

**1ª JORNADA NACIONAL DE ONCOGERIATRÍA:
CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTE FRÁGIL**

MADRID · 30 MARZO 2023 ▶ HOTEL VINCCI SOMA

MESA 2

CÁNCER DE PRÓSTATA HORMONOSENSIBLE METASTÁSICO

PONENTES

**Beatriz Gil Haro (H.U. Puerta de Hierro)
Nicolás M. González Senac (H.G.U. Gregorio Marañón)**

DISCUSORES

**Dra. Carmen González Sansegundo (H.G.U. Gregorio Marañón)
Dra. Asunción Hervás Morón (H.U. Ramón y Cajal)**

AULA DE FORMACIÓN
AVANZADA SEOR

ORGANIZAN:



uronc-OR



SEOR
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA

SEC. TÉCNICA:



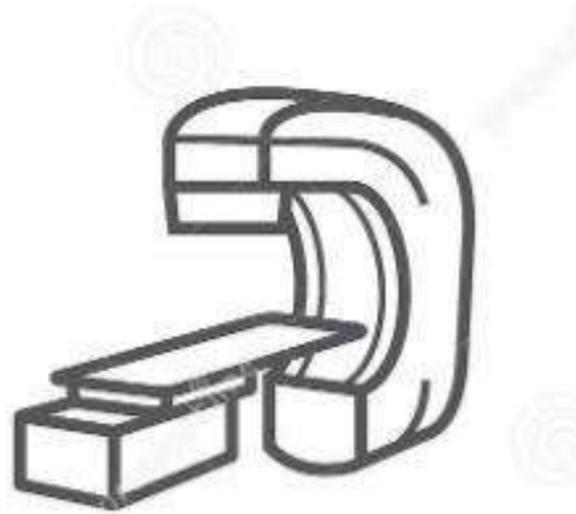
Caso clínico CPHSM

Beatriz Gil Haro (H.U. Puerta de Hierro)

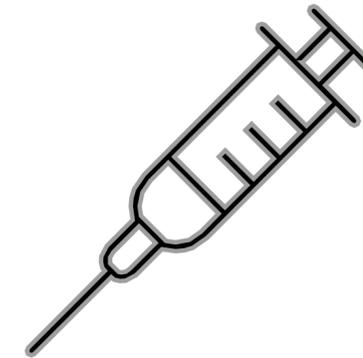
- Febrero 2018 → Adenocarcinoma de próstata de alto riesgo Gleason 7 (3+4) en 9/10 cilindros, Gleason 8 (4+4) en 1 cilindro del LD, con una afectación del 30, 50, 90 y 100% con invasión perineural en los 10 cilindros.
- PSA 11 ng/ml, cT1cN0M0.
- Estudio de extensión (body-TC y GGO) negativos.
- Deriva Urología. Han iniciado BAC (Bicalutamida + análogo LHRH semestral 1º MARZO 2018).

Caso clínico CPHSM – Tratamiento inicial

Beatriz Gil Haro (H.U. Puerta de Hierro)



RTE (IMRT/IGRT)
PRÓSTATA + VVSS 70Gy
(2,5 Gy/día).
Fin julio 2018.

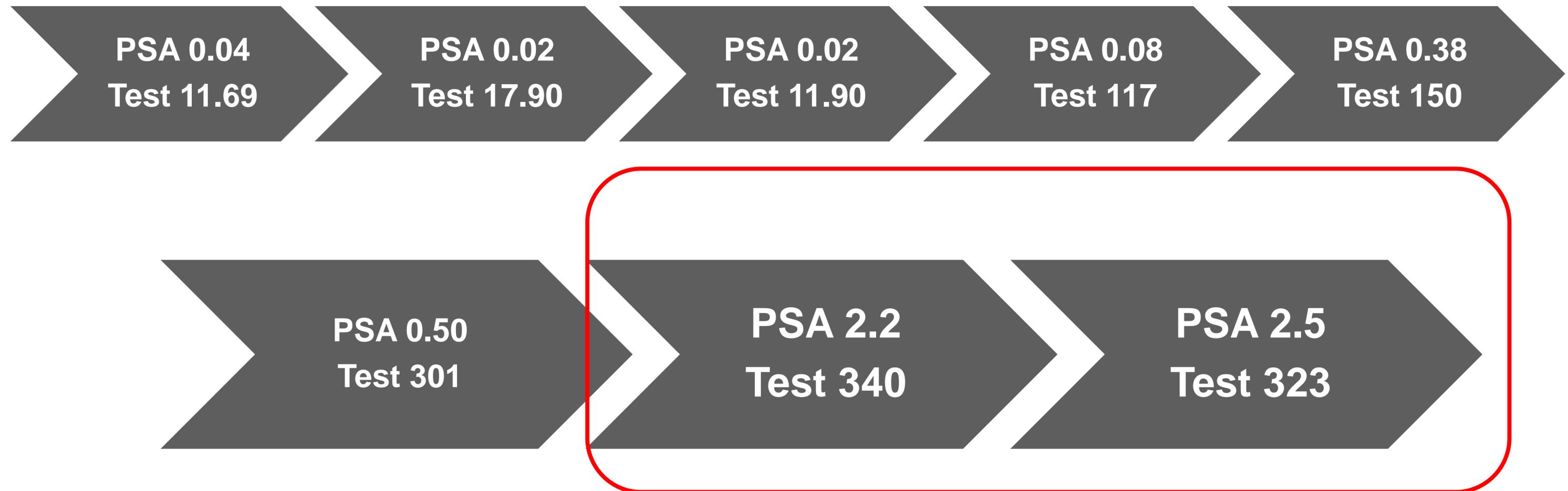


BLOQUEO HORMONAL
x 2 años

Caso clínico CPHSM – Evolución PSA

Beatriz Gil Haro (H.U. Puerta de Hierro)

Revisiones cada 6 meses con PSA



Caso clínico CPHSM – FRACASO BIOQUÍMICO

Beatriz Gil Haro (H.U. Puerta de Hierro)

- **PET-COLINA:**

- **Adenopatías paraaórtica izquierda e interaortocava** con captación patológica, sugestivas de malignidad.
- **Depósito focal patológico en acetábulo derecho** sugestivo de malignidad.
- No se observan otros hallazgos significativos.

