

Cáncer de próstata localizado: Una Guía para el paciente



Índice de contenidos

Comité de Salud Prostática	2
El viaje de vuelta a la salud de Tony:	
Historia de un paciente	2
Introducción: Cáncer de próstata localizado	3
CONOZCA LOS DETALLES	
¿Cómo funciona la próstata?	4
¿Qué es cáncer de próstata localizado?	4
¿Qué causa el cáncer de próstata?	4
¿Cuáles son los signos y síntomas del cáncer de próstata?	5
OBTENGA UN DIAGNÓSTICO	
¿Quién debe hacerse una revisión?	5
¿Cómo se examina a los hombres para detectar el cáncer de próstata?	5
Determinación del grado y estadificación del cáncer de próstata	6
¿Cuáles son las tasas de supervivencia para el cáncer de próstata?	6
RECIBA TRATAMIENTO GET TREATED	
Vigilancia	7
Terapia localizada	7
Terapia generalizada	9
DESPUÉS DEL TRATAMIENTO	
Disfunción eréctil (ED)	10
Incontinencia	10
Estrés emocional	11
OTRAS CONSIDERACIONES	11
GLOSARIO	12

Consejo De Educación Pública

Consejo De Educación Pública

Dr. John H. Lynch

Comité De Salud Prostática Presidente

Paul F. Schellhammer, MD, FACS

Miembros del comité

Anne E. Calvaresi, MSN, CRNP, RNFA

Alexander Kutikov, MD, FACS

Kevin T. McVary, MD, FACS

Michael Williams, MD

Daniela Wittmann, PhD, LMSW

Esta Guía del Paciente se proporciona como un recurso educativo, no como asesoramiento médico. La información de esta guía se basa en las Directrices para el Cáncer de Próstata Clínicamente Localizado de 2017 de la AUA/ASTRO/SUO. Por favor, visite UrologyHealth.org para obtener más información.

El viaje de vuelta a la salud de Tony: Historia de un paciente

A Tony Crispino se le diagnosticó cáncer de próstata en diciembre de 2006, solo tres días antes de Navidad. No tenía síntomas, pero en un examen de salud de rutina, su médico encontró que su nivel de PSA era de 20, bastante alto. "En ese momento nos enteramos de que necesitaría tratamientos".

Tony tuvo suerte de encontrar a un cirujano experto en cirugía robótica. Considerando su edad y su deseo de extirpar el **tumor**, optó por tener una **prostatectomía radical**. La cirugía y la radiación fueron un éxito, y esto curó a Tony. Si bien Tony enfrentó algunos efectos secundarios duraderos como resultado del tratamiento, ahora se siente saludable y fuerte. Se siente agradecido por haber tenido un gran equipo médico a su lado.



Si Tony pudiera ofrecer alguna ayuda a los hombres que están pasando por una situación similar, les diría que sean pacientes con paciencia y que mantengan una actitud positiva. Claramente, Tony siente que tomar una decisión basada en conocimiento siempre es mejor que una basada en sentimientos. Tony cree que esta es una razón por la que hoy es feliz y saludable.

Introducción: Cáncer de próstata localizado

Aproximadamente a 1 de cada 7 hombres se le diagnosticará cáncer de próstata en su vida o a alrededor de 160.000 hombres este año. El cáncer de próstata es la segunda causa de muerte por cáncer en hombres en los Estados Unidos. La buena noticia es que el cáncer de próstata localizado es una enfermedad curable. La mayoría de los hombres a los que se les hace un diagnóstico a tiempo pueden vivir vidas largas y útiles.

A medida que los hombres envejecen, es común tener síntomas urinarios. Cosas como un flujo urinario más lento y más idas al baño podrían ser signos de cáncer de próstata, o algo menos grave como el agrandamiento de la próstata.

Debido a que no hay alertas claras para el cáncer de próstata, los exámenes que encuentran (detectan) el cáncer a tiempo son valorados por muchos médicos.

Para saber cuál es la mejor manera de detectar el cáncer de próstata, que se le haga un diagnóstico y comprender las opciones de tratamiento, ayuda empezar con lo básico.

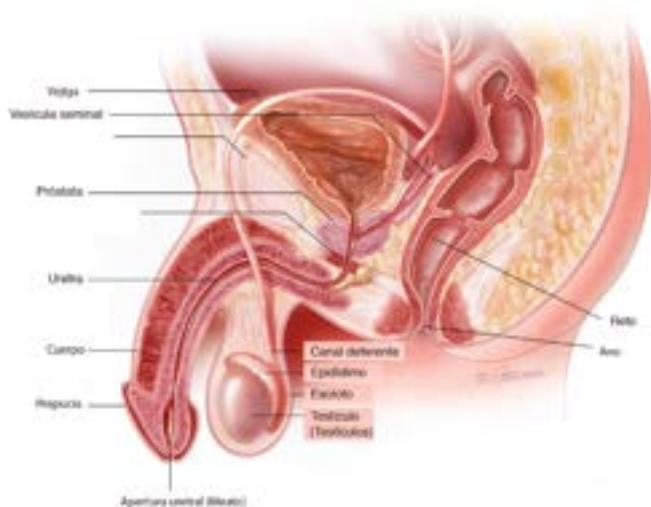
¿Cómo funciona la próstata?

La próstata y las **vesículas seminales** son parte del sistema reproductivo masculino. La próstata es más o menos del tamaño de una nuez. Las vesículas seminales son dos glándulas emparejadas más pequeñas unidas a cada lado de la próstata. La próstata se encuentra debajo de la **vejiga**, delante del **recto**. Va por todo el trayecto alrededor de la **uretra**, un pequeño tubo que transporta la **orina** desde la vejiga a través del pene.

