

Boletín No. 01 Día mundial de lucha contra el cáncer de próstata



Introducción

El cáncer de próstata representa un desafío significativo para la salud pública en Colombia por ser éste el cáncer más común entre la población masculina del país con 16.479 casos nuevos estimados (Gráfica 1) para el año 2022, según el Observatorio Global de Cáncer (GLOBOCAN) (1).

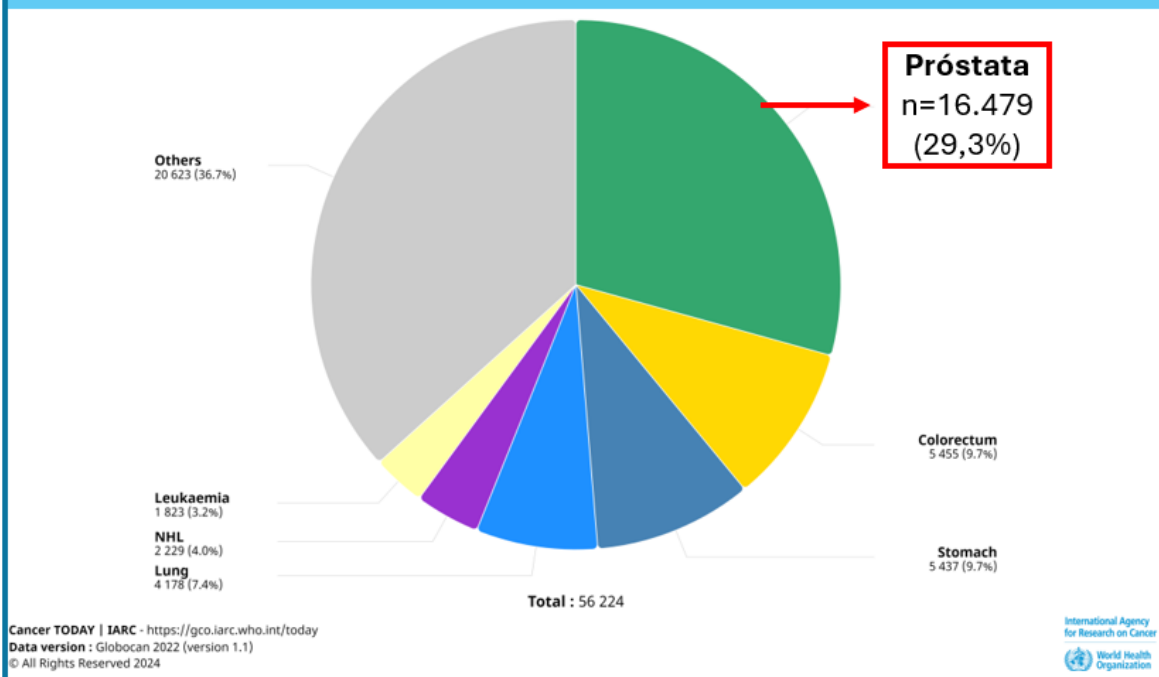
Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020

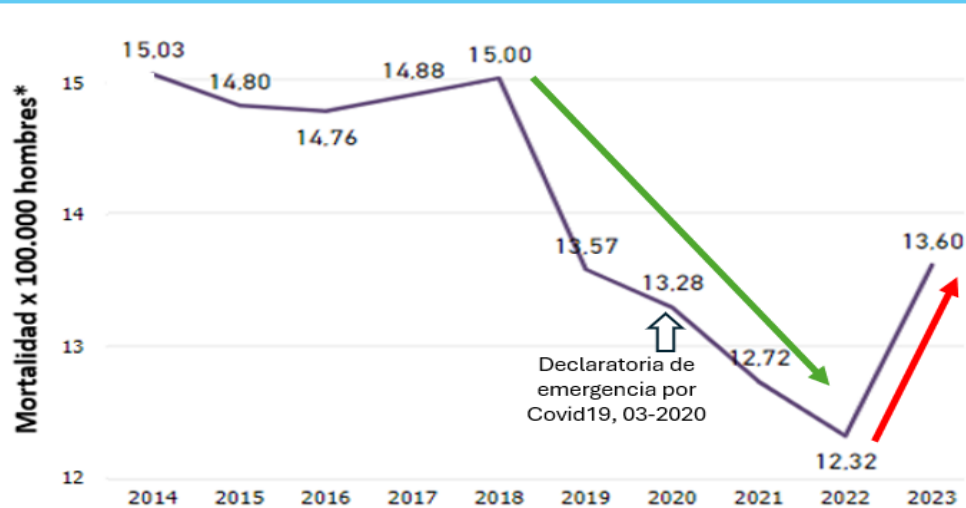
Gráfica 1. Número estimado de casos nuevos de cáncer en hombres, todas las edades, Colombia 2022