- **PSA (el día del PET colina): 16.50 ng/ml, Testosterona 339 ng/dL.**

DEBATE

Adenocarcinoma de próstata Gleason 8 (4+4), cT1cN0M0, PSA 11 (2018) → RTE + TDA x 2 larga.
Recaída bioquímica --- CPHSM bajo volumen (PET colina).

Tratamiento: Análogo LHRH + ARTA +/- SBRT adenopatías afectas y metástasis ósea.

1.- ¿Consideráis en este caso que el tratamiento indicado es Análogo LHRH + ARTA o bien os plantearíais Quimioterapia?

2.- Si fuese un paciente de novo ¿Os plantearíais RT del primario?

Caso clínico CPHSM – PACIENTE 1

Beatriz Gil Haro (H.U. Puerta de Hierro)

83 años.

Antecedentes personales:

- HTA, DL, no DM.
- Exfumador desde 1980 de 5 cig/día (inicio hábito a los 20 años).
- Cardiopatía isquémica tipo IAM inferior en 2005. Se implantó stent en CD proximal. Última revisión en Cardiología en 2022: síndrome coronario crónico con clínica de angor estable.

Tratamiento habitual: Amlodipino 5 mg (0,5-0-0), atorvastatina/ezetimiba 40/10 mg (0-0-1), Adiro 100 mg (0-1-0), Enalapril 10 mg (0-0-1), Esomeprazol 20 mg (1-0-1).

Talla: 1.75m, Peso: 75 Kg. Buen apetito, no síndrome constitucional.

Situación basal: IABVD, ingeniero industrial jubilado, vive con su hijo, no deterioro cognitivo (ayuda a sus nietos con los deberes).

Actividad física: activo, Pilates: 2 días/semana, Aquagym: 2 días/semana.

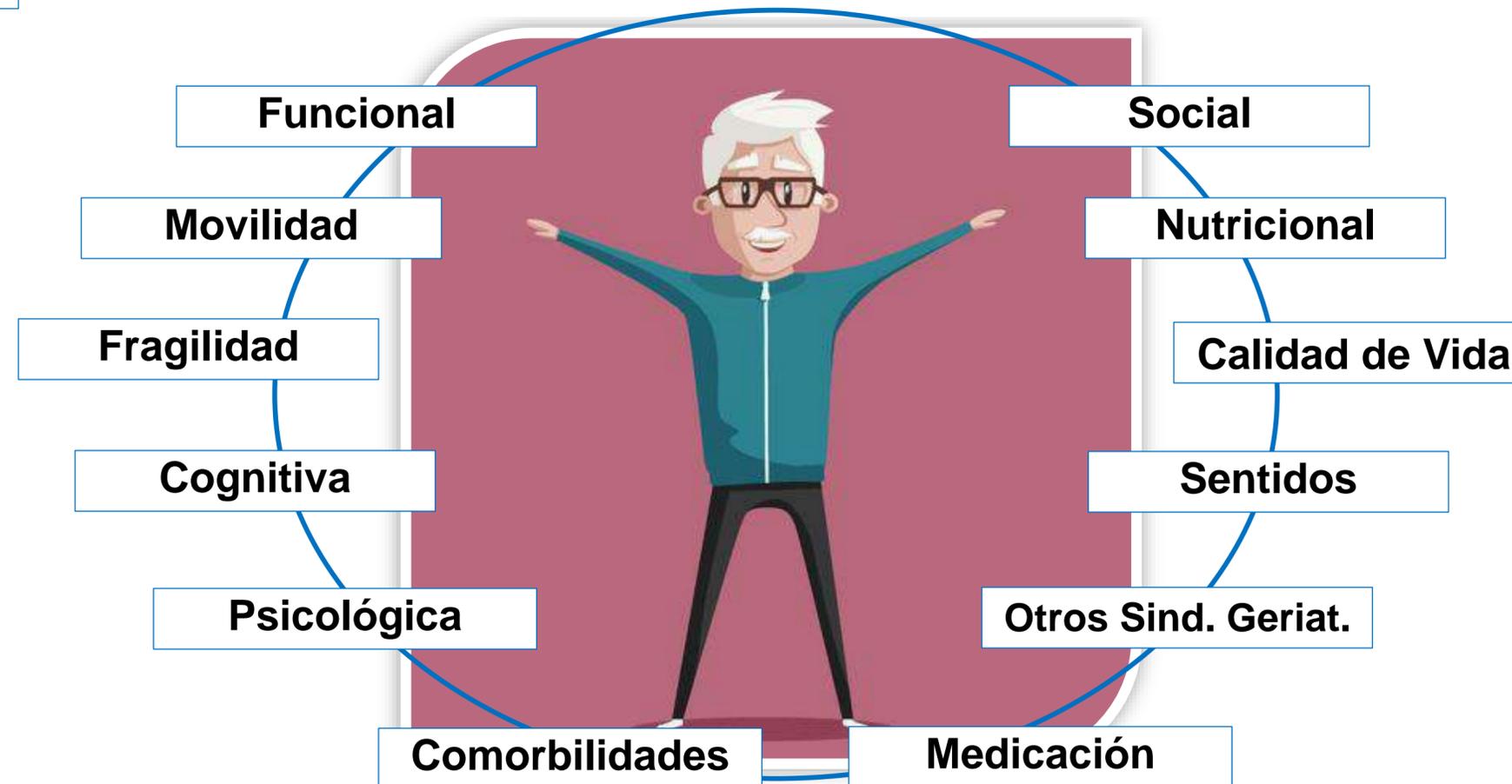


CASO CLINICO CPHSM – PACIENTE 1

Nicolás M. González Senac (H.G.U. Gregorio Marañón)

G8 = 13.5

VALORACION GERIÁTRICA INTEGRAL



CASO CLINICO CPHSM – PACIENTE 1

Nicolás M. González Senac (H.G.U. Gregorio Marañón)

83 años.