La función principal de la próstata y de las vesículas seminales es producir líquido para el **semen**. Durante la **eyacuación**, los **espermatozoides** que se producen en los **testículos** se mueven a la uretra. Al mismo tiempo, el líquido de la próstata y las vesículas seminales también se mueve hacia la uretra. Esta mezcla, el semen, pasa a través de la uretra y fuera del pene como eyacuación.

Cuando las células prostáticas crecen anormalmente, pueden formar un tumor (cáncer de próstata) en la próstata.

El sistema de reproducción masculino



¿Qué es el cáncer de próstata localizado?

El cáncer de próstata es cuando se forman células anormales en la glándula prostática. El cáncer de próstata permanece "localizado" cuando las células cancerosas se encuentran solo en la próstata. Si el cáncer se traslada a otras partes del cuerpo, es mucho más difícil de tratar y se llama

cáncer de próstata "avanzado". Los crecimientos en la próstata pueden ser benignos (no cancerosos) o malignos (cancerosos).

Crecimientos benignos (como hipertrofia prostática benigna o BPH):

- Rara vez son una amenaza para la vida.
- No invaden los **tejidos** que los rodean.
- No se extienden a otras partes del cuerpo.
- Se pueden extirpar y pueden volver a crecer muy lentamente (pero a menudo no vuelven a crecer).

Crecimientos malignos (cáncer de próstata):

- A veces pueden representar una amenaza para la vida.
- Pueden invadir órganos y tejidos cercanos (como la vejiga o el recto).
- Pueden propagarse (metástasis) a otras partes del cuerpo (como a ganglios linfáticos o a los huesos).
- A menudo se pueden extirpar, pero a veces vuelven a crecer.

Las células cancerosas de la próstata se pueden diseminar al separarse de un tumor de próstata. Pueden viajar a través de los vasos sanguíneos o los ganglios linfáticos para llegar a otras partes del cuerpo. Después de la propagación, las células cancerosas pueden unirse a otros tejidos y crecer para formar nuevos tumores, causando daño donde se establezcan.

¿Qué causa el cáncer de próstata?

Aunque se desconoce la causa del cáncer de próstata, los investigadores sí saben muchas cosas que pueden aumentar el riesgo de que un hombre desarrolle la enfermedad.

- **Edad:** A medida que los hombres envejecen, su riesgo de contraer cáncer de próstata aumenta. Los daños al ADN (o material genético) de las células prostáticas son más probables para los hombres mayores de 55 años.
- **Etnia:** Los hombres afroamericanos tienen, ampliamente, la tasa más alta de la enfermedad. A uno de cada cinco hombres afroamericanos se le hará un diagnóstico. También tienden a recibir el diagnóstico cuando la enfermedad está más avanzada.
- **Antecedentes familiares:** Los hombres que tienen un padre o hermano con cáncer de próstata enfrentan un riesgo de dos a tres veces mayor de también desarrollar la

enfermedad. También se debería tomar en cuenta la edad a la que se le hizo el diagnóstico a un familiar cercano.

- **Fumar:** Los estudios muestran que el riesgo de cáncer de próstata puede duplicarse para los fumadores empedernidos.
- **Peso:** La obesidad (o tener sobrepeso) está relacionada con un mayor riesgo de muerte por cáncer de próstata. Una manera de evitar la muerte por cáncer de próstata es perder peso y mantenerse en línea.

¿Cuáles son las señales y síntomas del cáncer de próstata? of Prostate Cancer?

En sus primeras etapas, el cáncer de próstata puede no tener síntomas. Cuando se presentan síntomas, pueden ser síntomas urinarios como los de un agrandamiento de

la próstata o **hiperplasia prostática benigna (BPH)**. El cáncer de próstata también puede causar síntomas no relacionados con la BPH.

Hable con su médico si tiene cualquiera de estos síntomas:

- Dolor sordo en la zona pélvica inferior
- Micción frecuente
- Problemas para orinar, dolor, ardor o flujo de orina débil
- Sangre en la orina (hematuria)
- Eyaculación dolorosa
- Dolor en la parte inferior de la espalda, caderas o parte superior de los muslos
- Pérdida del apetito
- Pérdida de peso
- Dolor óseo

OBTENGA UN DIAGNÓSTICO

¿Quién debe hacerse la revisión?

"Revisión" significa realizar exámenes para detectar una enfermedad incluso si usted no tiene síntomas. Se insta a realizar **exámenes de detección** del cáncer de próstata si usted no tiene síntomas y es un hombre:

- Que tiene entre 55 y 69 años
- Afroamericano
- Que tiene antecedentes familiares de cáncer de próstata

Si tiene síntomas o tiene familiares cercanos a los que se les diagnosticó cáncer de próstata a una edad más temprana, debe hablar con su médico sobre cómo hacerse una revisión con mayor prontitud.

