



Optimal Duration of Androgen Deprivation Therapy With Definitive Radiotherapy for Localized Prostate Cancer: A meta-analysis

Múltiples ensayos clínicos establecen que añadir tratamiento de deprivación androgénica (TDA) a la radioterapia aumenta la supervivencia en pacientes con cáncer de próstata no metastásico. De forma retrospectiva, se sugiere que el beneficio del TDA no es lineal respecto a la duración del tratamiento. Este estudio busca determinar cuál es la duración ideal del tratamiento en pacientes de riesgo intermedio, alto o muy alto (según los criterios de la NCCN), basándose en el pronóstico, las comorbilidades, la expectativa de vida y las preferencias del paciente.

Material y Métodos

Este estudio consiste en una revisión sistemática realizada bajo las guías PRISMA. Se analizaron datos de 13 ensayos clínicos (1980-2020) que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: pacientes con cáncer de próstata no metastásico que recibieron radioterapia con finalidad radical asociada a TDA, con reporte de resultados oncológicos y una fecha definida de finalización del tratamiento hormonal(0-36 meses) .

- El objetivo principal fue la supervivencia global (SG). Los objetivos secundarios incluyeron recurrencia bioquímica (RB), metástasis a distancia (MD), mortalidad específica por cáncer de próstata (MECP) y mortalidad por otras causas (MOC).
- 10,266 pacientes varones con una mediana de edad de 70 años. El 72% presentaba enfermedad de alto o muy alto riesgo según la NCCN.

Resultados

- El análisis demuestra que, aunque el TDA prolongado mejora los resultados oncológicos, el beneficio no es proporcional a la duración del tratamiento una vez superado el primer año.
- **Supervivencia Global:** Las duraciones más cortas (3 y 9 meses) mostraron una SG inferior en comparación con los 36 meses (HR1.75 [IC 95% 1.37-2.24] y HR 1.50 [IC 95% 1.07-2.10], respectivamente). Sin embargo, no se encontró una diferencia significativa entre los 18 y 36 meses de TDA (HR 1.02 [IC 95% 0.83-1.26]).
- **Metástasis a Distancia (MD) y Mortalidad Específica (MECP):** El beneficio del TDA se reduce significativamente más allá de los 9 a 12 meses.
- **Mortalidad por Otras Causas (MOC):** Existe un aumento cuasi lineal en el riesgo de mortalidad por otras causas asociado al uso de TDA a largo plazo (HR 1.28; (p=0.02).

Grupo de Riesgo (NCCN)	Definición del Grupo	Duración Óptima de TDA
Riesgo Intermedio (1 factor)	Gleason 7, PSA 10-20 ng/mL o cT2b-c	0 meses
Riesgo Intermedio (2+ factores)	Dos o más de los factores anteriores	6 meses
Alto Riesgo	Gleason 8-10, PSA >20 ng/mL o cT3-4	12 meses

Conclusiones

El metaanálisis establece que la duración de la ADT para pacientes tratados con radioterapia definitiva debe ser una decisión altamente individualizada.

- Para la mayoría de los pacientes de alto riesgo, los beneficios oncológicos adicionales tras 12 meses de ADT son marginales.
- Factores como las comorbilidades (especialmente enfermedades cardiovasculares), la esperanza de vida y las preferencias del paciente sobre la calidad de vida deben guiar la duración del tratamiento, más allá de las clasificaciones de riesgo estandarizadas

Bibliografía

Zaorsky, N. G., Sun, Y., Nabid, A., Zapatero, A., Bolla, M., Joseph, D., Maingon, P., Guerrero, A., Gonzalez, A. A., San-Segundo, C. G., Cabeza Rodríguez, M. Á., Sole, J. M., Olivé, A. P., Steigler, A., Souhami, L., Carrier, N., Armstrong, J. G., Gillham, C., Pisansky, T. M., Schipper, M., ... Spratt, D. E. (2026). Optimal Duration of Androgen Deprivation Therapy With Definitive Radiotherapy for Localized Prostate Cancer: A Meta-Analysis. JAMA oncology, 12(1), 58–65.
<https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2025.4800>

Dra. Daniela Gonsalves

GenesisCare Madrid, Hospital
Universitario San Francisco de Asís



Patrocina

Johnson&Johnson
Innovative Medicine



GORC
Grupo de Oncología Radioterápica Zona
Centro.

C/ Ríos Rosas, 44 A Portal A, 28003, Madrid,
España.



Si desea anular su suscripción, haga click aquí.

DELIVERED USING



Sender