Comorbilidades

- HTA
- Cardiopatía isquémica crónica (IAM revascularizado + Angina)
- Charlson: 6+1

Medicación

- N° ppos activos: 6
- Polifarmacia: Sí

Nutrición

- IMC: 24.5 (Talla: 1.75m, Peso: 75 Kg)
- Ingestas: buen apetito, no síndrome constitucional.
- Malnutrición: No.



CASO CLINICO CPHSM – PACIENTE 1

Nicolás M. González Senac (H.G.U. Gregorio Marañón)

83 años.

Funcionalidad

- IABVD
- Barthel: 100/100. Lawton 8/8

Actividad física

- Pilates 2 días/semana, Aquagym 2 días/semana
- Grip Strength + Vel. Marcha (Fried=0ptos)
- Fragilidad: No

Cognición

- Ingeniero industrial jubilado. Ayuda a sus nietos con los deberes.
- MMSE: 30/30.
- Det. Cognitivo: No.



CASO CLINICO CPHSM – PACIENTE 1

Nicolás M. González Senac (H.G.U. Gregorio Marañón)

83 años.

Anímico

- Eutímico
- HADS: normal

Calidad de Vida

- Euro-QOL: sin déficits + VAS 90

Situación Social

- Vive con su hijo.
 - Familiar + IABVD + No frágil
- Riesgo social: No.



CASO CLINICO CPHSM – PACIENTE 1

Nicolás M. González Senac (H.G.U. Gregorio Marañón)

83 años.

CONCLUSIONES VGI

- Paciente robusto
 - + Alta probabilidad de adecuada tolerancia a tratamiento
 - + Bajo riesgo de deterioro funcional
- Competente para toma de decisiones
- Bajo riesgo social
 - + Probable buena adherencia a tratamiento



I Very Fit – People who are robust, active, energetic and motivated. These people commonly exercise regularly. They are among the fittest for their age.

Caso clínico CPHSM – PACIENTE 2

Beatriz Gil Haro (H.U. Puerta de Hierro)

80 años.

Antecedentes personales:

- NRAMC.
- HTA, DL. EPOC.
- Exfumador desde 1990 de 20 cig/día (inicio hábito a los 25 años).
- Intervenido de herniorrafia inguinal derecha en 2010.
- Enclavado cadera izquierda (fractura no tumoral) hace 3 meses.

Tratamiento habitual: Enalapril 20 mg 1-0-0, Amlodipino 5 mg (0-0-1), Simvastatina 20 mg 0-0-1.

Talla: 1.80, Peso: 75 Kg. Pérdida de apetito desde la caída y pérdida de 5 kg (previamente a la caída pesaba 80 kg).

Situación basal: IABVD, bedel jubilado, vive con su esposa, no deterioro cognitivo.

Actividad física: sale a la calle y camina unos cuantos metros (limitado por clavo cadera), no puede subir escaleras.