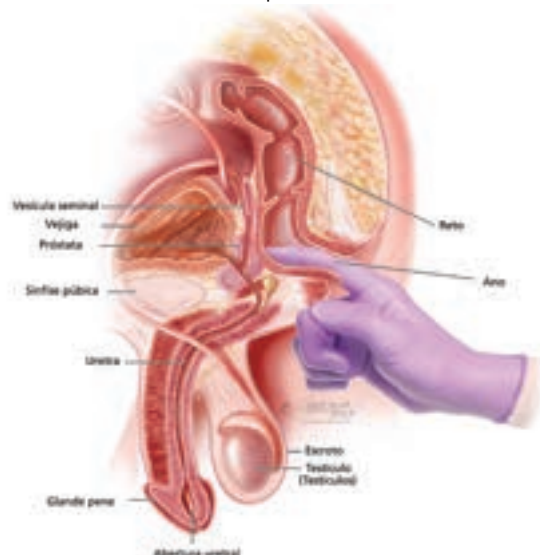
¿Cómo se examina a los hombres para detectar el cáncer de próstata?

Examen De Sangre De Psa

El análisis de **sangre de antígeno prostático específico (PSA)** es una forma de detectar cáncer de próstata. Este análisis de sangre mide el nivel de PSA en la sangre. El PSA es una proteína producida únicamente por la glándula prostática. El examen se puede hacer en un laboratorio, hospital o consultorio médico.

Un PSA bajo es una señal de salud de la próstata. Un aumento rápido del PSA puede ser una señal de que algo está mal. El cáncer de próstata es la causa más grave de un resultado alto de PSA. Un PSA alto también puede ser de agrandamiento benigno (no cancerígeno) de la próstata o **prostatitis** (inflamación de la próstata). Este examen puede pasar por alto el cáncer (un "falso negativo") o detectar un cáncer que no está allí (un "falso positivo"). El PSA también podría detectar un cáncer de crecimiento muy lento que nunca causará problemas o necesitará tratamiento.

Para hacer un diagnóstico, no se utiliza el examen de PSA solo. El médico también usará el examen DRE para tener una mejor idea de la salud de su próstata.



DRE

Examen rectal digital (DRE)

El **examen rectal digital (DRE)** se realiza para sentir anomalías. Para este examen, el médico coloca un dedo enguantado lubricado en el recto. El hombre se inclina o se acuesta acurrucado de lado sobre una mesa. El médico sentirá la próstata en busca de alguna forma o grosor anormal.

El DRE es seguro y fácil, pero no puede detectar el cáncer precoz por sí mismo. Debe hacerse con un examen de PSA. Juntos el PSA y el DRE pueden ayudar a detectar el cáncer de próstata a tiempo, antes de que se propague. Cuando se detecta a tiempo, se puede tratar a tiempo, lo que ayuda a detener o retrasar la propagación del cáncer. Esto probablemente ayudará a algunos hombres a vivir más tiempo.

Biopsia

Si los exámenes de detección muestran anomalías, entonces se realiza una **biopsia** de próstata. Esta es la única manera de hacer un diagnóstico preciso. La biopsia es un tipo de cirugía. Para una biopsia de próstata, se extraen pequeños trozos de tejido de la próstata y se examinan bajo un microscopio. El **patólogo** es el médico que examinará cuidadosamente las muestras de tejido para buscar células cancerosas.

La biopsia se realiza mejor con una ecografía y una sonda para examinar el tamaño y la forma de la glándula al mismo tiempo. Se pueden usar antibióticos para prevenir la infección.

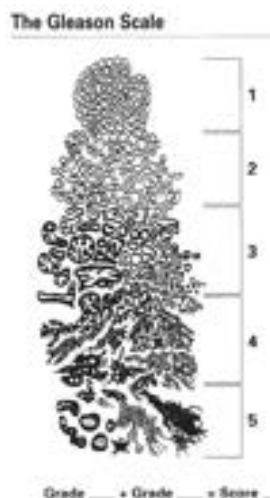
Si se encuentran células cancerosas, el patólogo asignará una "puntuación de Gleason" a cada muestra de tejido. Esto ayuda a determinar el riesgo de la enfermedad y hacer un diagnóstico preciso.

Determinación del grado y estadificación del cáncer de próstata

La determinación del grado (con la puntuación de Gleason) y la estadificación definen el progreso del cáncer. Es una medida de la rapidez con la que probablemente las células crezcan y la probabilidad de que se propaguen (cuán agresivo es el cáncer).

Determinación del Grado

El sistema de calificación con la puntuación de Gleason es una manera de dar a cada muestra de tejido una calificación entre 3 y 5. Un grado de menos de 3 significa que el tejido está cerca de lo normal. Un grado de 3 sugiere un tumor de crecimiento lento. Un grado alto de 5 sugiere una forma



altamente agresiva y de alto riesgo de cáncer de próstata.

Entonces, el sistema Gleason desarrolla una "puntuación" combinando los dos grados más comunes que se encuentren en las principales muestras de la biopsia. Por ejemplo, una puntuación de los grados 3 + 3 = 6 sugiere un cáncer de crecimiento lento. La puntuación más alta de los grados 5 + 5 = 10 significa que el cáncer es muy agresivo.

A menudo, las puntuaciones de Gleason de 6 se tratan como cánceres de bajo riesgo. Las puntuaciones de Gleason de alrededor de 7 se tratan como cánceres de nivel intermedio. Las puntuaciones de Gleason de 8 o más se tratan como cánceres de alto riesgo.

Estadificación

La etapa/estadio tumoral también se mide con el DRE y estudios especiales por imágenes. La estadificación describe dónde se encuentra el cáncer dentro de la **próstata**, cuán extenso es y si se ha diseminado a otras partes del cuerpo. Uno puede tener un cáncer de estadio bajo que es de muy alto riesgo, por ejemplo.