La Cuenta de Alto Costo es un registro administrativo de enfermedades de alto costo en Colombia en el marco del aseguramiento que, basada en la información que recibe de conformidad con la resolución 247 del 2014, informó (2) que entre enero 2 de 2022 y enero 1 de 2023, le reportaron 5.793 casos nuevos de cáncer de próstata, lo que denota otro desafío importante en materia de información respecto a la exhaustividad de los casos nuevos reportados por los aseguradores a este registro versus los casos estimados por GLOBOCAN; el reporte de casos de los registros poblacionales de cáncer de Colombia a GLOBOCAN cumple con los altos estándares de calidad de la información que exige la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer y por ende permite, entre otros atributos, la comparabilidad.

Mortalidad por cáncer de próstata en Colombia

Gráfica 2. Tendencia de mortalidad por cáncer de próstata, Colombia periodo 2014 a 2023*

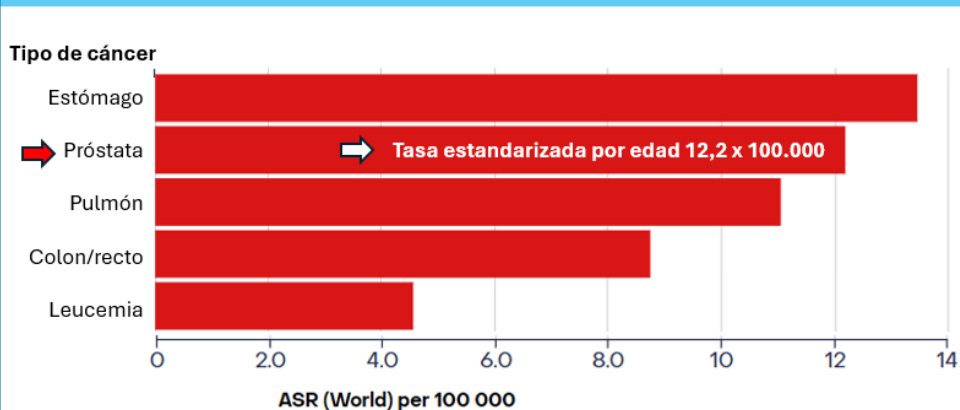


*Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la próstata, todas las edades

Fuente: Observatorio Nacional de Cáncer, Visor Bodega de datos SISPRO (SGD), Registro de estadísticas vitales DANE, Colombia. *Año 2023 Datos preliminares

URL: <https://rssvr2.sispro.gov.co/ObservatorioCancer/>

Gráfica 3. Mortalidad por cáncer en hombres (TAE), todas las edades, Top 5 según tipo de cáncer, Colombia 2022



*ASR: Age Standardized Rate (Tasa Ajustada por Edad, TAE)

Fuente: Tomado de Globocan 2022, versión 1,1. IARC <https://goc.iarc.who.int>
Traducido y adaptado por el Observatorio Nacional de Cáncer, Colombia 2024

International Agency
for Research on Cancer



Factores de Riesgo relacionados con cáncer de próstata

1. Antecedentes familiares de cáncer de próstata en primer grado:

De acuerdo con la evidencia científica (4-5, 9), el antecedente familiar del padre con cáncer de próstata confiere 2,17 veces mayor riesgo de desarrollar cáncer de próstata, el antecedente familiar de un hermano con cáncer de próstata confiere 3,37 veces mayor riesgo y tener más de dos familiares en primer grado de consanguinidad confiere 5,08 veces mayor riesgo.

