

¿Qué es el cáncer neuroendocrino de próstata (NEPC)?

La próstata es una pequeña glándula del tamaño de una nuez que se sitúa entre la vejiga y el pene, justo delante del recto. La uretra (el conducto por el que pasa la orina) pasa por la próstata.

El término “cáncer neuroendocrino” se usa para englobar un grupo de cánceres que se origina en las células neuroendocrinas. Estos tipos de cáncer también pueden denominarse NET, NEC, NEN (neoplasias neuroendocrinas) o incluso tumores carcinoides.

- El tumor neuroendocrino (NET, por sus siglas en inglés) es un tipo de cáncer que se origina dentro de las células neuroendocrinas cuando estas presentan cambios anormales que se denominan “bien diferenciados”, y posee un patrón de crecimiento bajo a moderado.
- En relación con el carcinoma neuroendocrino (NEC, por sus siglas en inglés)— estos cambios son “poco diferenciados”— y suele haber un crecimiento rápido.

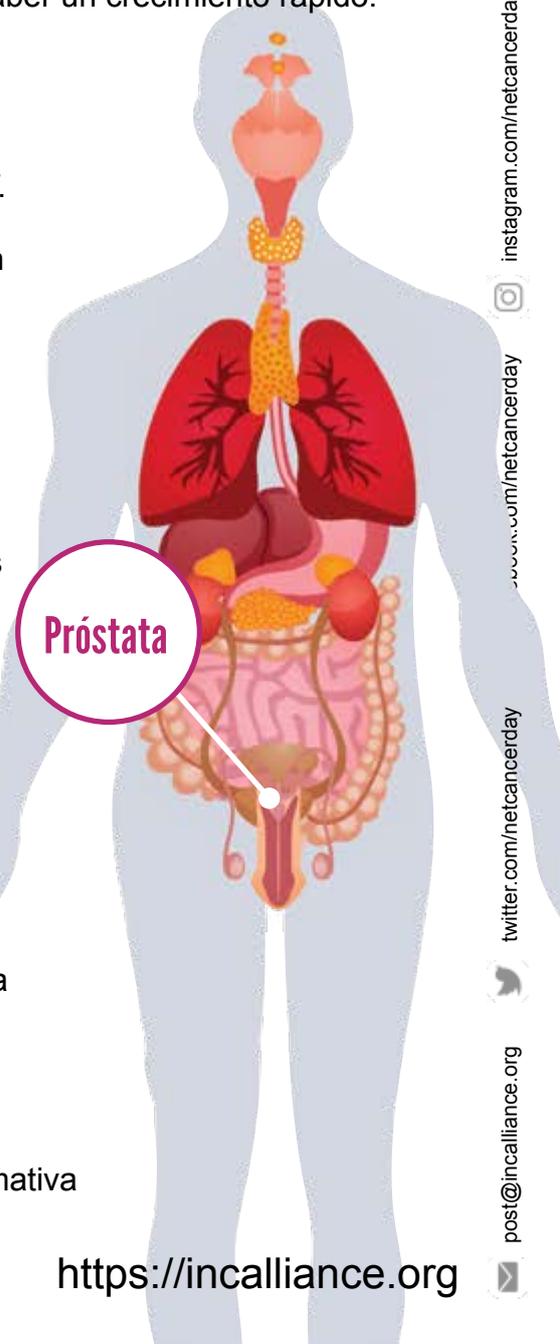
El cáncer neuroendocrino de próstata es poco frecuente y representa menos del 2 % de todos los cánceres de próstata. Suele estar asociado a una enfermedad agresiva; es más probable que sea un NEC que un NET.

Sin embargo, puede ser difícil diagnosticar con precisión y ver la diferencia entre este y el cáncer de próstata no neuroendocrino, sin una revisión experta de las células bajo el microscopio. Identificar la diferencia es de vital importancia para la planificación precisa y adecuada de los cuidados.

El cáncer neuroendocrino de próstata (NEPC, por sus siglas en inglés) puede surgir de novo (sin antecedentes de cáncer de próstata) o desarrollarse en las últimas fases del cáncer de próstata resistente a la castración (CPRC, por sus siglas en inglés) después de un tratamiento previo con hormonas o taxanos; esta forma de cáncer neuroendocrino se denomina “cáncer de próstata neuroendocrino emergente” o “t-NEPC”.

El NEPC y el t-NEPC tienen menos probabilidades de expresar el PSA, aunque este puede ser útil para ayudar al diagnóstico y dirigir el tratamiento. También es menos probable que expresen el antígeno de membrana específico de la próstata y el receptor de andrógenos, lo que anula las posibles opciones terapéuticas que dependen de estos objetivos.

Puede encontrar más información en nuestra hoja informativa “¿Qué es el cáncer neuroendocrino?”.



Síntomas y síndromes neuroendocrinos asociados

En un síndrome se manifiestan dos o más síntomas relacionados a la vez, lo que a menudo sugiere una enfermedad o afección en particular.