El sistema utilizado para la estadificación de tumores es el sistema de estadificación **TNM**. TNM significa tumor, ganglios y metástasis. La etapa "T" se encuentra mediante DRE y otras pruebas de diagnóstico por imágenes, como una ecografía, una **tomografía computarizada** y una **resonancia magnética**. Las pruebas de diagnóstico por imágenes muestran si el cáncer se ha diseminado y dónde, por ejemplo, a los ganglios linfáticos o al hueso.

Las pruebas de diagnóstico por imágenes para la estadificación a menudo se realizan para hombres con un grado de Gleason de 7 o superior y un PSA superior a 10. A veces se necesitan más imágenes para medir los cambios observados en la exploración ósea [gammagrafía ósea].

¿Cuáles son las tasas de supervivencia para el cáncer de próstata?

Muchos hombres con cáncer de próstata no morirán por causa del mismo; morirán por otras causas. Para los hombres a los que se les hace el diagnóstico, es mejor si se detecta temprano.

Las **tasas de supervivencia** de los hombres con cáncer de próstata han crecido a lo largo de los años, gracias a mejores opciones de exámenes y tratamiento. Hoy en día el 99% de los hombres con cáncer de próstata vivirán al menos cinco años después del diagnóstico. Muchos hombres que reciben tratamiento están curados. La mayoría de los cánceres de próstata crece lentamente y tarda muchos años en progresar. Uno de cada tres hombres sobrevivirá después de cinco años, incluso si el cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo.

RECIBA TRATAMIENTO

Algunos tipos de cáncer de próstata crecen tan lentamente que puede que no se necesite tratamiento en absoluto. Otros crecen rápido y son potencialmente mortales. Decidir qué tratamiento debe recibir puede ser complejo. Asegúrese de mantenerse informado y haga preguntas que lo ayuden a tomar la decisión correcta para usted.

Su plan de tratamiento dependerá de:

- El estadio y el grado del cáncer (**puntuación de Gleason** y estadio TNM)
- Su categoría de riesgo (ya sea que el cáncer sea de riesgo bajo, intermedio o alto)
- Su edad y salud
- Sus preferencias sobre los efectos secundarios, los efectos a largo plazo y los objetivos de tratamiento
- Resultados de otros exámenes diagnósticos que ayuden a su médico a saber si el cáncer puede diseminarse o reaparecer después del tratamiento

Si tiene tiempo antes de comenzar el tratamiento, piense en su variedad de opciones. Tenga en cuenta cómo los efectos secundarios del tratamiento cambiarán su vida ahora y en el futuro. Además, tenga en cuenta que es posible que tenga que probar muchas cosas con el tiempo. Si puede, obtenga una segunda o tercera opinión de diferentes expertos en cáncer de próstata. Usted puede tomar una decisión más informada después de hablar con un urólogo, **oncólogo** u oncólogo radioterapéutico.

Piense en la habilidad de su médico antes de empezar. Con cirujanos más calificados, el riesgo de efectos secundarios duraderos (como incontinencia o **disfunción eréctil**) es menor. Además, ayuda hablar con otros sobrevivientes y aprender de sus experiencias.

También puede usar este tiempo para ponerse o mantenerse saludable. Haga una dieta equilibrada, mantenga un peso saludable, haga ejercicio y evite fumar para hacerlo lo mejor posible al luchar contra el cáncer de próstata.

Vigilancia

Vigilancia Activa

La **vigilancia activa** es mejor si tiene un cáncer pequeño de crecimiento lento (de bajo riesgo). Es bueno para los hombres que no tienen síntomas. Si desea evitar los efectos secundarios sexuales, urinarios o intestinales durante el mayor tiempo posible, este puede ser el tratamiento para usted. La vigilancia activa se utiliza principalmente para retrasar o evitar

la terapia agresiva. Por otro lado, este método puede requerir que se haga muchas biopsias con el paso del tiempo para monitorear el crecimiento del cáncer.

La vigilancia activa permite a los hombres mantener su calidad de vida durante más tiempo sin arriesgar el éxito del tratamiento (si y cuando sea necesario). Las medidas se toman solo si la enfermedad cambia o crece. Muchos hombres nunca llegan a necesitar tratamientos más agresivos.

Espera Vigilante

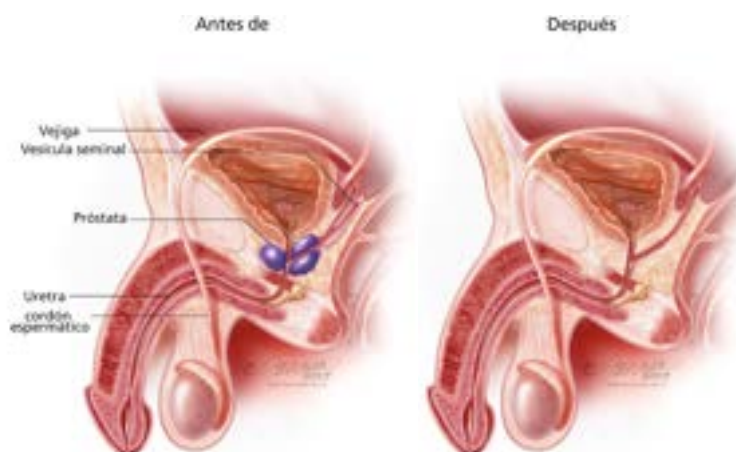
La **espera vigilante** es una manera de monitorear el cáncer sin tratarlo. No se trata de biopsias de rutina u otras herramientas de vigilancia activa. El riesgo de espera vigilante es que el cáncer pueda crecer y propagarse entre las consultas de seguimiento. Esto hace que sea más difícil de tratar con el tiempo.