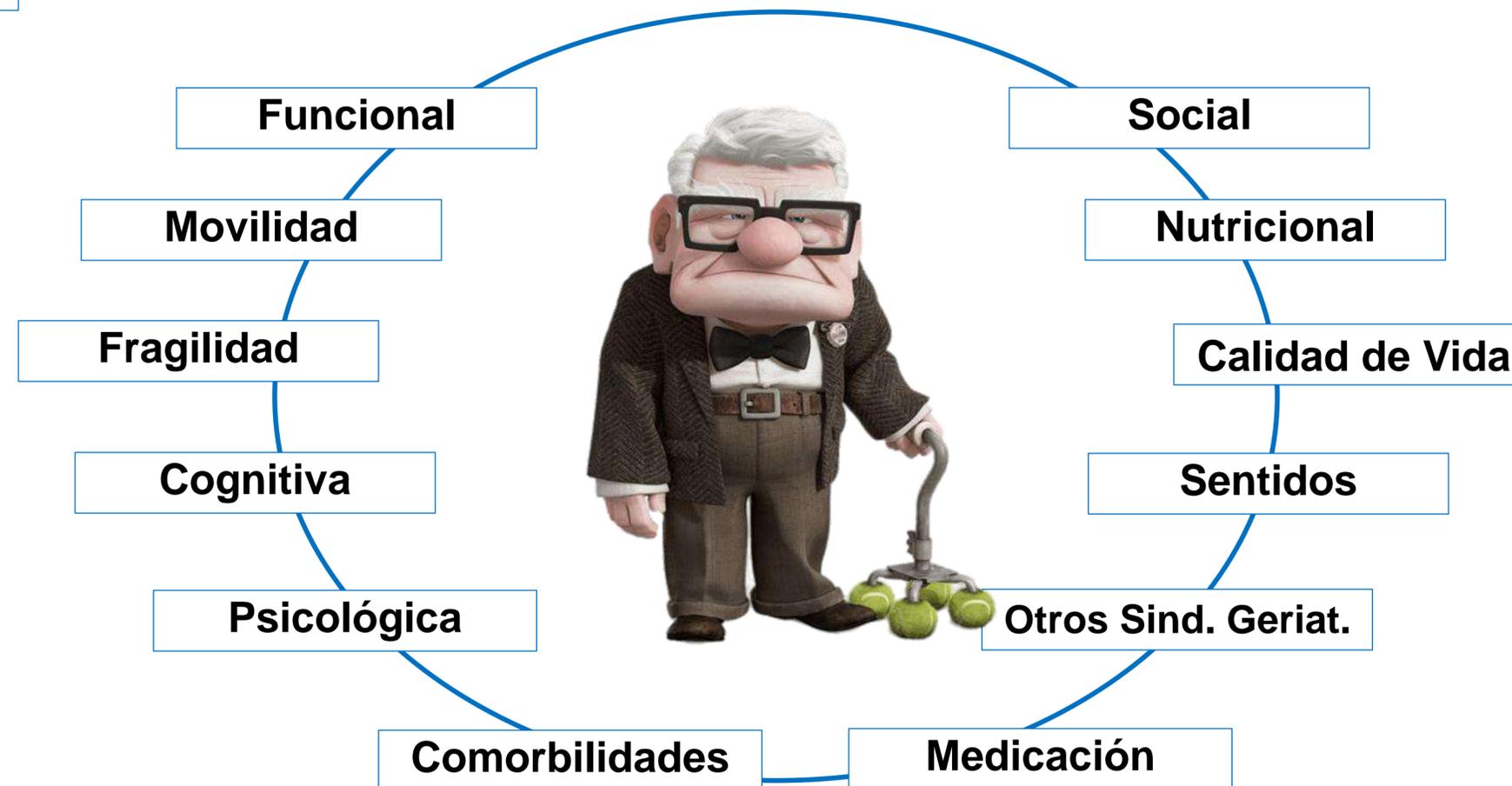


CASO CLINICO CPHSM – PACIENTE 2

Nicolás M. González Senac (H.G.U. Gregorio Marañón)

G8 = 9.5

VALORACION GERIÁTRICA INTEGRAL



CASO CLINICO CPHSM – PACIENTE 2

Nicolás M. González Senac (H.G.U. Gregorio Marañón)

80 años.

Comorbilidades

- HTA. Exfumador (20 cig/día) + EPOC exacerbador. Cx Abdominal
- Fx cadera reciente (clavo gamma)
- Charlson: 6+1

Medicación

- N° ppos activos: 3 (¿EPOC?)
- Polifarmacia: No

Nutrición

- IMC: 23.1 (Talla: 1.80m, Peso: 75 Kg)
- Ingestas: hiporexia, pérdida de peso. MNA-SF: 7-8/14ptos.
- Malnutrición: Sí.



CASO CLINICO CPHSM – PACIENTE 2

Nicolás M. González Senac (H.G.U. Gregorio Marañón)

80 años.

Funcionalidad

- No salva escaleras → ¿IABVD?
- Fx cadera reciente (¿funcionalidad?)
- Barthel: $\approx 90/100$ (¿antes de fx cadera?). ¿Lawton?

Situación física

- Pasea a diario, con cierta dificultad. Fx cadera (¿síndrome caídas?)
- Equilibrio (+2) + Vel. Marcha (+2) + Sentadillas (+0) (SPPB = 4ptos)
- Fragilidad: Sí

Cognición

- Bedel jubilado.
- MMSE: 23/30 (fallos en cuentas, orientación, memoria).
- Det. Cognitivo: posible (leve).



CASO CLINICO CPHSM – PACIENTE 2

Nicolás M. González Senac (H.G.U. Gregorio Marañón)

80 años.

Anímico

- Eutímico
- GDS-15: normal

Calidad de Vida

- Euro-QOL: déficit movilidad + VAS 60

Situación Social

- Vive con su esposa.
- ¿Esposa autónoma? ¿Hijos? ¿Grado dependencia? ¿Ayudas a domicilio? ¿TAD?
- Riesgo social: desconocido.



CASO CLINICO CPHSM – PACIENTE 2

Nicolás M. González Senac (H.G.U. Gregorio Marañón)

80 años.

CONCLUSIONES VGI

- Paciente (pre-)frágil
 - + ¿Reversible?
 - + Riesgo toxicidad tratamiento y deterioro funcional
- Competente
 - + Sí (MMSE + ¿Lawton?)
- Posible riesgo social



4 Vulnerable – While **not dependent** on others for daily help, often **symptoms limit activities**. A common complaint is being “slowed up”, and/or being tired during the day.



5 Mildly Frail – These people often have **more evident slowing**, and need help in **high order IADLs** (finances, transportation, heavy housework, medications). Typically, mild frailty progressively impairs shopping and walking outside alone, meal preparation and housework.

Caso clínico CPHSM – PACIENTE 3

Beatriz Gil Haro (H.U. Puerta de Hierro)

80 años.

Antecedentes personales:

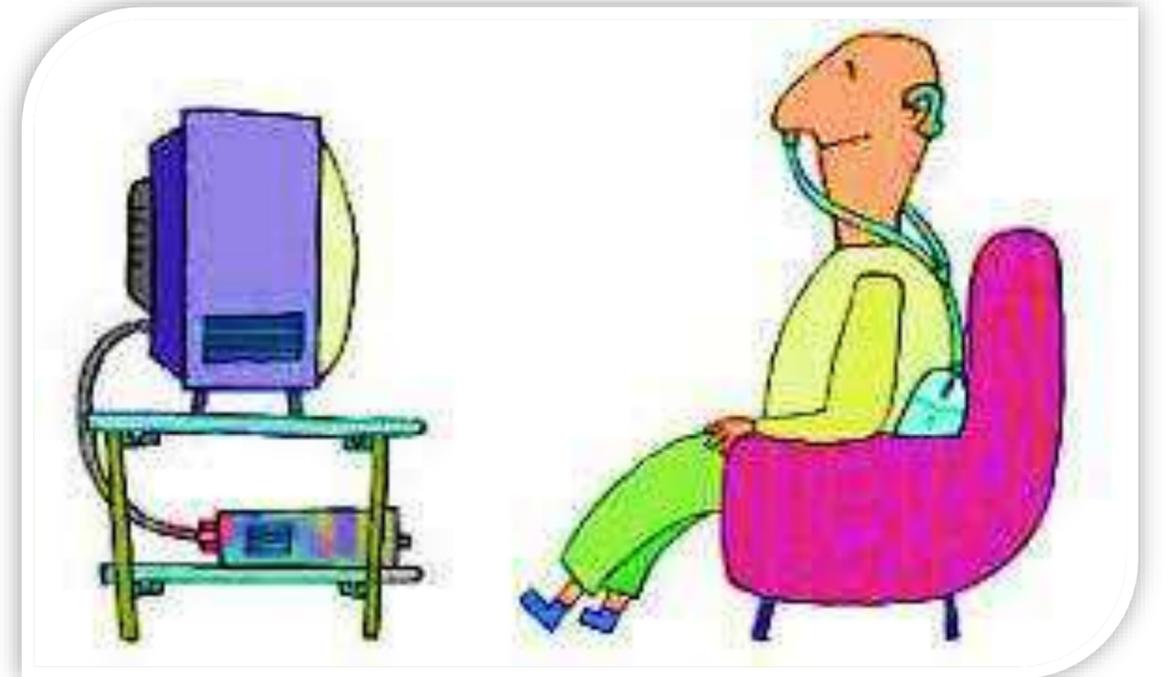
- Exfumador desde 2015 (20 cig/día desde los 20 años).
- HTA, DL, DM2, cardiopatía hipertensiva (extSV frecuentes).
- Gastritis crónica atrófica, adenoma tubulovelloso (displasia de bajo grado) en 2017.
- Faquectomía bilateral.
- Neumonía por SARS-COV2 (En22, ingreso UCRI de NML). Alta con OCD que aún precisa. Pérdida de peso durante ingreso.