2. Raza negra:

En los hombres de raza negra el comportamiento del cáncer de próstata suele ser más agresivo y tienen una mayor incidencia acumulada de mortalidad específica por cáncer de próstata (60% mayor incidencia, 30 a 39% mayor mortalidad) (6-7, 9).

Según el Atlas de mortalidad por cáncer en Colombia (3), el patrón geográfico de la mortalidad por cáncer de próstata (periodo 2007-2013), mostró áreas con Razones Estandarizadas de Mortalidad (REM) más altas principalmente en la región Insular (San Andrés, Providencia y Santa Catalina), el Caribe, zona norte y oriental de Orinoquía, Urabá y zonas de la región Pacífica en Chocó, Valle del Cauca y Nariño. Estos patrones geográficos coinciden con zonas del territorio nacional donde predomina la raza negra.

3. Edad:

La edad es el principal factor de riesgo, la probabilidad de desarrollar cáncer de próstata va aumentando con la edad siendo de un 2% en menores de 50 años y del 63% en hombres mayores de 65 años (7-8). En Colombia, la tasa ajustada de mortalidad por grupo etario, por cáncer de próstata para el año 2022 fue de 5,4 por 100.000 hombres en el grupo de 80 o más años (Tabla 1), casi tres veces la mortalidad ajustada que tuvo el grupo etario del rango 70 a 75 años.

Grupo etario	Edad en años (hombres), Colombia año 2022							
	45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 o más
Tasa ajustada de mortalidad por grupo etario, por cáncer próstata*	0,03	0,18	0,31	0,72	1,35	1,94	2,37	5,40

Tabla 1. *Tasa ajustada de mortalidad cáncer de próstata, por grupo etario, (x 100.000 hombres), año 2022

Fuente: Observatorio Nacional de Cáncer, Visor Bodega de datos SISPRO (SGD), Registro de estadísticas vitales DANE, Colombia 2024. Consultado el 27-07-2024 (<https://rssvr2.sispro.gov.co/ObservatorioCancer/>).

4. Obesidad:

La obesidad puede promover el desarrollo del cáncer de próstata por mecanismos que incluyen el aumento de los niveles de: factor 1 de crecimiento similar a la insulina, de hormonas sexuales, de adipocinas y por su asociación con inflamación, implicada en el desarrollo del cáncer (9).

Detección temprana del cáncer de próstata

Tamizar es realizar exámenes sistemáticos en personas asintomáticas para identificar aquellas con mayor riesgo de una enfermedad específica. En Colombia, según la resolución 3280 (10), para favorecer la detección temprana de cáncer de próstata, se deben realizar pruebas de tamización de oportunidad, que consiste en tomar el examen del antígeno prostático específico (PSA, por sus siglas en inglés) y realizar un tacto rectal cada 5 años a hombres entre los 50 y los 75 años de edad, sin factores de riesgo adicionales a la edad. Según datos preliminares, para el año 2023 el promedio nacional de hombres entre 50 y 75 años que fueron tamizados para cáncer de próstata con PSA más tacto rectal fue del 5,1% (RIPS y Res. 202).

El examen clínico mediante el cual se realiza un tacto rectal busca conocer la morfología, tamaño y consistencia de la próstata, hallazgos que, sumado al resultado del PSA pueden dar indicios de malignidad. Pacientes con un resultado de PSA entre 3,1 y 4,0ng/ml tienen un riesgo de cáncer de próstata del 26,9% (11), en general **valores de PSA mayores de 4,0ng/ml deben generar alerta** y motivar a la consulta inmediata y estudio de cada caso según corresponda; el diagnóstico definitivo que confirma o descarta enfermedad maligna se determina por biopsia.