La espera vigilante es mejor para los hombres con cáncer de próstata que no quieren o no pueden hacerse terapia. También es bueno para los hombres que tienen otros problemas de salud que interferirían con formas más agresivas de tratamiento.

Terapia localizada

Cirugía

Prostatectomía radical (cirugía) para el cáncer de próstata



Antes y después de la prostatectomía radical

Una prostatectomía radical es la extirpación quirúrgica de la próstata, las vesículas seminales y el tejido cercano. A menudo también se extirpan los **ganglios linfáticos** de la pelvis que drenan de la próstata. Este procedimiento

requiere **anestesia** y una corta estancia hospitalaria.

Existen cuatro tipos de cirugía de prostatectomía radical:

- Prostatectomía radical laparoscópica robótica asistida (RALP). Un sistema robótico se utiliza para extirpar la próstata a través de pequeños puertos colocados en el vientre. La cirugía RALP es uno de los tipos más comunes de cirugía de próstata hoy en día.
- Prostatectomía radical abierta retropúbica. El cirujano hará un corte (incisión) en la parte inferior del abdomen y extirpará la próstata a través de este orificio. Este tipo de cirugía le permite al médico llegar a la glándula prostática y al tejido cercano. Puede ser necesaria una transfusión de sangre.
- Prostatectomía radical abierta perineal. La próstata se extirpa a través de un corte entre el ano y el escroto. Debido a que se evitan las venas pélvicas complejas, el sangrado es poco frecuente.
- Prostatectomía radical laparoscópica. Esta cirugía utiliza pequeñas herramientas quirúrgicas y una cámara de video que caben a través de cortes en el vientre para extirpar la próstata. Esta cirugía ha sido reemplazada principalmente por cirugía laparoscópica asistida robótica.

Después de la cirugía, el cirujano revisará su plan de curación y el informe final de patología. Al igual que con toda cirugía, hay riesgo de sangrado, infección y dolor a corto plazo. Los principales efectos secundarios de esta cirugía a tener en cuenta son la disfunción eréctil (ED) y la incontinencia urinaria (pérdida del control de orina). Usted debe trabajar con su cirujano para controlar los efectos secundarios y hacer planes para los siguientes pasos.

Radioterapia

La **radioterapia** utiliza rayos de alta energía para matar o ralentizar el crecimiento de las células cancerosas. La radiación se puede utilizar como el tratamiento principal para el cáncer de próstata (en lugar de la cirugía). También se puede utilizar después de la cirugía si el cáncer no se extirpa completamente o si regresa. Los exámenes de diagnóstico por imágenes ayudan a encontrar el lugar exacto del tumor.

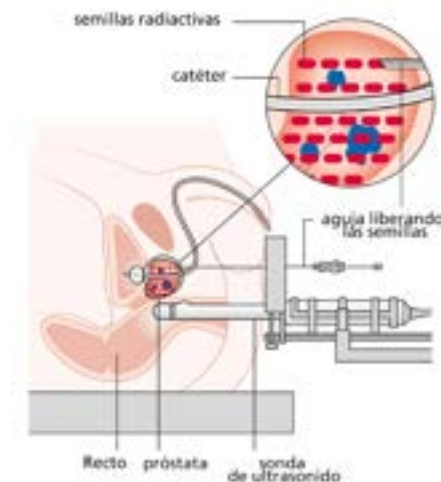
Paciente que recibe radiación externa



NIH Medical Arts, Instituto Nacional del Cáncer (NCI)

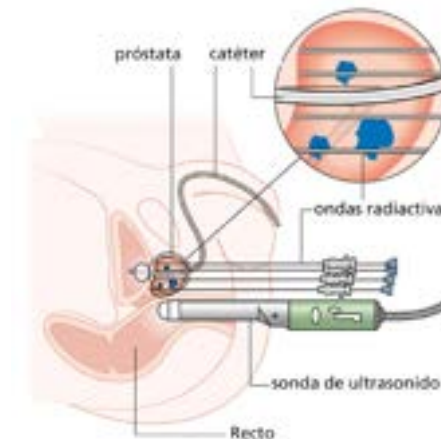
- **Radioterapia de haz externo (EBRT):** envía un haz fotónico dirigido (rayos X) de radiación desde fuera del cuerpo a la próstata. Una pequeña cantidad de radiación se administra en dosis diarias a la próstata durante algunas semanas. Su equipo de atención médica tratará de limitar que la radiación vaya a los órganos sanos como la vejiga y el recto. La nueva tecnología EBRT hace que las imágenes tridimensionales con **radioterapia** conformada (3DCRT), radioterapia protónica (PBT) o terapia de radiación corporal estereotáctica (SBRT) también pueden estar disponibles (también conocidas por los nombres de máquinas como: Gamma Knife®, X-Knife®, CyberKnife® y Clinac®)..

Braquiritradioterapia de baja tasa de dosis (LDR)



Cancer Research UK [Investigación de Cáncer – Reino Unido]

Braquiritradioterapia de alta tasa de dosis (HDR)



Cancer Research UK [Investigación de Cáncer – Reino Unido]

- Braquiritradioterapia de próstata (terapia de radiación interna): es un tratamiento de radiación dirigido a la próstata desde el interior del cuerpo. El material radiactivo se coloca en la próstata usando agujas o un tubo. Existen dos tipos de braquiritradioterapia: braquiritradioterapia de baja tasa de dosis (LDR) y braquiritradioterapia de alta tasa de dosis (HDR). Para ambas, se necesita anestesia y quedarse una noche en el hospital.

A veces, la radioterapia se combina con la terapia hormonal para reducir/encoger la próstata antes de comenzar. O bien la terapia hormonal se puede combinar con la terapia de haz externo para tratar los cánceres de riesgo intermedio. Los efectos secundarios frecuentes a corto plazo después de la radiación son la incontinencia y la disfunción eréctil.

Crioterapia

La **crioterapia** o crioablación para el cáncer de próstata es la congelación controlada de la glándula prostática. La congelación mata las células cancerosas. Las agujas especiales llamadas "criosondas" se colocan en la próstata debajo de la piel, guiadas por **ultrasonido**, para dirigir el proceso de congelación. La crioterapia se realiza bajo anestesia general o raquídea. Después de la crioterapia, un paciente es revisado con exámenes de PSA de rutina y biopsia. La disfunción eréctil, la incontinencia y otros problemas urinarios o intestinales pueden ocurrir como efectos secundarios.

Hifu Y Terapia Enfocada

La terapia enfocada es un nuevo tratamiento en estudio para hombres con tumores de próstata pequeños localizados. Con este método, los tumores pequeños dentro de la próstata son apuntados y destruidos. Este enfoque dirigido conduce a menos efectos secundarios. La FDA ha aprobado este método para matar el tejido prostático, pero no claramente para tratar el cáncer de próstata.

Los tipos de **ultrasonido enfocado de alta intensidad (HIFU)** y terapia enfocada son:

- El ultrasonido enfocado de alta intensidad (HIFU) utiliza la energía de las ondas sonoras para atacar y sobrecalentar el tumor para matar las células (con la ayuda de resonancias magnéticas). Se puede utilizar para toda la glándula.
- La crioablación enfocada utiliza una sonda delgada con aguja para rodear el tumor con una mezcla especial que mata el tumor congelándolo.
- La electroporación irreversible utiliza un "NanoKnife" para pasar una corriente eléctrica a través del tumor. La electricidad hace agujeros muy pequeños (llamados poros) en las células del tumor que conducen a la muerte celular.

Hay otros tipos en los estudios clínicos.

Terapia Generalizada

Terapia De Hormonas O Terapia De Privación De Andrógenos (Adt):

Las células de cáncer de próstata utilizan la hormona testosterona para crecer. La **terapia hormonal** (también conocida como ADT o terapia de privación de andrógenos)

utiliza medicamentos para bloquear o disminuir la testosterona y otras hormonas sexuales masculinas que alimentan el cáncer. La ADT puede ralentizar el crecimiento de los cánceres avanzados o que han reaparecido después de la primera terapia agresiva local. También se utiliza durante un corto período de tiempo durante y después de la radioterapia.

La terapia hormonal se realiza quirúrgicamente o con medicamentos:

- **Cirugía:** Se extraen los testículos y las glándulas que producen la testosterona con un método llamado orquiectomía.
- **Medicamentos:** Hay una variedad de medicamentos que se pueden utilizar. Al principio se utilizan dos tipos. Uno es la inyección de inhibidores de la hormona liberadora de la hormona luteinizante (LH-RHs). Estos también se llaman agonistas o antagonistas. Retienen la capacidad natural del cuerpo para activar la producción de testosterona. Un segundo tipo (que a menudo se administra con el primer tipo) se llama antiandrógenos no esteroideos. Estas tabletas evitan que la testosterona funcione en el testículo y en las glándulas suprarrenales.

Aunque causa muchos efectos secundarios, puede ser una buena opción para los hombres que no pueden recibir o no quieren otros cuidados. Si el cáncer es resistente a los tratamientos hormonales, la quimioterapia puede ser una opción.

La terapia hormonal funciona principalmente durante un tiempo (tal vez durante años) hasta que el cáncer "aprende" cómo eludir este tratamiento. Hay nuevos medicamentos disponibles en los últimos años que se pueden usar después de que falle otra terapia hormonal. Esta afección se denomina "cáncer de próstata resistente a la castración" (CRPC). Para obtener más información al respecto, consulte nuestro artículo del sitio web de Cáncer de Próstata Avanzado: www.UrologyHealth.org/urologic-conditions/advanced-prostate-cancer.

Quimioterapia

La **quimioterapia** utiliza medicamentos para matar las células cancerosas en cualquier lugar del cuerpo. Estos medicamentos se utilizan para etapas avanzadas del cáncer de próstata, o cáncer que ha metastatizado (extendido/propagado) a otros órganos o tejidos. Las drogas se propagan en el torrente sanguíneo. Debido a que matan a cualquier célula de rápido crecimiento, atacan tanto las células cancerosas como las no cancerosas. La dosis y la frecuencia se controlan con cuidado para reducir los efectos secundarios que esto puede causar. A menudo, la quimioterapia se utiliza con otros tratamientos. No es el tratamiento principal para los pacientes con cáncer de próstata.

Inmunoterapia

La **inmunoterapia** es un tratamiento que puede estimular el sistema inmunitario del cuerpo para encontrar y atacar las células cancerosas. Hay muchos enfoques en los estudios clínicos, aún no aprobados para uso rutinario. Provenge® es un tipo de inmunoterapia que está aprobado por la FDA para tratar el cáncer de próstata. Para este tratamiento, el equipo de salud debe eliminar las células inmunitarias inmaduras del hombre con cáncer de próstata avanzado. Seguidamente, las células se rediseñan para detectar y atacar las células cancerosas de la próstata, y luego se vuelven a colocar en el cuerpo.

