

## Calidad de vida de pacientes con cáncer de próstata. Estudio prospectivo mediante la aplicación del cuestionario CAVIPRES

### *Quality of life of patients with prostate cancer. Prospective study using the CAVIPRES questionnaire*

J.I. Arrarás<sup>1</sup>, N. Lainez<sup>2</sup>, G. Asín<sup>3</sup>, M. Rico<sup>3</sup>

#### **Sr. Director:**

Los doctores Sierra, Sánchez y De Pablo han publicado en la revista *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* un estudio sobre el efecto diferencial en la calidad de vida del tratamiento con bloqueo androgénico continuo frente a intermitente, en pacientes con cáncer de próstata<sup>1</sup>. Entendemos que se trata de un estudio muy interesante, porque intenta responder a una pregunta que tiene una implicación directa en el tratamiento de los pacientes (frente a lo que podría ser por ejemplo, un trabajo de tipo descriptivo sobre la calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata en general).

Por otro lado, al comparar los dos tratamientos dan un valor importante a la calidad de vida del paciente y al efecto diferencial que puedan tener cada uno de ellos en la misma. Esta comparación es importante, ya que las diferencias entre los dos tratamientos hormonales se suelen presentar principalmente en áreas de la calidad de vida de los pacientes (frente a otras variables como la respuesta al tratamiento). Además, los autores han considerado que sea el paciente (no los profesionales o los

cuidadores) quien valore su calidad de vida mediante una escala PRO – *Patient Reported Outcomes*<sup>2</sup>.

Nos gustaría destacar de este estudio el que se ha realizado de manera prospectiva, incluyendo una medición previa al inicio del tratamiento, con la que comparar las puntuaciones de calidad de vida posteriores, y que se hayan realizado varias mediciones en puntos similares en los dos grupos de tratamiento. En este sentido, la visión que los pacientes tienen de su calidad de vida puede cambiar con el tiempo por lo que conviene hacer varias mediciones de dicha variable<sup>3</sup>.

Los autores han incluido una muestra importante de pacientes de nuestro entorno. Ello ha permitido contar con valoraciones de la calidad de vida que pueden ser útiles tanto para los pacientes que participan en el estudio (se han podido identificar áreas de su calidad de vida en las que presentan un funcionamiento adecuado, y áreas donde intentar proponer intervenciones que puedan producir mejoras), como para los pacientes de nuestra comunidad y de otras áreas geográficas, que en el futuro puedan ser candidatos a recibir una de las dos modalidades de tratamiento. También

*An. Sist. Sanit. Navar.* 2016; 39 (2): 327-329

1. Red de Salud Mental. Servicio Navarro de Salud. Pamplona.
2. Servicio de Oncología Médica. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona.
3. Servicio de Oncología Radioterápica. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona.

#### **Correspondencia:**

Juan Ignacio Arraras  
Clínica de Rehabilitación  
Avda Villava, 53  
31015 Pamplona  
E-mail: jiarraras@correo.cop.es

los datos de calidad de vida pueden orientar a los profesionales para diseñar futuros tratamientos.

El tratamiento con bloqueo androgénico se ha asociado con la posibilidad de que se den limitaciones en áreas de la calidad de vida de los pacientes como la fatiga, la debilidad muscular (que a su vez pueden afectar al nivel de funcionamiento general de la persona), la aparición de sofocos, el empeoramiento en el estado de ánimo, limitaciones en el deseo y en el funcionamiento sexual, y en el funcionamiento cognitivo<sup>4,5</sup>. Los autores del presente estudio han empleado la escala de calidad de vida CAVIPRES<sup>6</sup>, que ha sido desarrollada y validada para su uso en nuestro país. Esta escala permite valorar una parte importante de las áreas de calidad de vida que se pueden ver afectadas por el bloqueo androgénico, y además, tiene la ventaja de recoger las características más específicas de nuestra cultura, al haber sido desarrollada en nuestro entorno.

Entendemos que podría ser interesante emplear en estudios futuros una combinación de una escala de calidad de vida que recoja áreas comunes a diferentes tipos de cáncer, con una específica de cáncer de próstata. Ello permitiría valorar además de las dimensiones incluidas en el presente estudio, áreas importantes comunes a otros tumores, como la fatiga o el funcionamiento físico. En este sentido, los autores hacen referencia al sistema de medida de la EORTC que combina el cuestionario general QLQ-C30 y el módulo de próstata QLQ-PR25<sup>7,8</sup>, sistema que se ha empleado en otros estudios en los que se ha valorado el bloqueo androgénico<sup>9</sup>.

La calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata que reciben tratamiento con bloqueo androgénico se ha estudiado también en estudios multicéntricos, como el de Derham y col<sup>9</sup>, donde se comparan dos protocolos de tratamiento; o el de Crook y col<sup>10</sup> quienes al igual que Sierra y col<sup>1</sup> comparan bloqueo androgénico continuo frente a intermitente. Crook y col<sup>10</sup> encuentran, en la misma línea que los autores, una mejor calidad de vida en el grupo de tratamiento intermitente en las

áreas de deseo y funcionamiento sexual en las áreas generales de funcionamiento físico, fatiga, y en las específicas de problemas urinarios y sofocos. Estos resultados apoyarían el empleo de una combinación de escalas generales y específicas de calidad de vida al evaluar a los pacientes con cáncer de próstata. Por otro lado, los estudios multicéntricos permiten contar con muestras amplias con las que se pueden manejar algunos de los aspectos del presente estudio, como el control estadístico de variables a las que los autores hacen referencia, y que podrían tener influencia en las comparaciones entre tratamientos (la presencia de co-morbilidad, el estadio de la enfermedad, o el tener o no pareja estable), o el que los pacientes no sean incluidos en los grupos de bloqueo androgénico dependiendo de su nivel de PSA sino que puedan ser incluidos de manera aleatoria.

El área de investigación en la que se han centrado los autores es de gran interés. Nos gustaría presentar algunas ideas recogidas en la literatura y que ayudarían a avanzar en el conocimiento de esta entidad tales como la posibilidad de evaluar la calidad de vida tras un período de seguimiento después de finalizar el tratamiento hormonal. Esta medición permitiría comprobar si las diferencias entre los dos tipos de bloqueo androgénico varían con el tiempo (o incluso llegan a desaparecer). En este sentido, Denham y col<sup>11</sup> comparan dos protocolos de tratamiento con bloqueo androgénico dentro de un estudio prospectivo. Estos autores incluyen una última evaluación de calidad de vida tras un período de 18 meses después de finalizar los tratamientos y encuentran que las diferencias entre los dos tipos de tratamiento tienden a disminuir a lo largo de dicho período de seguimiento.

Los estudios de calidad de vida pueden orientar además en el diseño de intervenciones dirigidas a intentar manejar los efectos secundarios de los tratamientos, como los del bloqueo androgénico, y los síntomas de la enfermedad: indican áreas de la calidad de vida donde se dan limitaciones, y además, pueden ayudar a comprobar si dichas intervenciones son efectivas.

En este sentido, Galvão y col<sup>12,13</sup> han llevado a cabo programas de ejercicio físico dirigidos a mejorar el funcionamiento físico y la masa muscular en pacientes que están recibiendo tratamiento con bloqueo androgénico, y en largos supervivientes. Bourke y col<sup>5</sup> encuentran beneficios en las áreas de fatiga, funcionamiento físico y estilo de vida, en pacientes con enfermedad avanzada que reciben bloqueo androgénico, a los que les proponen un programa de ejercicio físico y dieta. Estos autores encuentran además que estas intervenciones han sido útiles para mejorar dos áreas importantes de la calidad de vida, como son el nivel general de ansiedad y el temor a recaer.

## BIBLIOGRAFÍA

1. SIERRA CR, SÁNCHEZ D, DE PABLO A. Calidad de vida de pacientes con cáncer de próstata en tratamiento con bloqueo androgénico continuo vs intermitente. Estudio prospectivo mediante la aplicación del cuestionario CA-VIPRES. *An Sist Sanit Navar* 2015; 38: 193-202.
2. ACQUADRO C, BERZON R, DUBOIS D, LEIDY NK, MARQUIS P, REVICKI D et al. PRO Harmonization Group. Incorporating the patient's perspective into drug development and communication: an ad hoc task force report of the Patient-Reported Outcomes (PRO) Harmonization Group meeting at the Food and Drug Administration, February 16, 2001. *Value Health* 2003; 6: 522-531.
3. FAYERS P, MACHIN D. *Quality of Life*. 2nd ed. Chichester: John Wiley and Sons, 2007.
4. ALLAN CA, COLLINS VR, FRYDENBERG M, McLACHLAN RI, MATTHESSON KL. Androgen deprivation therapy complications. *Endocr Relat Cancer* 2014; 21: 119-129.
5. BOURKE L, SOHANPAL R, NANTON V, CRANK H, ROSARIO DJ, SAXTON JM. A qualitative study evaluating experiences of a lifestyle intervention in men with prostate cancer undergoing androgen suppression therapy. *Trials* 2012; 14: 208.
6. GÓMEZ F, COZAR J, GÜNTHER S, PUYOL M, SILMI A, BARÓ E et al. Desarrollo y validación del primer cuestionario español de calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata, basado en la percepción del paciente. *Actas Urol Esp* 2009; 33: 623-634.
7. AARONSON NK, CULL A, KAASA S, SPRANGERS M. The EORTC modular approach to quality of life assessment in Oncology. *Int J Ment Health* 1994; 23: 75-96.
8. ARRARÁS JI, ARIAS F, ILLARRAMENDI JJ, MANTEROLA A, SALGADO E, DOMÍNGUEZ MA et al. Calidad de vida relacionada con la salud en los servicios de Oncología del Hospital de Navarra. Grupo de calidad de vida de la EORTC. *An Sist Sanit Navar* 2011; 34: 9-20.
9. DENHAM JW, JOSEPH D, LAMB DS, SPRY NA, DUCHESNE G, MATTHEWS J et al. Short-term androgen suppression and radiotherapy versus intermediate-term androgen suppression and radiotherapy, with or without zoledronic acid, in men with locally advanced prostate cancer (TROG 03.04 RADAR): an open-label, randomised, phase 3 factorial trial. *Lancet Oncol* 2014; 15: 1076-1089.
10. CROOK JM, O'CALLAGHAN CJ, DUNCAN G, DEARNALEY DP, HIGANO CS, HORWITZ EM et al. Intermittent androgen suppression for rising PSA level after radiotherapy. *N Engl J Med* 2012; 367: 895-903.
11. DENHAM JW, WILCOX C, JOSEPH D, SPRY NA, LAMB DS, TAI KH et al. Quality of life in men with locally advanced prostate cancer treated with leuprorelin and radiotherapy with or without zoledronic acid (TROG 03.04 RADAR): secondary endpoints from a randomised phase 3 factorial trial. *Lancet Oncol* 2012; 13: 1260-1270.
12. GALVÃO DA, TAAFFE DR, SPRY N, JOSEPH D, NEWTON RU. Combined resistance and aerobic exercise program reverses muscle loss in men undergoing androgen suppression therapy for prostate cancer without bone metastases: a randomized controlled trial. *J Clin Oncol* 2010; 28: 340-347.
13. GALVÃO DA, SPRY N, DENHAM J, TAAFFE D, CORMIE P, JOSEPH D et al. A multicentre year-long randomised controlled trial of exercise training targeting physical functioning in men with prostate cancer previously treated with androgen suppression and radiation from TROG 03.04 RADAR. *Eur Urol* 2014; 65: 856-864.