Los síntomas, si se producen, pueden ser similares a los que presenta una persona con un agrandamiento de la próstata, una infección de la vejiga o una sospecha de cáncer de próstata:

- Micción (expulsión de orina) frecuente
- Flujo de orina débil o interrumpido o necesidad de hacer un esfuerzo para vaciar la vejiga
- Necesidad de orinar con frecuencia por la noche
- Nueva aparición de una disfunción eréctil (incapacidad para conseguir o mantener una erección)
- Malestar o dolor al sentarse, causado por el agrandamiento de la próstata
- Sangre en la orina
- Sangre en el líquido seminal
- Dolor o ardor al orinar

Otros posibles signos tardíos del cáncer pueden ser: dolor en la espalda, las caderas, los muslos, los hombros u otros huesos; hinchazón o acumulación de líquido en las piernas o los pies; pérdida de peso inexplicable; fatiga o cambio en los hábitos intestinales.

El cáncer neuroendocrino de próstata rara vez se asocia con un síndrome neuroendocrino relacionado.

Causas o factores de riesgo para el cáncer neuroendocrino prostático

No sabemos con exactitud qué produce el cáncer neuroendocrino; no obstante, es importante seguir los consejos para llevar un estilo de vida saludable, como comer sano, hacer ejercicio, no fumar y evitar consumir demasiado alcohol.

La mayoría de los cánceres neuroendocrinos no son hereditarios, pero la suma de afecciones poco frecuentes puede aumentar el riesgo. En particular, las mutaciones en los genes BRAC pueden provocar cáncer de mama en las mujeres, cáncer de próstata en los hombres y otros tipos de cáncer, incluido el de páncreas en ambos sexos. Por lo tanto, si otros miembros de su familia han sido diagnosticados con un cáncer particular (sobre todo a los 50 años de edad o menos) o una afección genética relacionada con el cáncer, es importante que le informe a su equipo de especialistas no solo sobre sus antecedentes médicos, sino también sobre cualquier enfermedad o afección médica familiar.

El cáncer neuroendocrino de próstata (NEPC) es poco frecuente; sin embargo, si ya ha padecido un cáncer de próstata no neuroendocrino tratado con terapia hormonal o basada en taxanos, puede tener un riesgo ligeramente mayor de desarrollar un t-NEPC.

Por lo tanto, es de vital importancia que su equipo clínico conozca su historial médico personal y familiar completo (si está disponible) para poder analizar y planificar mejor la atención adecuada para y con usted.

Pruebas frecuentes que pueden usarse para llegar o descartar el diagnóstico

Pruebas de sangre/orina:

Hemograma completo
Función hepática y renal
Bioquímica:
Cromogranina A
5-HIAA en orina
PSA
Antígeno carcinoembrionario (CEA)
En espera de la presentación clínica, evaluación de la secreción hormonal ectópica: ACTH, ADH, tiroxina, calcio o evaluación de la hiperfunción suprarrenal.
Muestra de orina en curso.
Tacto rectal.

Exámenes e investigaciones adicionales:

Cistoscopia transuretral +/- biopsia
Ecografía transrectal +/- biopsia
TC de tórax/abdomen/pelvis
RMN de pelvis +/- columna vertebral
Gammagrafía ósea: si se sospecha de afectación ósea
PET-FDG: suele ser positiva en el NEPC y es la prueba de imagen molecular preferida para determinar la extensión de la enfermedad
PET/TC con 68Galio-PSMA: si está disponible, teniendo en cuenta que el PSMA a menudo no se expresa en este tipo de cáncer de próstata
68Ga DOTA-octreotate: si está disponible, teniendo en cuenta de nuevo que puede ser variadamente negativo debido a la falta de receptores de somatostatina

Patología (lo que se puede ver a través de pruebas especiales bajo un microscopio):

Diferenciación y morfología celular
Sinaptofisina
Cromogranina
CEA/PSA
Ki67
Hibridación fluorescente in situ (FISH, por sus siglas en inglés)
El reordenamiento del gen TMPRSS2-ERG (presente en el 50 % de los pacientes) distingue los PD-NEC de la próstata de los carcinomas de células pequeñas de otras localizaciones primarias.
Grado de Gleason, basado en el componente de adenocarcinoma.

Tratamiento

Existe un acuerdo de consenso mundial de que todos los pacientes con cáncer neuroendocrino deben ser revisados por un equipo multidisciplinar especialista en cáncer neuroendocrino para garantizar la mejor atención.

El objetivo clave del tratamiento, por lo tanto, debe ser ayudarlo a tener la mejor calidad de vida posible, garantizando el acceso al tratamiento adecuado y el control de los síntomas, y abordando lo que sea más importante para usted.

Se pueden sugerir uno o más de los siguientes enfoques:

- Extracción del NET/NEC en forma parcial o total.
- Control de su enfermedad, retrasando o deteniendo el crecimiento del NET/NEC.
- Cuidados paliativos o alivio de los síntomas.

Las opciones de tratamiento dependerán del tipo (clasificación, funcionalidad, etc.), de la ubicación y de la carga tumoral del cáncer neuroendocrino, si se ha diseminado y hacia dónde. También dependerá de si tiene algún otro problema de salud o enfermedad, y de su salud y estado físico en general.

El acceso a los tratamientos disponibles puede variar según el país.