Tratamiento habitual: Pantoprazol 40 mg (1-0-0), Adiro 100 mg (0-1-0), Co-vals forte 160/25 mg (1-0-0), Atorvastatina 10 mg (0-0-1), Symbicort forte (1-0-1), Ventolin sp, Jentaducto (1-0-1).

Talla: 1.75 m, Peso: 60 kg, IMC: 19.6.

Situación basal: pDABVD (necesita ayuda para el aseo), conductor EMT jubilado, no deterioro cognitivo.

Actividad física: camina por casa, apenas sale a la calle; ha tenido que acondicionar la casa (no puede subir escaleras del chalet).

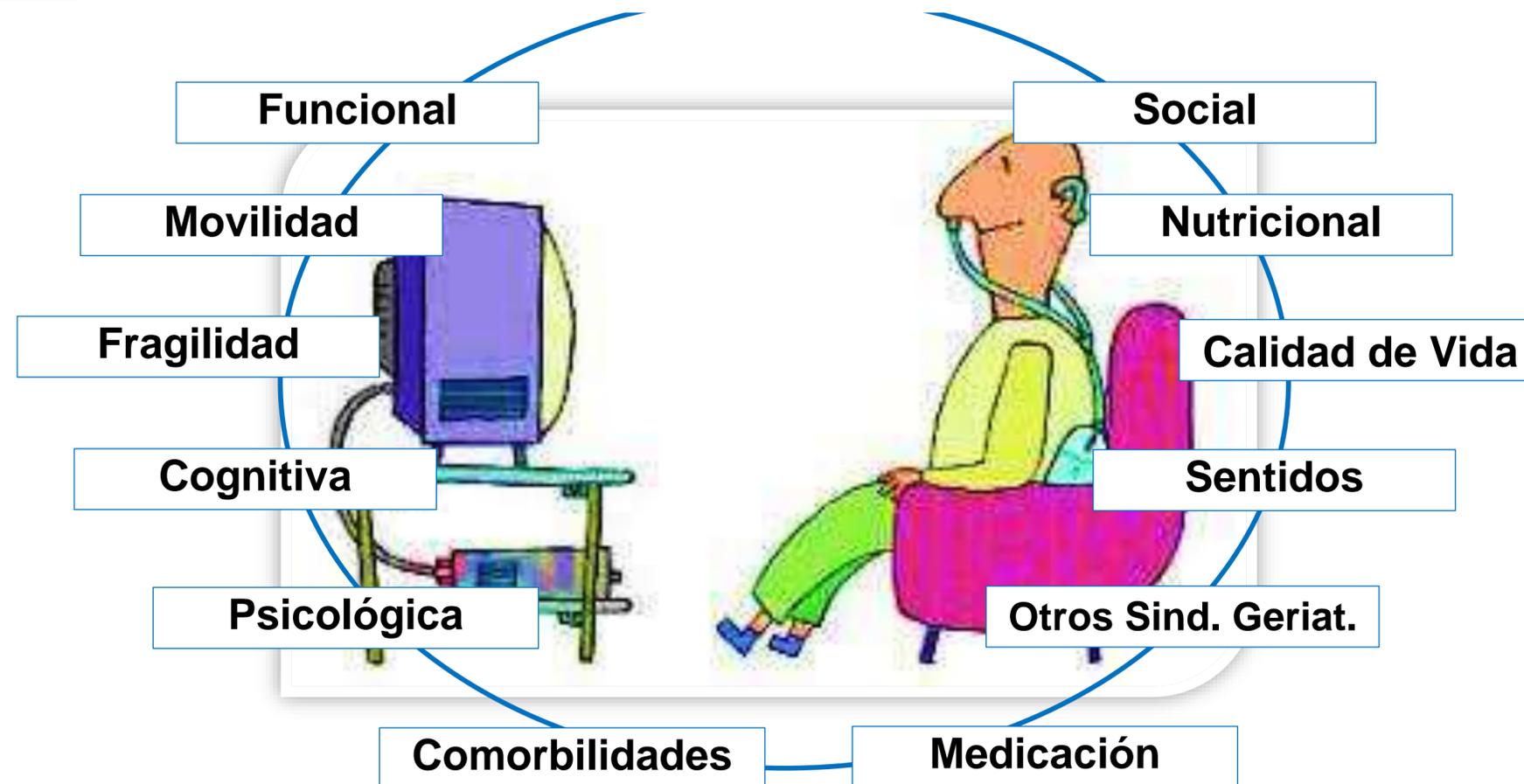


CASO CLINICO CPHSM – PACIENTE 3

Nicolás M. González Senac (H.G.U. Gregorio Marañón)

G8 = 8.5

VALORACION GERIÁTRICA INTEGRAL



CASO CLINICO CPHSM – PACIENTE 3

Nicolás M. González Senac (H.G.U. Gregorio Marañón)

80 años.

