



## Prostate cancer: why mortality is not decreasing?

### Cáncer de próstata: ¿por qué su mortalidad no está disminuyendo?

Iván Delgado-Enciso,<sup>1\*</sup> José Guzmán-Esquivel.<sup>2</sup>

La segunda causa de cáncer a nivel global (excluyendo los que se originan en la piel) en los hombres es el de próstata (CP) y es la quinta causa de muerte por este tipo de enfermedades.<sup>(1)</sup> Según datos del *Institute for Health Metrics and Evaluation* -GBD 2017-, en México la mortalidad aumento un 83 % en las últimas décadas, la tasa por 100 000 habitantes pasó de 6.5 (IC 95 % 4.9-8.1) en 1990, a 11.9 (IC 95 % 9.1-14.8), en 2017.<sup>(2)</sup> Sin embargo, este incremento en la tasa de mortalidad no es exclusivo de México, es un fenómeno global. Un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado son aspectos que sabemos reducirían la mortalidad de la enfermedad. Desde hace décadas se buscan nuevos biomarcadores para detectar oportunamente esta enfermedad, ya que a pesar de que el antígeno prostático específico es usado ampliamente, puede ser incapaz de diferenciar el cáncer de próstata de la hiperplasia prostática benigna, además de tener una tasa de predicción de falsos positivos de alrededor del 25 % para malignidad.

Otros biomarcadores han sido aprobados para tamizar este tipo de cáncer, como el índice de salud de la próstata (PHI, por sus siglas en inglés) y PCA3, pero también tienen limitaciones.<sup>(3)</sup> Actualmente nuevas estrategias terapéuticas, inmunoterapias, así como terapias individualizadas están surgiendo y aplicándose para mejorar las expectativas de vida de los pacientes por lo que en este tema se ha avanzado grandemente.<sup>(3-6)</sup>

#### Autor de correspondencia:

\*Iván Delgado-Enciso. Dirección: Av. Universidad 333, Colonia Las Víboras, CP. 28040, Colima, México. Correo electrónico: ivan\_delgado\_enciso@ucol.mx

**Citación:** Delgado-Enciso I., Guzmán-Esquivel J. *Cáncer de próstata: ¿por qué su mortalidad no está disminuyendo?* *Rev Mex Urol.* 2024;84(3): 1-3

<sup>1</sup> Secretaría de Salud, Instituto Estatal de Cancerología de Colima, Colima, México.

<sup>2</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Investigaciones en Epidemiología Clínica, Colima, México.

**Recepción:** 22 de abril de 2024.

**Aceptación:** 30 de abril de 2024.



Pero entonces, ¿por qué la mortalidad está aumentando? Esto en parte, puede explicarse por la reducción de otras causas de mortalidad prevenibles y un aumento de la esperanza de vida. Pero lo anterior no descarta que otros factores puedan estar relacionados, como puede ser un abordaje subóptimo de esta enfermedad a nivel de salud pública. Existen estudios que mencionan la incidencia del cáncer de próstata aumenta conforme aumenta el nivel de desarrollo de los países, pero simultáneamente su mortalidad baja.<sup>(3)</sup> Es decir, en países desarrollados se detecta más cáncer de próstata, pero mueren menos por esta causa.

Si en países con un buen desarrollo hay más casos, pero se muere menos, quiere decir que existen las herramientas para reducir la mortalidad por cáncer de próstata y que el panorama en países como México o similares puede mejorar. Debemos analizar si nuestras estrategias de diagnóstico oportuno son adecuadas y cómo son adoptadas por nuestra población. Debemos preguntarnos si estamos dando los mejores tratamientos posibles, y sobre todo si se dan oportunamente, o si existen periodos largos entre el diagnóstico y el tratamiento, más aún, si el paciente tiene apego al mismo. La investigación para descubrir o generar nuevas y mejores estrategias diagnósticas y terapéuticas son necesarias, pero hay aspectos que podemos y debemos mejorar hoy en día. Es evidente que las estrategias en México y muchas regiones del mundo deben analizarse para proponer mejoras que repercutan en las perspectivas de vida de los pacientes con cáncer de próstata. No solo sería deseable una mejora en la atención, sino también en el autocuidado y el papel del propio paciente en el diagnóstico y tratamiento oportuno. El cáncer de próstata, a pesar de ser uno de los más comunes en los hombres, frecuentemente parece que

se le da menos importancia de la que amerita. Es momento de planear y ejecutar estrategias preventivas, diagnósticas y terapéuticas más efectivas para atenderlo.

## Referencias

1. **Guzman-Esquivel J, Murillo-Zamora E, Ortiz-Mesina M, Galvan-Salazar HR, De-Leon-Zaragoza L, Casarez-Price JC, et al.** Regional and national burden of prostate cancer: incidence, mortality, years of life lost, and disability-adjusted life years, in Mexico and Latin America from 1990 to 2019. *International Urology and Nephrology*. 2023;55(9): 2155–2160. <https://doi.org/10.1007/s11255-023-03653-7>
2. **Naghavi M, Ong KL, Aali A, Ababneh HS, Abate YH, Abbafati C, et al.** Global burden of 288 causes of death and life expectancy decomposition in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet*. 2024;403(10440): 2100–2132. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)00367-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00367-2).
3. **Wang L, Lu B, He M, Wang Y, Wang Z, Du L.** Prostate Cancer Incidence and Mortality: Global Status and Temporal Trends in 89 Countries From 2000 to 2019. *Frontiers in Public Health*. 2022;10: 811044. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.811044>.
4. **Guzman-Esquivel J, Mendoza-Hernandez MA, Tiburcio-Jimenez D, Avila-Zamora ON, Delgado-Enciso J, De-Leon-Zaragoza L, et al.** Decreased biochemical progression in patients with castration-resistant prostate cancer using a novel mefenamic acid anti-inflammatory therapy: A randomized controlled trial. *Oncology Letters*. 2020;19(6): 4151–4160. <https://doi.org/10.3892/ol.2020.11509>.

5. Rojas-Martínez A, Manzanera AG, Sukin SW, Esteban-María J, González-Guerrero JF, Gomez-Guerra L, et al. Intraprostatic distribution and long-term follow-up after AdV-tk immunotherapy as neoadjuvant to surgery in patients with prostate cancer. *Cancer Gene Therapy*. 2013;20(11): 642–649. <https://doi.org/10.1038/cgt.2013.56>.
6. Ouellet V, Erickson A, on behalf of GAP1 UTMA's Contributing Investigators, Wiley K, Morrissey C, Berge V, et al. The Movember Global Action Plan 1 (GAP1): Unique Prostate Cancer Tissue Microarray Resource. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*. 2022;31(4): 715–727. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-21-0600>.