Una parte importante de la reunión con sus médicos, o con su equipo o enfermera especializada, es asegurarse de obtener la información que necesita para comprender lo que se está analizando, para que pueda tomar una decisión informada sobre su atención.

Las opciones de tratamiento pueden incluir las siguientes:

Vigilancia para evaluar la eficacia del tratamiento o en los períodos entre tratamientos (lo cual puede ser meses o años). Sin embargo, no todas las personas necesitan estar en tratamiento; la vigilancia se puede usar para evaluar el cáncer y su salud general y detectar signos de cambios que puedan indicar que podría ser necesario considerar un tratamiento. Todos los tratamientos tienen posibles efectos secundarios, por lo que es importante saber cuándo el tratamiento puede ser útil para usted o no.

Cirugía de derivación o para extirpar parcial o totalmente el cáncer neuroendocrino primario y los sitios secundarios de la enfermedad (metástasis). Existen varias formas de extirpar la próstata: cirugía manual o asistida por robot o cirugía abierta.

Se pueden usar **análogos de la somatostatina (SSA, por sus siglas en inglés)** u otros fármacos para ayudar a regular la secreción de hormonas intestinales, en caso de que haya una producción elevada. También se pueden usar para reducir aún más la tasa de crecimiento en el cáncer neuroendocrino de grado bajo a moderado (NET), ya sea “funcionante” o no. Algunos NEPC, pero no todos, expresan receptores de somatostatina y el beneficio de este tratamiento probablemente se limita a los que lo hacen.

La **quimioterapia** se puede administrar por vía oral (en comprimidos) o intravenosa (a través de una vena) para retrasar el crecimiento del tumor o tratar de reducir su tamaño. Esta puede ser la terapia de primera línea para enfermedades de alto grado, es decir, carcinomas neuroendocrinos poco diferenciados o carcinomas de células pequeñas (NEC). La quimioterapia también se puede usar para aumentar la sensibilidad de las células tumorales a las radioterapias.

Las **terapias moleculares dirigidas** se pueden administrar por vía oral (en comprimidos) o intravenosa (a través de una vena) para retrasar el crecimiento del tumor o tratar de reducir su tamaño. Los pacientes con mutaciones particulares en los genes de reconocimiento y reparación de daños en el ADN pueden beneficiarse del tratamiento con agentes dirigidos a estas vías.

La **braquiterapia** también se conoce como radioterapia interna. Utiliza una fuente radiactiva (cápsula) para tratar el cáncer. Esto puede dañar todas las células dentro del área de tratamiento, matando las células cancerosas pero permitiendo que sus células normales se recuperen.

La **radioterapia** se puede administrar junto con la quimioterapia, después de la cirugía o como tratamiento único para ayudar a destruir o ralentizar el crecimiento o el efecto de un cáncer.

La con **péptidos marcados con radionúclidos (PRRT, por sus siglas en inglés)**, que también se conoce como terapia con radioligandos, utiliza radiación dirigida para tratar las células de cáncer neuroendocrino. Puede utilizarse en algunos pacientes que han tenido una gammagrafía “positiva” basada en los receptores de somatostatina y no se han identificado focos de enfermedad en el PET/TC FDG que carecen de esta diana. Este patrón de hallazgos en la gammagrafía es relativamente poco frecuente y son pocos los pacientes que resultan adecuados para este tratamiento.

La **radiología intervencionista** puede realizarse a través de técnicas como la embolización o la ablación para tratar el cáncer neuroendocrino que se ha extendido a otros lugares, por ejemplo, al hígado o al pulmón.

Ensayo clínico: la investigación clínica y el desarrollo seguro de nuevos tratamientos es esencial para brindar la mejor atención a las personas con cáncer neuroendocrino. Necesitamos saber que los tratamientos no solo funcionan, sino que funcionan de manera segura. La participación en el ensayo clínico es voluntaria.

Seguimiento

Existen pautas acordadas por expertos con respecto a cómo y cuándo debe realizarse el seguimiento. Sin embargo, en la práctica esto varía y, a menudo, por una buena razón: el seguimiento debe estar informado por expertos y basado en evidencia o investigación, pero también adaptado a usted y a lo que sea adecuado para su mejor atención.

Recursos

- **International Neuroendocrine Cancer Alliance (INCA)**
www.incalliance.org
- **The Carcinoid Cancer Foundation**
www.carcinoid.org
- **Neuroendocrine Tumor Research Foundation**
www.netrf.org
- **Neuroendocrine Cancer UK**
www.neuroendocrinecancer.org.uk
- **Neuroendocrine Cancer Australia**
<https://neuroendocrine.org.au>
- **Canadian Neuroendocrine Tumour Society (CNETS)**
<https://cnets.ca>

Para obtener una lista completa de los miembros de INCA, ingrese a:

<https://incalliance.org/members/>

Encontrará más información y apoyo sobre el cáncer de próstata en
European Network of Gynaecological Cancer Advocacy Groups

www.europa-uomo.org

- ✉ post@incalliance.org
- 🐦 twitter.com/netcancerday
- 📘 facebook.com/netcancerday
- 📷 instagram.com/netcancerday