

P30) CÁNCER DE PRÓSTATA AVANZADO: PRIMER REPORTE DE UN PROGRAMA ESPECIALIZADO.

San Francisco, I.(1); Rojas Ruz, P.(2); Sartori, J.(1); Sáez, G.(2); Domínguez, J.(1); Troncoso, P.(1); Zúñiga, Á.(1); Iñanez, C.(1); (1): Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile (2): Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

INTRODUCCIÓN: El cáncer de próstata avanzado (CaPA) corresponde a la última etapa y explica la totalidad de la mortalidad por CaP. Nuestro objetivo es presentar los primeros resultados de una cohorte prospectiva de pacientes en el contexto de nuevas terapias de tratamiento.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se incluyeron pacientes con CaPA: hormono-sensible (HS) y resistente a la castración metastásico (CPRCm). Para los pacientes HS, con el fin de establecer predictores de progresión a CPRCm, se consideró como enfermedad metastásica de alto volumen a las viscerales o ≥ 4 metástasis óseas con al menos 1 en pelvis o columna (CHAARTED); y pacientes de alto riesgo con ≥ 2 de los sgtes 3 criterios: ≥ 3 metástasis óseas, presencia de metástasis viscerales o grupo de Gleason ≥ 4 (LATITUDE).

RESULTADOS: La cohorte incluye 111 pacientes con CaPA. De éstos, 75 (67.6%) pacientes fueron HS y 36 (32.4%) pacientes fueron CPRCm. La media de seguimiento de toda la serie fue 75 meses. En pacientes HS, la sobrevida global fue 61% a 5 años y sobrevida libre de CPRCm fue de 48% a 5 años, sin haber diferencias en la sobrevida global a 5 años entre alto y bajo riesgo ($p=0.08$); sin embargo, se encontró diferencias en mortalidad global entre alto (31%) y bajo volumen (6.8%) ($p=0.02$). La media de tiempo para desarrollar CPRCm desde HS fue de 28 meses. Para CPRCm la sobrevida global fue de 46% a 18 meses y no hubo diferencias ($p=0.53$) en sobrevida de acuerdo al tipo de tratamiento iniciado al momento del diagnóstico (28% inició tratamiento con docetaxel, 40% con abiraterona y 32% con enzalutamida). Los predictores de desarrollar CPRCm, de acuerdo al análisis univariado son: presentar metástasis óseas, viscerales, enfermedad de alto volumen (CHAARTED) y presentar enfermedad de alto riesgo (LATITUDE) (todos $p<0.05$). Sin embargo, el análisis multivariado no confirmó estas variables como predictores.

CONCLUSIONES: Los datos de esta cohorte prospectiva respecto a sobrevida son concordantes con la literatura. Variables alto volumen y alto riesgo se asocian con desarrollar CPRCm a partir de HS. Las alternativas terapéuticas para CPRCm no mostraron diferencias en sobrevida global.