Ensayos Clínicos

Los ensayos clínicos son estudios de investigación para probar si un nuevo tratamiento o procedimiento es seguro, útil y tal vez mejor que otras opciones. El objetivo es averiguar qué tratamientos funcionan mejor para ciertas enfermedades o grupos de personas.

Los ensayos clínicos siguen estrictas normas científicas. Estas normas ayudan a proteger a los pacientes y a producir resultados de estudio más fiables.

Pregúntele a su médico si puede hacerse un ensayo de cáncer de próstata. Averigüe todo lo que pueda sobre los beneficios y riesgos del estudio. Para buscar datos sobre los ensayos clínicos actuales, visite el Centro de Recursos de Ensayos Clínicos - UrologyHealth.org - también puede visitar el sitio web de los Institutos Nacionales de Salud: www.clinicaltrials.gov

El cáncer de próstata se puede controlar si se detecta a tiempo y se trata adecuadamente. Cada año, más hombres sobreviven al cáncer de próstata y recuperan sus vidas.

Una vez que haya terminado el tratamiento, tendrá que controlar los efectos secundarios del tratamiento. También realizará un plan a largo plazo con su médico para futuros exámenes.

DESPUÉS DEL TRATAMIENTO

El cáncer de próstata se puede controlar si se detecta temprano y se trata apropiadamente. Cada año, más hombres sobreviven al cáncer de próstata y recuperan sus vidas.

Una vez que haya terminado el tratamiento, tendrá que manejar efectos secundarios del tratamiento. También hará un plan a largo plazo con su médico para futuras pruebas.

Disfunción eréctil (ED)

Después de la cirugía o el tratamiento de radiación, muchos hombres tienen disfunción eréctil (ED). La disfunción eréctil es cuando un hombre no puede mantener una erección el tiempo suficiente para la satisfacción sexual. El médico puede ayudarlo a saber por qué el flujo sanguíneo o las señales nerviosas están bloqueados y ofrecer la ayuda para que usted mejore.

Los tratamientos para ayudar con la ED son píldoras orales, bombas de vacío, supositorios uretrales, inyecciones de pene e implantes de pene. Para algunos hombres, los ejercicios leves y mantener un peso saludable ayudará con la ED. Un proveedor de atención médica puede ayudarlo a decidir cuáles son los mejores tratamientos para probar. Si los nervios al pene fueron preservados, la capacidad de un hombre para mantener una erección regresará con el paso del tiempo (en promedio, entre 4 y 24 meses). Incluso sin ninguna erección, o una erección débil, los hombres pueden llegar al orgasmo.

Incontinencia

Después de la cirugía de cáncer de próstata o la radiación, puede experimentar una pérdida del control de la orina:

- **Incontinencia urinaria de esfuerzo (SUI):** fugas de orina al toser, reír, estornudar o hacer ejercicio
- **Vejiga hiperactiva (OAB) o incontinencia de urgencia:** la repentina necesidad de ir al baño incluso cuando la vejiga no está llena porque la vejiga es demasiado sensible
- **Incontinencia mixta:** una mezcla, con rasgos de ambos tipos

La **incontinencia** a corto plazo después de la cirugía es común. Si tiene SUI, es posible que solo necesite usar una compresa higiénica durante unas semanas o meses. La mayoría de las veces la incontinencia no dura mucho tiempo y el control urinario volverá. Aun así, puede durar de seis a doce meses.

La fisioterapia centrada en los músculos del suelo pélvico puede ayudar a controlar mejor la vejiga más pronto. Su médico puede recetarle la terapia Kegel. También hay medicamentos y otras opciones que también pueden ayudar.

La incontinencia a largo plazo (después de 1 año) es poco frecuente. Ocurre en menos del 5 al 10 por ciento de todos los casos quirúrgicos. Cuando sucede, hay maneras de resolver el problema.

Estrés emocional

Después del tratamiento, algunos hombres se sienten emocionados. Muchos hombres todavía pueden sentirse nerviosos e inseguros, ya que se preocupan por que el

cáncer regrese (**recurrencia**). El cáncer de próstata puede reaparecer. Si el cáncer vuelve, usted y su médico hablarán sobre los siguientes pasos a seguir y harán un plan.

Sea lo que sea que esté sintiendo, vale la pena informar a su médico. El cáncer siempre es estresante y un consejero capacitado puede ayudarlo a controlar su salud emocional.

OTRAS CONSIDERACIONES

Si le hicieron una biopsia y le dijeron que tenía cáncer de próstata, se enfrentará a opciones sobre qué hacer al respecto. Un diagnóstico de cáncer de próstata puede provocar una sensación de duda sobre cómo decidir sobre el tratamiento. La mayoría de los pacientes eligen hablar con sus médicos antes de tomar una decisión. Incluso si usted ha hecho una gran cantidad de investigación por su cuenta, sentarse con su médico puede ayudarlo a resolver su conocimiento y su pensamiento. Tener a su pareja involucrada también es de gran valor, porque su pareja puede ayudarlo a escuchar, hacer preguntas y hablar sobre las opciones.