Comorbilidades

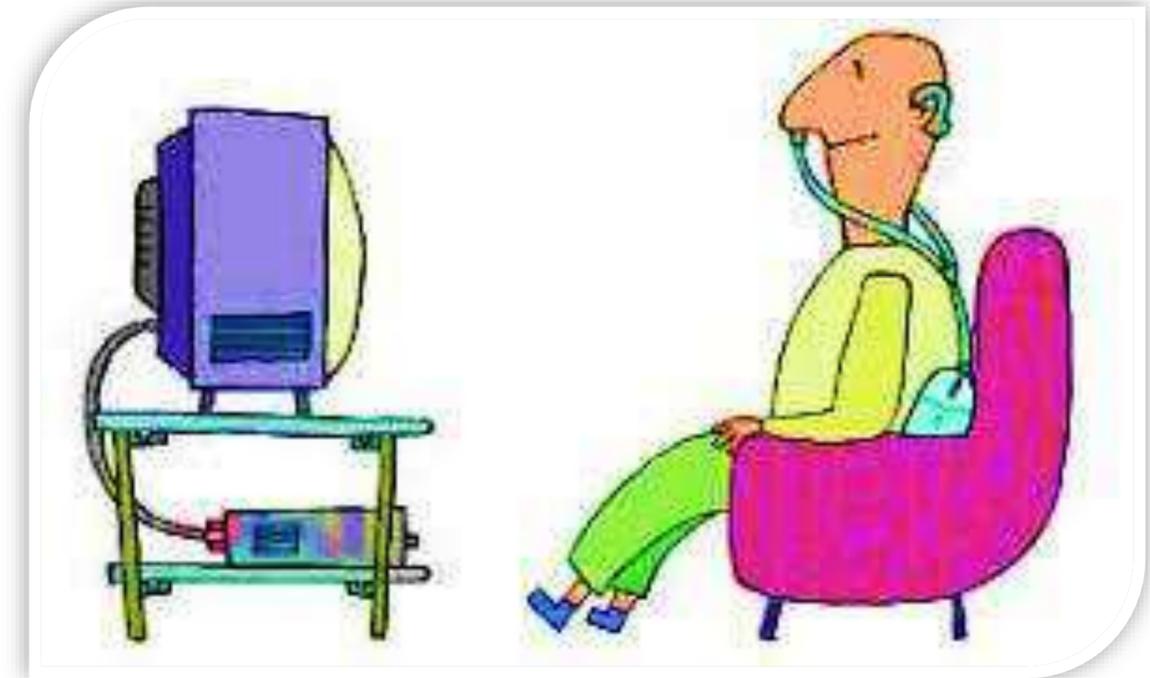
- FRCV: HTA, DL, DM. Exfumador (20 cig/día). Cardiopatía HTA.
- Neumonía por SARS-COV2 (En22, OCD)
- Charlson: 6+1

Medicación

- N° ppos activos: 9 + OCD
- Polifarmacia: Sí

Nutrición

- IMC: 19.6 (Talla: 1.75m, Peso: 60Kg)
- Pérdida de peso. MNA-SF: 5-6/14ptos.
- Malnutrición: Sí.



CASO CLINICO CPHSM – PACIENTE 3

Nicolás M. González Senac (H.G.U. Gregorio Marañón)

80 años.

Funcionalidad

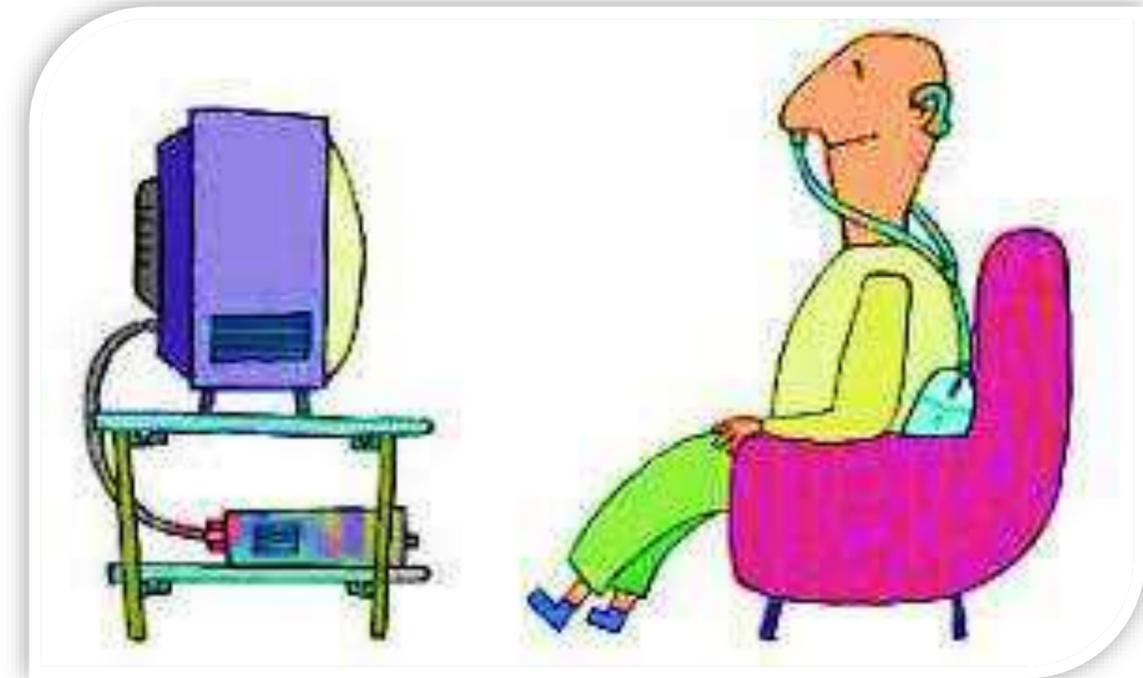
- Ayuda aseo (¿vestido? ¿ducha? ¿WC?)
- ¿Ayudas para caminar? No salva escaleras.
- Barthel: $\approx 70/100$. ¿pABVD?. ¿Lawton?

Situación física

- Apenas sale de casa
- Equilibrio (+2) + Vel. Marcha (+1) + Sentadillas (+0) (SPPB = 3ptos)
- Fragilidad: Sí

Cognición

- Conductor EMT jubilado.
- MMSE: 23/30 (fallos en cuentas, orientación, memoria).
- Det. Cognitivo: posible (leve).