En hombres con otros factores de riesgo individuales de cáncer de próstata, se recomienda anticipar la edad de tamización, recomendación fuerte a favor (12):

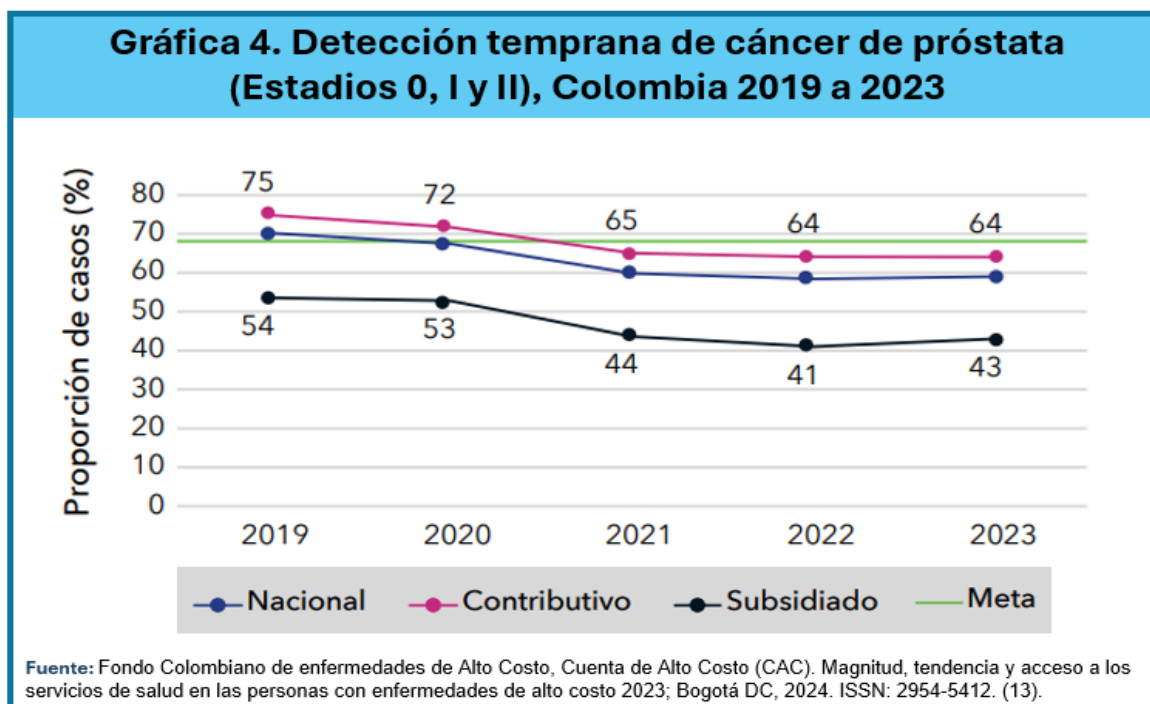
- Hombres > 45 años con antecedentes familiares de cáncer de próstata
- Hombres de descendencia africana a partir de los 45 años
- Hombres con mutación genética conocida BRCA2 a partir de los 40 años

Los tumores de próstata se clasifican de acuerdo con el estadio del tumor y el grado de agresividad de las células tumorales, estos dos elementos son la base para evaluar las alternativas de tratamiento. El grado de agresividad se obtiene mediante la puntuación del Score Gleason que va de 6 a 10 y que realiza el patólogo basado en el patrón que observa de las células cancerosas; los tumores con una puntuación más alta (8 a 10), son más agresivos y difíciles de curar. Según la CAC (2), en los casos nuevos de cáncer de próstata del periodo 02-01-2022 a 01-01-2023, el 93,63% de los casos fueron reportados con clasificación de Gleason.

La detección temprana del cáncer es crucial para disminuir la mortalidad y para mejorar la calidad de vida, pues a menor estadio clínico al momento del diagnóstico es mayor la probabilidad de sobrevivir por más tiempo y tener menos secuelas. Según el informe Magnitud, tendencia y acceso a los servicios de salud en las personas con enfermedades de alto costo 2023 de la CAC (13), en los últimos 3 años ha disminuido el promedio nacional del porcentaje de casos detectados en estadios clínicos tempranos (Gráfica 4).

El régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social (SGSS) es un determinante de la salud en detrimento de los resultados en salud de las personas aseguradas al régimen subsidiado. La población masculina afiliada al régimen subsidiado ha mantenido en los últimos 5 años la tendencia a una menor proporción de hombres detectados en estadio

temprano (Gráfica 4, línea negra), comparado con los hombres afiliados al régimen contributivo (Gráfica 4, línea fucsia), diferencia que ha oscilado alrededor del 20%.

