

## Editorial

---

No cabe duda, el cáncer de próstata se ha convertido en los últimos 30 años en un problema de salud de gran importancia en los países desarrollados y también en los países en vía de desarrollo, como el nuestro. La longevidad cada vez mayor de los seres humanos, asociada a la capacidad de hacer el diagnóstico de cáncer de próstata en fases muy tempranas, hace que la carga de la enfermedad esté impactando de manera relevante los sistemas de salud mundiales.

En nuestro país, es el tumor maligno de órgano sólido más diagnosticado en hombres y el segundo en mortalidad después del gástrico. Es lamentable que a diferencia de los países con sistemas de salud operativamente efectivos, en el nuestro la tendencia de la mortalidad vaya en aumento y el diagnosticado tardío sea casi una regla.

En este número de la *Revista Colombiana de Cancerología* encontramos dos artículos que de una manera u otra reflejan esta realidad compleja de nuestro medio.

En el primero de ellos, la doctora Ospino y colaboradores, del Grupo de Radioterapia del Instituto Nacional de Cancerología, presentan su experiencia con un grupo de pacientes sometidos a radioterapia de rescate después de tratamiento fallido de cáncer de próstata localizado con prostatectomía radical. Aunque desconocemos la tasa real de recaída, da la impresión de que es alta, si se tiene en cuenta la necesidad de llevar a tratamiento de salvamento a 40 pacientes en un período de cuatro años, lo que significa un doble esfuerzo médico en un mismo paciente para librarlo de una enfermedad que diagnosticada tempranamente es curable.

Los autores llaman la atención sobre la necesidad de establecer criterios claros, uniformemente aplicados, en lo referente a la definición de la recaída bioquímica y a la importancia de tener en cuenta los criterios de pronóstico, en especial el tiempo de aparición de la recaída y la velocidad de doblaje del PSA para iniciar tempranamente la radioterapia de rescate y mejorar, gracias a este tratamiento, la probabilidad de sobrevida libre de progresión del paciente afectado.

En estrecha relación con el segundo artículo, la doctora Ospino y colaboradores dejan claro el gran subregistro que existe en las historias clínicas de sus pacientes acerca de los efectos tóxicos de los tratamientos efectuados; solo 35% de los pacientes analizados tuvieron información en ese sentido, detalle que deja entrever el poco interés prestado por los médicos tratantes en lo que respecta a la calidad de vida de los pacientes. Parece que solo nos interesa que permanezcan vivos, ojalá sin la enfermedad, pero sin evaluar el grado de afección que la enfermedad y sus tratamientos tienen en las diferentes esferas de la vida humana.

Por lo anterior, los invito a que lean con atención el artículo de la doctora Ballesteros y colaboradores, en el cual, con un gran esfuerzo técnico, ponen a nuestro alcance el uso de una escala de calidad de vida (FACIT-P) desarrollada en especial como instrumento de evaluación de variables estadísticamente “blandas”, pero de gran relevancia para el paciente; utilizar adecuadamente esta escala nos llevará con seguridad a mejorar la atención de los pacientes con cáncer de próstata de nuestro país.

**Juan Guillermo Cataño Cataño M.D.**

Urólogo

Profesor asistente de Urología Oncológica

Pontificia Universidad Javeriana

Hospital Universitario San Ignacio

Clínica de Próstata

Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá