

IMPORTANCIA DEL ORIGEN DEL CANCER DE LA PROSTATA*

Prof. S. GIL VERNET

Director de la Escuela de Urología de la Facultad de Medicina de Barcelona

DE vez en cuando es necesario hacer una revisión de conjunto de los problemas fundamentales, (con frecuencia difíciles y discutidos) que plantea la patología urogenital al objeto de orientar y evitar confusiones. Sentar bases firmes sobre el origen y desarrollo de un proceso patológico constituye un guía precioso para establecer un tratamiento racional y lógico.

Cuando a principios de los años cuarenta iniciamos el estudio del arduo problema del origen del cáncer de la próstata existía la opinión generalizada de que el cáncer de la próstata casi siempre era consecuencia de la degeneración maligna de un adenoma preexistente. Ello equivalía considerar el adenoma de la próstata casi como un estado precanceroso. De ahí que se utilizara como argumento para aconsejar al enfermo la ablación del adenoma ya que con ello aparte de curar los trastornos del prostatismo se realizaba una terapéutica profiláctica del cáncer.

Contribuyó a fundamentar la teoría de la degeneración maligna

del adenoma el hecho demostrado por Albarran y por otros que un porcentaje considerable de adenomas extirpados quirúrgicamente revelaban la existencia de elementos cancerosos.

En 1944 (1), como resultado de nuestros estudios, decíamos que el cáncer puede nacer en el parénquima de la glándula prostática por otra parte normal, es decir, sin que exista adenoma.

El problema se complica cuando el cáncer se presenta en una próstata adenomatosa. En estos casos (que son la inmensa mayoría), es preciso aclarar si el cáncer se inicia en la masa adenomatosa o bien en el tejido glándular que envuelve el adenoma.

En 54 casos examinados por el método de los cortes seriados, hemos podido comprobar que el cáncer nace en la glándula prostática propiamente dicha, con integridad absoluta del adenoma coexistente.

Jamás hemos podido comprobar lo contrario, es decir un núcleo canceroso situado en el adenoma con integridad completa de la glán-

(*) En homenaje a la memoria del Prof. HERNANI MONTEIRO, de la Universidad de Oporto (Portugal).

(1) Cáncer de Próstata. Patología Urogenital. Tomo I, 1944.

dula prostática, y terminábamos diciendo: «*es necesario suprimir de la terminología clínica las expresiones: degeneración maligna del adenoma o adenoma degenerado*».

Origen del cáncer en la próstata caudal. — Cuando en 1944 publicamos las anteriores observaciones sobre el origen del cáncer de la próstata no habíamos realizado aún el estudio arduo y difícil sobre la embriología, histología, anatomía, fisiología y patología de la región prostática.

En 1962 (2), publicamos un trabajo sobre el origen del cáncer de la próstata en el que poníamos de manifiesto la dualidad de la próstata en porción craneal y caudal, sostenible desde todos los puntos de vista. En dicho trabajo decíamos:

«Hemos de declarar que no queremos discutir la posibilidad teórica de que un adenoma, sea de la próstata o de otro órgano, pueda degenerar en cáncer. Pero una vez más insistimos en que nunca hemos podido comprobar un caso de degeneración maligna del adenoma de la próstata. No hemos visto tampoco nunca una sola publicación presentando una prueba indiscutible en apoyo de la teoría de la degeneración maligna del adenoma prostático.

Basándonos en nuestras observaciones clínicas y en el estudio sistemático por el método de los

cortes seriados del bloque visceral intra pélvico y de piezas operativas (que constan de millares de preparaciones) hemos podido comprobar que el cáncer de la próstata nace en la región caudal.

Nuestra tesis sobre el origen primitivo del cáncer en la próstata caudal, se basa en los hechos de observación siguientes:

1. Sobre centenares de casos hemos observado focos cancerosos en la glándula caudal en su fase inicial con integridad del adenoma preexistente.

2. En otros centenares de casos hemos visto que del foco canceroso primitivo situado en la periferia de la glándula caudal partían regueros neoplásicos malignos invadiendo la porción contigua del adenoma.

3. No hemos podido comprobar nunca un solo caso de adenoma conteniendo elementos malignos coincidiendo con la ausencia de éstos en la glándula caudal.

4. Cuando existen elementos cancerosos en un lóbulo adenomatoso siempre es posible comprobar la existencia de un foco canceroso primitivo en el lado correspondiente de la glándula caudal.»

Posteriormente a ésta y otras publicaciones hemos recibido comunicaciones de colegas de distintos países en las que expresan su creencia de que el cáncer nace en la próstata propiamente dicha y

(2) Urología Internacionalis 13:144-190, 1962.

rechazan el concepto de degeneración maligna del adenoma.

Los sostenedores de la rancia teoría del adenoma degenerado se baten en retirada. Incluso aquellos que silencian nuestras teorías y trabajos han acabado por aceptarlas totalmente, como puede verse en un trabajo recientemente aparecido en esta misma revista (3).

«El concepto clásico de que el carcinoma era un adenoma degenerado ha sido desechado; ambos nada tienen en común aparte de su localización, al punto de que con frecuencia coexisten en un mismo paciente.»

«En las próstatas previamente adenomatosas, el carcinoma se origina en la glándula residual no adenomatosa que desplazada por el adenoma origina la llamada pseudo cápsula quirúrgica. Es aquí, en estas estructuras glandulares rechazadas y colapsadas por el adenoma, donde se inicia la metaplasia neoplásica.»

Mas para llegar al reconocimiento de esta realidad, ha sido preciso predicar en el desierto durante 25 años. Y sobre todo, ha sido preciso acumular, prueba tras prueba, en el transcurso de los años, realizando millares de preparaciones que de un modo palmario evidencian el fundamento verídico de las conclusiones. Sentar una afirmación o una suposición cuesta poco; lo importante, lo difícil, es demostrarlo. Toda hipótesis que no vaya

seguida de demostración carece de valor. La fantasía es una rémora para el progreso científico; nada tiene que ver con la imaginación creadora, basada siempre sobre hechos reales.

Una vez más se demuestra lo difícil que es desarraigar ideas y conceptos clásicos, que se van repitiendo de unas publicaciones a otras que, dicho sea de paso, es la mejor manera de perpetuar errores. Es evidente que siguiendo la ley del mínimo esfuerzo, es más cómodo copiar de los textos y revistas que comprobar y verificar en la clínica y en el laboratorio los hechos reales y efectivos.

Importancia de precisar el origen del cáncer de la próstata. — Dilucidar con precisión cuál es el origen del cáncer de la próstata y su evolución en sus primeras fases no es un problema exclusivamente científico especulativo, sino que también tiene gran importancia clínica.

En efecto, si el cáncer nace siempre en la próstata caudal, ello quiere decir que cuando se extirpa quirúrgicamente un adenoma en el que el análisis revela la existencia de elementos malignos queda siempre un foco canceroso en la glándula restante.

En la Conferencia que di en el New York Hospital en 1962, al terminar la exposición que hacía referencia al origen del cáncer de la

(3) Anales de Medicina y Cirugía, Vol. XLIV, 186, pág. 371, 1964.

próstata el profesor Lattimer preguntó concretamente: «*¿Qué debe hacerse cuando el análisis revela que en el adenoma extirpado existen elementos cancerosos?*»

La contestación fue obvia. Si el estado general y local del enfermo lo permite, es decir, si no existen contraindicaciones, debe practicarse lo más pronto posible una prostatectomía total o una prostatovesiculectomía, sea por vía perineal, por vía retropubiana o por vía isquiorrectal.

Y si no es posible la intervención radical debe instituirse un tratamiento hormonal intensivo.

Debe rechazarse la idea de que con la simple ablación del adenoma conteniendo elementos malignos se ha curado el enfermo. A no tardar aparecerá la cancerización de la región prostática con todas sus consecuencias. Con frecuencia acuden a nuestro Servicio enfermos operados de adenoma unos meses antes con un cáncer bien manifiesto en la región prostática.

En dicha conferencia hice constar que esos casos plantean problemas de índole psicológica y deontológica difíciles de resolver. En efecto, si al enfermo se le ha asegurado que tiene un adenoma y que con su ablación quedará curado, resulta luego difícil de convencerle de la necesidad de proceder a otra operación de mayor envergadura que, por otra parte, no todos los urólogos y cirujanos están en condiciones de realizar. Ahí ra-

dica la verdadera dificultad, el verdadero problema que, como he dicho, no es únicamente de índole psicológica, sino también deontológica.

Nuestros trabajos y conclusiones sobre la dualidad de la próstata y sobre el origen del cáncer de la próstata en la porción caudal de la misma, coinciden con los trabajos de Huggins, el cual acepta nuestras ideas. En efecto, este autor ha demostrado que tanto el epitelio de la glándula prostática caudal como el de las neoplasias malignas que en ella se originan y desarrollan, funcionan y segregan bajo la influencia de los andrógenos, y deduce lógicamente que el cáncer de la próstata no es independiente, sino que requiere para su desarrollo la existencia de sustancias hormonales androgénicas producidas en el testículo y en las suprarrenales. Esto coincide con el hecho, bien demostrado, de que el cáncer nace en la próstata caudal, la cual está bajo la dependencia de los andrógenos elaborados por las células de Leydig y por las células de la zona reticular de las suprarrenales, a las que el profesor Botella acertadamente denomina la tercera gónada.

Estas consideraciones sólo son aplicables a los cánceres diferenciados, es decir, a los adenocarcinomas. Cuando el cáncer es indiferenciado o nace en el elemento mesenquimático, su metabolismo es independiente de las hormonas testiculares y suprarrenales. De

esto se deduce que el grado de dependencia o independencia androgénica de estos tumores está en relación con el grado de diferenciación. Cuanto más diferenciado es el cáncer prostático tanto más depende de los andrógenos y, en consecuencia, es más sensible a la acción terapéutica de los estrógenos.

RESUME

L'adénocarcinome de la région prostatique naît à la prostate caudale, dès où elle envahit secondairement l'adénome, presque toujours coexistant. L'age de l'adénome est aussi celui du cancer de la prostate.

L'adénome naît à la prostate craniale et il ne subit jamais la dégénération maligne. Quand l'analyse démontre la présence d'éléments cancéreux dans l'adénome extirpé, il faut pratiquer l'ectomie totale, unique moyen d'éviter la cancerisation de la région prostatique. Il est illusoire de croire que

la simple ablation d'un adénome qui contient des éléments malignes puisse guérir la malade.

SUMMARY

The adenocarcinoma of the prostatic region arises from the caudal portion of the prostate gland, secondary invasion taking place from it in the adenoma which almost always coexists. The age of the adenoma is also the age of prostatic cancer.

The adenoma arises from the cranial portion of the prostate gland, not ever showing any malignant degenerative changes. When the analysis reveals cancerous elements to be present in the removed adenoma, a radical excision is to be done as the only means now available in order to avoid any cancerogenic development of the prostatic region. It is an illusion to believe that simple excision of the adenoma containing malignant elements might cure the patient.