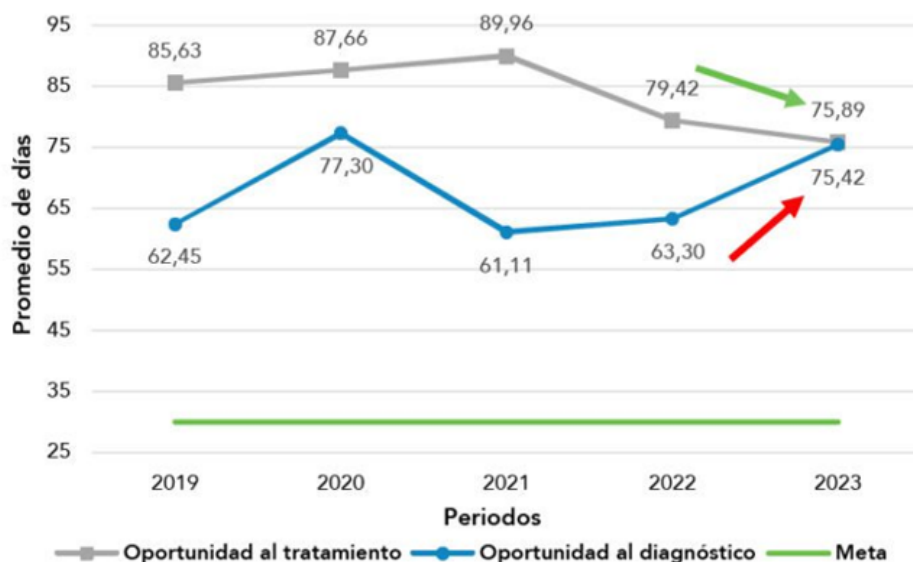


Oportunidad de atención en cáncer de próstata

En cuanto a la oportunidad de la atención en cáncer de próstata, según informó la CAC (2), se encontró una mejora en la oportunidad al tratamiento con una disminución de 3,53 días en 2023 comparado con el año 2022 (Gráfica 5, línea gris, flecha verde) y la oportunidad entre la sospecha clínica de malignidad y la confirmación del diagnóstico de cáncer de próstata aumentó en 12,12 días en 2023 respecto al año 2022 (Gráfica 5, línea azul, flecha roja).

A cierre del periodo de corte 02-01-2022 a 01-01-2023, según los datos preliminares informados por la CAC (2), debe presentarse una reducción >50% en los tiempos de oportunidad para lograr las metas de atención (Línea verde) al año 2031 del actual Plan Decenal de Salud Pública de 30 días.

Gráfica 5. Oportunidad de atención en cáncer de próstata Colombia 2019 a 2023



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodos de reporte 2019 – 2023, Resolución 247/2014, consultado el 21 de junio de 2024 [https://cuentadealtocosto.org\(2\)](https://cuentadealtocosto.org(2)).

Metas del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 para cáncer de próstata (Resolución 2367)

