidad

Trends in prostate cancer incidence and mortality: an analysis of mortality change by screening intensity. Coldman AJ; Phillips N, Pickles TA. *CMAJ* 2003; 168(1):31-35

## Objetivo

Estudiar si existe relación entre la disminución de la mortalidad por cáncer de próstata y el rastreo con antígeno prostático específico (en inglés PSA).

## Diseño

Estudio ecológico\* (poblacional).

## Lugar

British Columbia, Canadá.

## Pacientes

Se utilizaron datos del Registro de Cáncer de British Columbia sobre incidencia de cáncer de próstata y mortalidad por esta enfermedad en 88 áreas de salud (AS). Se incluyeron datos de hombres entre 50 y 74 años del período 1985-1999.

## Medición de resultados principales

Fueron analizadas la incidencia de cáncer de próstata (como medida indirecta del rastreo con PSA) y la tasa de mortalidad en tres in-

tervalos de cinco años. El análisis se realizó entre los períodos 1985-1989, 1990-1994 y 1995-1999. Cada AS fue categorizada como de baja, media o alta intensidad de rastreo, según la incidencia de cáncer de próstata en el período intermedio (1990-1994). Se analizó la correlación de cambios en la incidencia y mortalidad por AS según la intensidad del rastreo.

## Resultados principales

En el período 1990-1994 se registró un aumento del 53,2% en la incidencia de cáncer de próstata en relación a los cinco años previos mientras que la mortalidad en el período final (1995-1999) declinó un 17,6% con respecto a los dos períodos previos (ver tabla 1). Los cambios de incidencia y mortalidad por cáncer de próstata variaron en cada categoría de intensidad de rastreo, observándose en las AS con baja intensidad un descenso mayor en la tasa de mortalidad ( $p = 0.032$ ). El aumento del rastreo en el período 1990-1994 no se relacionó con la disminución de la mortalidad en el período 1995-1999.

Tabla 1: Incidencia y Tasa de mortalidad por cáncer de próstata en hombres de 50 a 74 años según intensidad de rastreo

Intensidad del rastreo (número de áreas de salud)	Incidencia (estandarizada por edad* cada 100.000 habitantes)				Mortalidad (estandarizada por edad cada 100.000 habitantes)			
	1985-1989 a	1990-1994 b	1995-1999 c	Aumento de la incidencia entre a y b (%)	1985-1989 d	1990-1994 e	1995-1999 f	Disminución de la mortalidad entre d y f (%)
Baja (30)	274,9	289,8	340,7	5,4	45,4	46,7	32,3	28,9
Media (29)	271,9	417,6	400,8	53,6	49,0	44,0	40,2	18,0
Alta (29)	308,3	525,8	445,2	70,5	49,0	48,1	42,4	13,5
Total	286,9	439,3	407,7	53,2	48,4	46,7	39,9	17,6

## Conclusiones

El estudio no ha encontrado evidencia de que exista relación entre el aumento en la incidencia de cáncer de próstata y el descenso en la mortalidad por la enfermedad, hecho que cabría esperar si el rastreo fuera causa mayor de ambos efectos. Se ha observado un vínculo significativo entre incrementos de incidencia y menores descensos de mortalidad.

Fuente de Financiamiento: El Dr. Pickles recibió un subsidio de Abbot, Eli Lilly y Astra Zeneca por dar conferencias sobre manejo de cáncer de próstata.

## Comentario

El rastreo de cáncer de próstata constituye un tema controvertido en atención primaria y genera dificultades en el control periódico de salud del adulto, dada la amplia difusión médica y social de la práctica.

La U.S Preventive Services Task Force concluye que la evidencia hasta el momento es insuficiente para recomendar a favor o en contra de la utilización rutinaria de PSA o tacto rectal para el rastreo de cáncer de próstata (recomendación I); si bien existe evidencia de que el PSA logra detectar la enfermedad en estadios tempranos, la evidencia es controvertida respecto a los beneficios netos de la detección.<sup>1</sup>

Este artículo suma evidencia a otros estudios ecológicos que han analizado las tendencias de mortalidad e incidencia del cáncer de próstata.<sup>2</sup> En esta investigación el diseño y las variables estudiadas podrían constituir las mayores limitaciones. Los estudios ecológicos suelen ser el primer paso para investigar la relación entre un factor de exposición y un resultado; las limitaciones de estos estudios están dadas por la imposibilidad de vincular los resultados

a un paciente individual, así como la imposibilidad de controlar posibles confundidores.<sup>3</sup>

Respecto de los resultados, los investigadores se basan en que el aumento en la incidencia de cáncer de próstata se asocia con el rastreo poblacional con PSA y de esta manera toman la incidencia como un indicador indirecto de prevención secundaria de la enfermedad en forma de diagnóstico precoz. No es posible dilucidar aspectos como la atribución de la causa de mortalidad, así como los riesgos poblacionales, fuentes de posibles sesgos.

El estudio establece tendencias respecto a la mortalidad del cáncer de próstata en distintos escenarios de incidencia (atribuida al rastreo), observándose una baja correlación entre la intensidad del rastreo y el descenso de mortalidad, hallazgos consistentes con los de otros grupos de investigadores.<sup>4</sup>

**Conclusiones del comentarista:** Según estos hallazgos, el rastreo poblacional masivo con PSA aumentaría la incidencia de casos, probablemente por una mayor tasa de detección, pero no lograría disminuir en forma significativa la mortalidad por la enfermedad.

Dr. Fernando Enrique Coppelillo [ Médico de Familia. Gerencia Salud. Dirección RRHH. Pecom ]

## Referencias

1. US Preventive Services Task Force. Guide to Clinical Preventive Services. 2nd ed. Washington, DC: Office of Disease Prevention and Health Promotion; 1996
2. Harris RP, Lohr KN. Screening for prostate cancer: an up date of the evidence for the U.S Preventive Services Task force. *Ann Intern Med* 2002; 137: 917-929.
3. Hennekens CH. Epidemiology in Medicine. Little Brown, Boston. 1987.
4. Perron L, Moore L, Bairati I, Bernard PM, Meyer F. PSA screening and prostate cancer mortality. *CMAJ* 2002; 166(5): 586-591