CASO CLINICO CPHSM – PACIENTE 3

Nicolás M. González Senac (H.G.U. Gregorio Marañón)

80 años.

Anímico

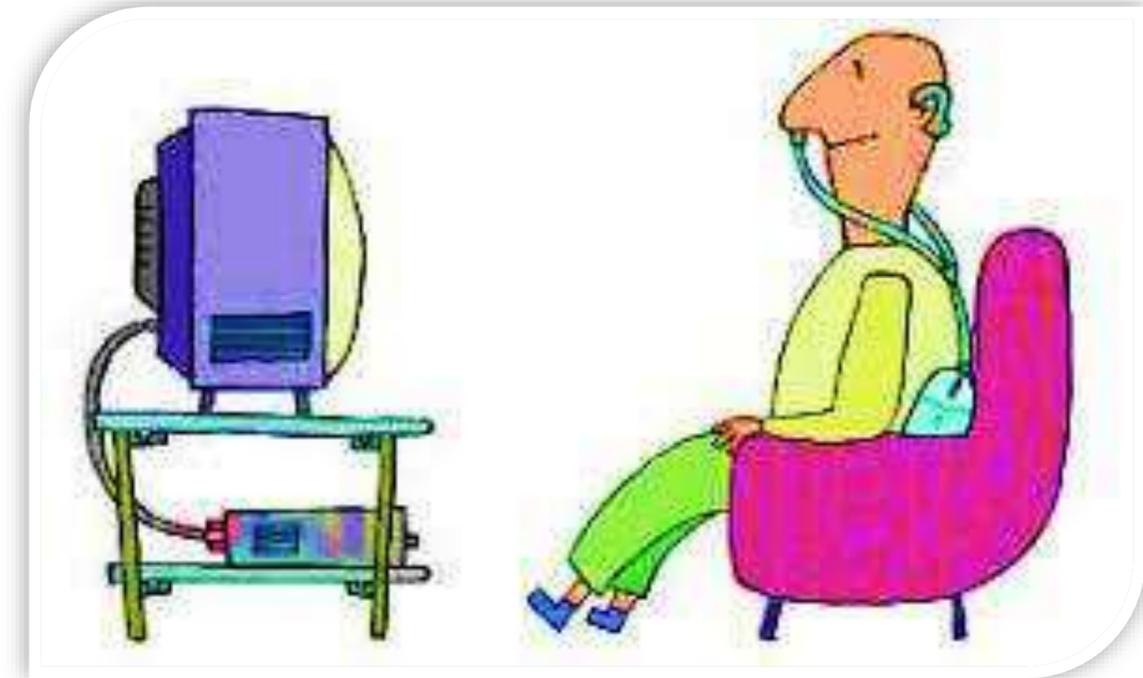
- Eutímico

Calidad de Vida

- Euro-QOL: déficit movilidad + cuidado + actividades (VAS 70)

Situación Social

- Acondicionamiento de casa. ¿Con quién vive?
- Grado dependencia? ¿Ayudas a domicilio? ¿TAD?
- Riesgo social: desconocido.



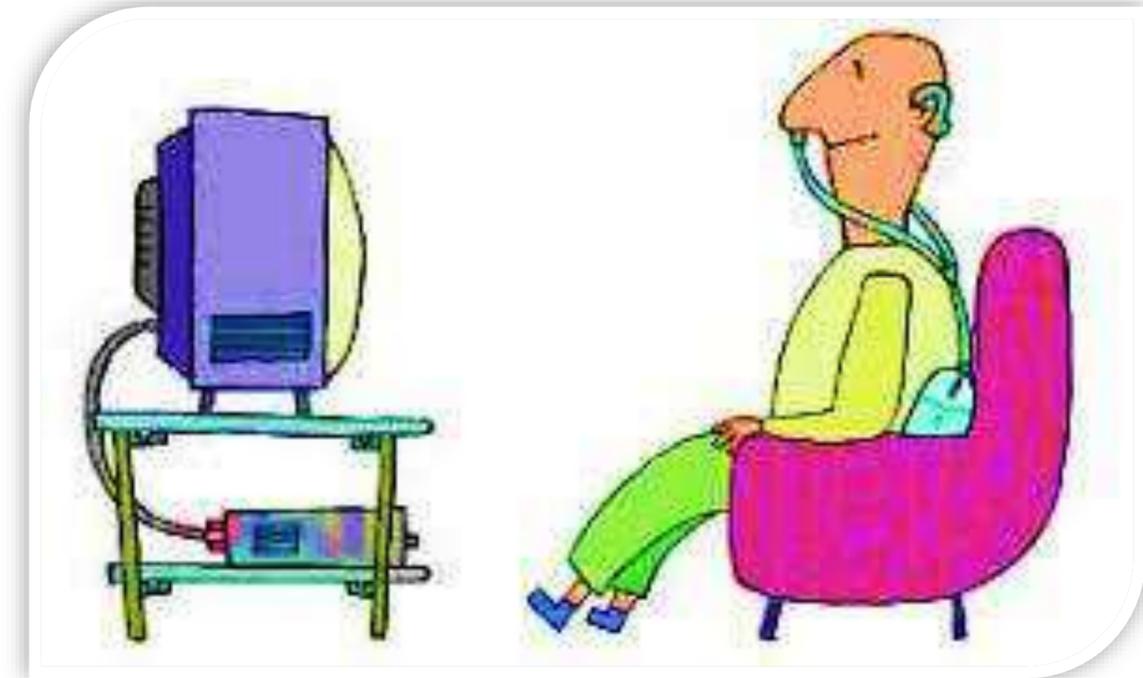
CASO CLINICO CPHSM – PACIENTE 3

Nicolás M. González Senac (H.G.U. Gregorio Marañón)

80 años.

CONCLUSIONES VGI

- Paciente frágil
 - + ¿Irreversible?
 - + Riesgo toxicidad tratamiento y deterioro funcional
- Competente
 - + Sí (MMSE + ¿Lawton?)
- Posible riesgo social



6 Moderately Frail – People need help with **all outside activities** and with **keeping house**. Inside, they often have problems with stairs and need **help with bathing** and might need minimal assistance (cuing, standby) with dressing.