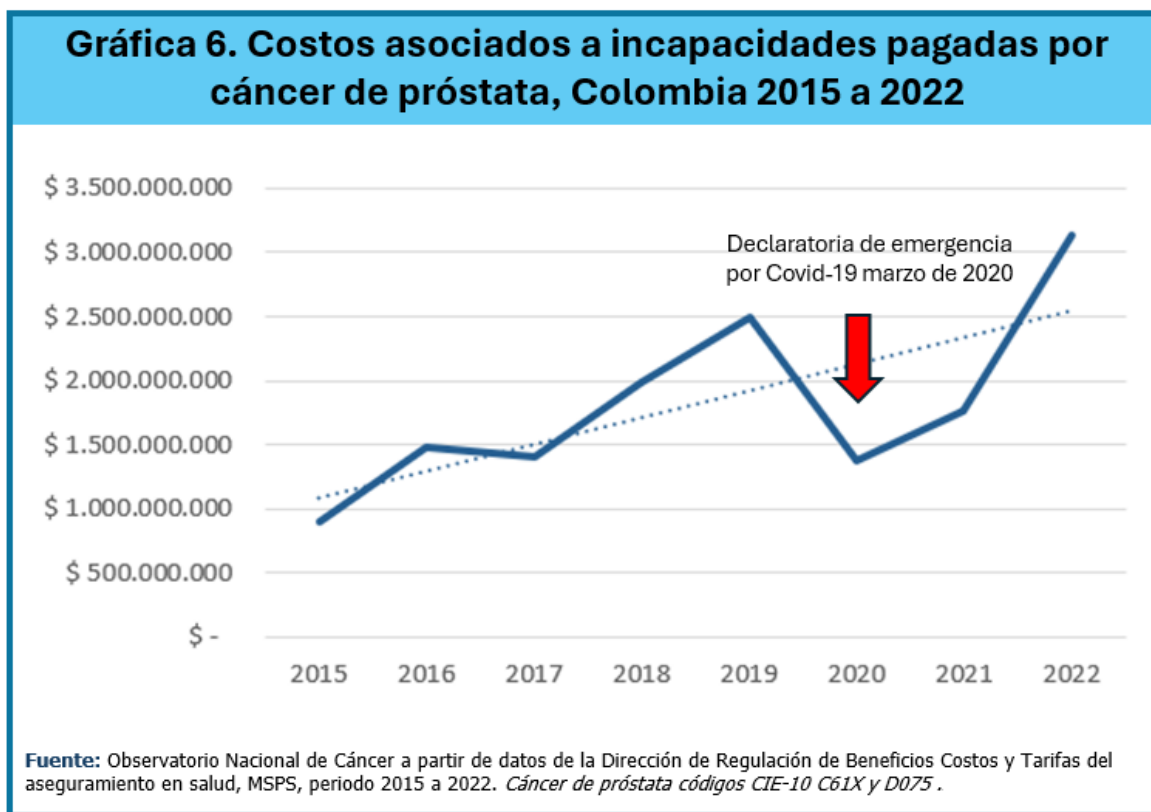
El actual Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 incluyó en la agenda prioritaria de política pública 5 metas para mejorar el control del cáncer de próstata a 2031:

- A 2031, el 55% de hombres de 50 a 75 años son tamizados para cáncer de próstata
- A 2031, incrementar a 69% la proporción de casos nuevos de cáncer de próstata diagnosticados en estadios tempranos
- A 2031, se garantiza que entre la sospecha médica y la confirmación diagnóstica de cáncer de próstata transcurran en promedio 30 días o menos
- A 2031, se garantiza que entre la confirmación diagnóstica y el inicio de tratamiento de cáncer de próstata transcurran en promedio 30 días o menos
- A 2031, reducir a 10,9 casos x 100.000 hombres la mortalidad de cáncer de próstata

Carga para el sistema de salud

En general el cáncer representa una carga económica significativa para los sistemas de salud, principalmente en países en vías de desarrollo. El costo asociado al pago de incapacidades por cáncer de próstata en Colombia ha permanecido con una tendencia creciente en los últimos 8 años (Gráfica 6, línea punteada), con una caída en el año 2020 que podría atribuirse al confinamiento por la pandemia Covid-19.

Estas cifras resaltan la importancia de fortalecer las estrategias de detección temprana que permitan aumentar la cobertura de tamización dado que, entre más temprana sea detectada la enfermedad (menor estadio clínico al momento del diagnóstico), menor será el impacto económico del cáncer de próstata en Colombia.



Salud Mental y Cáncer de Próstata

El cáncer de próstata es una enfermedad que tiene un alto impacto en la salud mental del paciente, su pareja, sus cuidadores y su familia. Es frecuente que las personas diagnosticadas con esta enfermedad experimenten una amplia gama de emociones y sentimientos que pueden transitar entre ansiedad, incertidumbre, depresión, ideación suicida y miedo o estrés por las secuelas que puedan derivarse de tratamientos quirúrgicos o efectos secundarios de terapias anti androgénicas.

Un diagnóstico de malignidad altera todas las dimensiones de la vida cotidiana y esta alteración suele manifestarse con cambios en la dinámica de las relaciones personales, trastornos del sueño y disfunción sexual por el diagnóstico en sí y por los efectos de la cirugía, radioterapia y terapias antineoplásicas utilizadas.

Un metaanálisis (14) que fue conducido utilizando las bases de datos MEDLINE, Scopus, PsycInfo y Cochrane para evaluar la prevalencia de depresión, ansiedad e ideación suicida o tasas de mortalidad por suicidio después del diagnóstico de cáncer de próstata, revisó en total 3.537 estudios observacionales de los cuales se incluyeron 117 estudios y se encontró una mayor prevalencia de síntomas depresivos y síntomas de ansiedad como se resume en la siguiente tabla:

Prevalencia agrupada	Nro. Estudios	Nro. Pacientes	%	IC del 95%
Trastornos Depresivos	11	655.149	5,8	4,36-7,46
Sintomas Depresivos	76	32.339	17,1	15,14-19,09
Sintomas de Ansiedad	56	24.526	16,9	14,92-18,89
Ideación suicida reciente	8	6.173	9,8	7,31-12,70

Tabla 2. Prevalencia de síntomas y trastornos mentales después del diagnóstico de cáncer de próstata

Fuente: (14) Brunckhorst, O., *et al. Prostate Cancer Prostatic Dis* **24**, 281–289 (2021), Tabla elaborada por el Observatorio Nacional de Cáncer, Colombia 2024.

Esta revisión sistemática de la literatura identificó una alta tasa de mortalidad por suicidio en comparación con las estimaciones de la población general, la tasa bruta de mortalidad por suicidio después del diagnóstico de cáncer de próstata fue de 47,1 (39,85–54,96) por 100.000 personas-año en 12 estudios.

Un estudio prospectivo publicado en la revista de la Asociación Americana de Urología (15) que incluyó 2.742 pacientes tratados por diagnóstico de cáncer de próstata, identificó que la edad avanzada, estar soltero y los síntomas depresivos iniciales medidos por CES-D (Centers for Epidemiologic Studies Depression), se asoció con peores resultados en la salud mental, por lo que es importante la identificación temprana de los pacientes con mayor riesgo de sufrir estos resultados después del tratamiento.



La derivación oportuna de los pacientes diagnosticados con cáncer de próstata a intervenciones integrales y multidisciplinarias que garanticen la atención de necesidades de salud física, sexual y mental debe fortalecerse para mejorar la calidad de vida, la expectativa de vida, para mitigar el impacto que presentan los pacientes en su desempeño sexual, para brindar soporte a las relaciones de pareja, acompañamiento en la gestión del estrés, la ansiedad, la depresión y los sentimientos de minusvalía que disminuyan el impacto en la salud mental de las personas diagnosticadas.

Tal vez deba evaluarse el desarrollo de programas educativos en salud mental y salud sexual dirigido a las personas con cáncer de próstata para mejorar los resultados en salud esperados.

Mensajes clave

- El cáncer de próstata es un problema de salud pública con un alto impacto para los sistemas de salud y para las personas que lo padecen, sus parejas y cuidadores, principalmente por la repercusión en la salud mental, sexual y reproductiva.
- El cáncer de próstata no es prevenible, por lo que las acciones deben estar enfocadas al aumento de las actividades de tamización que permitan un diagnóstico temprano y concluyan con un tratamiento oportuno y seguimiento continuo.
- La mortalidad por cáncer de próstata viene en aumento a nivel nacional, por lo que se han priorizado acciones de detección temprana y atención oportuna como una prioridad para el actual Gobierno dentro del Plan de choque para el control del cáncer en Colombia.
- Fortalecer la articulación entre Entes Territoriales, aseguradores y la red regional de prestadores de servicios para disminuir las barreras de acceso al sistema puede mejorar los resultados en salud que acerque el cumplimiento de metas propuestas en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