RESUMEN DE CASOS CLÍNICOS

Beatriz Gil Haro (H.U. Puerta de Hierro) y Nicolás M. González Senac (H.G.U. Gregorio Marañón)

Adenocarcinoma de próstata Gleason 8 (4+4), cT1cN0M0, PSA 11 (2018) → RTE + TDA larga.
Recaída bioquímica --- CPHSM bajo volumen (PET colina).

Tratamiento: Análogo LHRH + ARTA +/- SBRT adenopatías afectas y metástasis ósea.

PACIENTE 1

Edad: 83 años.

Comorbilidades: HTA, DL, Cardiopatía isquémica (2022)

Funcionalidad: IABVD + IAIVD

Sind. GRT: Polifarmacia.

Fragilidad: No (CFS 1)

PACIENTE 2

Edad: 80 años.

Comorbilidades: HTA, EPOC (exacerb), Fx Cadera reciente

Funcionalidad: Dep.Leve ABVD

Sind. GRT: Fragilidad, posible DC leve, malnutrición.

Fragilidad: Sí (CFS 4-5)

PACIENTE 3

Edad: 80 años.

Comorbilidades: HTA, DL, DM, Insuf. Respiratoria (OCD)

Funcionalidad: Dep.Leve-Moderada ABVD

Sind. GRT: Polifarmacia, Fragilidad, posible DC leve, Malnutrición

Fragilidad: Sí (CFS 6)

DEBATE

Adenocarcinoma de próstata Gleason 8 (4+4), cT1cN0M0, PSA 11 (2018) → RTE + TDA larga.

Recaída bioquímica --- CPHSM bajo volumen (PET colina).

Tratamiento: Análogo LHRH + ARTA +/- SBRT adenopatías afectas y metástasis ósea.

3.- ¿Coste-efectividad de los ARTA en los pacientes ancianos?

4.- ¿En caso de tratamiento con Análogo LHRH + ARTA en un pacientes anciano, haríais tratamiento indefinido?

DEBATE

Adenocarcinoma de próstata Gleason 8 (4+4), cT1cN0M0, PSA 11 (2018) → RTE + TDA larga.

Recaída bioquímica --- CPHSM bajo volumen (PET colina).

Tratamiento: Análogo LHRH + ARTA +/- SBRT adenopatías afectas y metástasis ósea.

5.- ¿Plantearíais SBRT de la enfermedad oligometastásica para demorar el tratamiento sistémico?

6.- ¿Tratarías igual a los 3 pacientes ?



PACIENTE 1

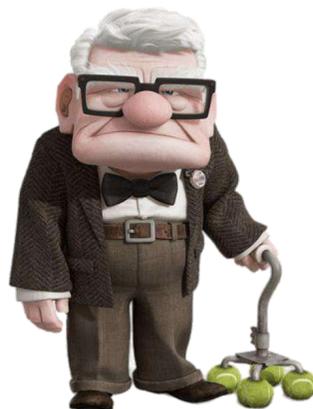
Edad: 83 años.

Comorbilidades: HTA, DL, Cardiopatía isquémica (2022)

Funcionalidad: IABVD + IAIVD

Sind. GRT: Polifarmacia.

Fragilidad: No (CFS 1)



PACIENTE 2

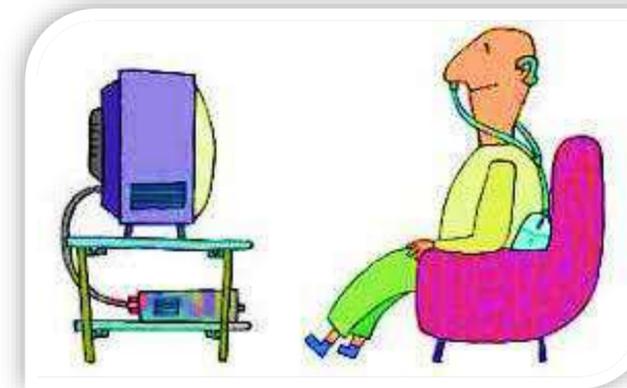
Edad: 80 años.

Comorbilidades: HTA, EPOC (exacerb), Fx Cadera reciente

Funcionalidad: Dep. Leve ABVD

Sind. GRT: Fragilidad, posible DC leve, malnutrición.

Fragilidad: Sí (CFS 4-5)



PACIENTE 3

Edad: 80 años.

Comorbilidades: HTA, DL, DM, Insuf. Respiratoria (OCD)

Funcionalidad: Dep. Leve-Moderada ABVD

Sind. GRT: Polifarmacia, Fragilidad, posible DC leve, Malnutrición

Fragilidad: Sí (CFS 6)

DEBATE

Adenocarcinoma de próstata Gleason 8 (4+4), cT1cN0M0, PSA 11 (2018) → RTE + TDA larga.

Recaída bioquímica --- CPHSM bajo volumen (PET colina).

Tratamiento: Análogo LHRH + ARTA +/- SBRT adenopatías afectas y metástasis ósea.

7.- ¿Cuál es el manejo de la salud ósea, sarcopenia y síndrome metabólico asociado a la Hormonoterapia?

8.- ¿Cuál es el papel de la Atención Primaria?

Mensajes Para Llevar a Casa

- **Proceso** de Toma de Decisiones Compartida
- La **VGI** constituye el “corazón” del árbol de decisiones
- Tres principios:
 - Detectar vulnerabilidades con la VGI*
 - Teniendo en cuenta éstas considerar beneficios y riesgos del tto **
 - Incorporar valores y preferencias del paciente***
- Incorporar **función** y **calidad de vida** en el proceso de toma de decisiones
- Minimizar infra y sobretatamiento
- **Alinear la intensidad del tratamiento con las vulnerabilidades detectadas, los resultados esperados y las preferencias del paciente**
- **NO seamos compartimentos estancos – Construyamos puentes de comunicación activa**