Bibliografía

1. Observatorio Global de Cáncer, consultado el 8 de junio de 2024
https://gco.iarc.who.int/today/en/dataviz/pie?mode=cancer&group_populations=1&sexes=1&populations=170&types=1
2. Cuenta de Alto Costo, consultado el 21 de junio de 2024
<https://cuentadealtocosto.org/cancer/dia-mundial-de-cancer-de-prostata/>
3. Pardo C, de Vries E, Buitrago L, Gamboa O. Atlas de mortalidad por cáncer en Colombia. Cuarta edición. Bogotá D. C. Instituto Nacional de Cancerología, 2017, v.1. p. 124.
https://www.cancer.gov.co/recursos_user/files/libros/archivos/ATLAS_de_Mortalidad_por_cancer_en_Colombia.pdf
4. Hemminki K. Familial risk and familial survival in prostate cancer. *World J Urol.* 2012 Apr;30(2):143-8. doi: 10.1007/s00345-011-0801-1. Epub 2011 Nov 25. PMID: 22116601.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22116601/>
5. Jansson KF, Akre O, Garmo H, Bill-Axelsson A, Adolfsson J, Stattin P, Bratt O. Concordance of tumor differentiation among brothers with prostate cancer. *Eur Urol.* 2012 Oct;62(4):656-61. doi: 10.1016/j.eururo.2012.02.032. Epub 2012 Feb 24. PMID: 22386193.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22386193/>
6. Mahal BA, Berman RA, Taplin ME, Huang FW. Prostate Cancer-Specific Mortality Across Gleason Scores in Black vs Nonblack Men. *JAMA.* 2018 Dec 18;320(23):2479-2481. doi: 10.1001/jama.2018.11716. PMID: 30561471. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30561471/>
7. Romero FR, Romero AW, Almeida RM, Oliveira FC Jr, Tambara Filho R. The significance of biological, environmental, and social risk factors for prostate cancer in a cohort study in Brazil. *Int Braz J Urol.* 2012 Nov-Dec;38(6):769-78. doi: 10.1590/1677-553820133806769. PMID: 23302414 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23302414/>
8. Cao Y, Zhang W, Li Y, Fu J, Li H, Li X, Gao X, Zhang K, Liu S. Rates and trends in stage-specific prostate cancer incidence by age and race/ethnicity, 2000-2017. *Prostate.* 2021 Oct;81(14):1071-1077. doi: 10.1002/pros.24204. Epub 2021 Jul 28. PMID: 34320230.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34320230/>
9. Sierra MS, Soerjomataram I, Forman D. Etiology of prostate cancer (C61) in Central and South America. In: *Cancer in Central and South America*. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2016. https://gco.iarc.who.int/includes/CSA_Chap_4-10_Prostate.pdf
10. Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 3280 del 2018,
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf
11. Thompson IM, Pauler DK, Goodman PJ, Tangen CM, Lucia MS, Parnes HL, Minasian LM, Ford LG, Lippman SM, Crawford ED, Crowley JJ, Coltman CA Jr. Prevalence of prostate cancer among men with a prostate-specific antigen level < or =4.0 ng per milliliter. *N Engl J Med.* 2004 May 27;350(22):2239-46. doi: 10.1056/NEJMoa031918. Erratum in: *N Engl J Med.* 2004 Sep 30;351(14):1470. PMID: 15163773.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15163773/>
12. NCCN prostate cancer screening 2023. <https://jnccn.org/view/journals/jnccn/21/3/article-p236.xml>
13. Fondo Colombiano de enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (CAC). Magnitud, tendencia y acceso a los servicios de salud en las personas con enfermedades de alto costo 2023; Bogotá DC, 2024. ISSN: 2954-5412.
14. Brunckhorst, O., Hashemi, S., Martin, A. *et al.* Depression, anxiety, and suicidality in patients with prostate cancer: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Prostate Cancer Prostatic Dis* **24**, 281–289 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41391-020-00286-0>



15. Luckenbaugh AN, Wallis CJD, Huang LC, Wittmann D, Klaassen Z, Zhao Z, et al. Association between Treatment for Localized Prostate Cancer and Mental Health Outcomes. *Journal of Urology* [Internet]. 2022 May 1 [cited 2024 Jun 24];207(5):1029–37. Available from: <https://doi.org/10.1097/JU.0000000000002370>