Algunos médicos pueden recomendarle que use una ayuda, un folleto o una herramienta en línea que le ayude a resolver cómo su diagnóstico, sus elecciones y las decisiones de sus parejas se alinean para ayudarlo a hacer un plan de atención médica. A continuación, puede estar listo para hablar con su médico. No importa si ha recibido ayuda o acaba de desarrollar su propia opinión, estos son algunos ejemplos de preguntas que podría hacer cuando vea a su médico:

Preguntas para hacer acerca de un diagnóstico de cáncer de próstata:

- ☐ ¿Me puede explicar qué tipo de cáncer de próstata tengo – lo agresivo que es, se ve como si estuviera solo dentro de la próstata o parece que se ha diseminado fuera de la próstata?
- ☐ ¿Necesito otros exámenes que me ayuden a decidir qué tratamiento necesito?
- ☐ ¿Puede explicarme lo que significan mis valores de PSA y de Gleason?

Preguntas para hacer acerca del tratamiento:

- ☐ ¿Puede explicarme mis opciones de tratamiento?
- ☐ ¿Cuáles son los pros y los contras de cada uno?

- ☐ ¿Cuál es la supervivencia probable con cada tratamiento?
- ☐ ¿Cuáles son los problemas probables justo después de cada tratamiento?
- ☐ ¿Puede explicarme los efectos secundarios de cada tratamiento – mejoran con el tiempo?
- ☐ ¿Cómo me afectará cada tratamiento en términos de duración de la curación, tiempo ausente del trabajo y cuidado en casa?
- ☐ ¿Mi seguro cubre mis opciones de tratamiento?
- ☐ ¿Existe alguna ayuda que usted podría indicarme que me ayudaría a pensar en mis elecciones?

Otros especialistas y segundas opiniones

- Si tiene cáncer de próstata localizado, lo que significa que solo está dentro de la próstata y no se ha diseminado, es posible que tenga una serie de opciones para el tratamiento. Muchos especialistas pueden ayudar. Un **urólogo** realizará una cirugía y un radioncólogo puede sugerir muchos tipos de tratamientos de radiación.
- Si el cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo, usted puede necesitar hablar con un médico oncólogo.
- Su médico puede ayudarlo a encontrar a los especialistas para que usted pueda hablar con ellos sobre la atención que brindan. Utilice las preguntas anteriores al buscar su ayuda.
- Es bastante normal querer tener una segunda opinión. Puede pedirle al médico que le sugiera a alguien. A menudo, los médicos se sienten bastante cómodos haciendo tal referencia. Si no se siente cómodo preguntando a su médico oncológico, pídale una referencia a su médico de cabecera.

VIGILANCIA ACTIVA

Observar el cáncer de próstata de cerca, usando PSA, DRE, otros exámenes y posiblemente biopsias en un programa establecido.

ANESTESIA

La anestesia general lo deja inconsciente para no sentir dolor. No recuerda el procedimiento después. La anestesia local adormece un área para que no sienta dolor, pero usted permanece despierto.

HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA (BPH)

Agrandamiento de la próstata, no causado por cáncer; los síntomas incluyen problemas para orinar porque a medida que la próstata crece, aprieta la uretra.

BIOPSIA

Las muestras de tejido prostático se extraen y se revisan bajo un microscopio. Un patólogo puede ver cáncer u otras células anormales.

VEJIGA

La bolsa en forma de globo, de músculo delgado y flexible, que sostiene la orina en el cuerpo.

QUIMIOTERAPIA

El uso de medicamentos para matar las células cancerosas de la próstata.

CRIOTERAPIA

Mata las células cancerosas de la próstata a través de la congelación.

TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA

El uso de rayos X y cálculos informáticos para ver y medir los tejidos y órganos internos.

EXAMEN DIGITAL RECTAL (DRE)

La inserción de un dedo enguantado y lubricado en el recto para sentir la próstata y comprobar si hay algo anormal.

EYACULACIÓN

La liberación de semen del pene durante el orgasmo sexual (eyaculación).

DISFUNCIÓN ERÉCTIL

Problemas para conseguir o mantener una erección.

PUNTUACIÓN DE GLEASON

El sistema de clasificación más común para el cáncer de próstata. Las células reciben una puntuación de menos agresiva a más agresiva.

ULTRASONIDO ENFOCADO DE ALTA INTENSIDAD (HIFU)

Un tratamiento que utiliza ondas sonoras para calentar la próstata a temperaturas muy altas haciendo que se encoja.

TERAPIA HORMONAL

Tratamientos que disminuyen o bloquean la testosterona y otras hormonas masculinas para desacelerar el crecimiento del cáncer de próstata.

INMUNOTERAPIA

Un tratamiento que aumenta la capacidad del sistema inmunitario para combatir el cáncer de próstata.

INCONTINENCIA

Pérdida del control de la vejiga. Puede referirse a fugas de orina (urinaria) o pérdida incontrolada de heces (fecal).

GANGLIOS LINFÁTICOS

Masas redondeadas de tejido que hacen que las células luchen contra los gérmenes invasores o el cáncer.

RESONANCIA MAGNÉTICA

La resonancia magnética utiliza ondas de radio y un campo magnético fuerte para hacer imágenes muy detalladas.

ONCÓLOGO

Un médico que se especializa en el tratamiento del cáncer.

PATÓLOGO

Un médico que identifica enfermedades mediante el estudio de células y tejidos bajo un microscopio.

PRÓSTATA

En los hombres, una glándula en forma de nuez, ubicada debajo de la vejiga y que rodea la uretra y produce líquido para el semen.

PROSTATITIS

Inflamación o infección de la próstata.

PSA (ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO)

Una proteína producida solo por la próstata. Los niveles altos de antígeno prostático específico en la sangre pueden ser una señal de cáncer u otros problemas de salud de la próstata.

RADIOTERAPIA

Uso de radiación para tratar el cáncer de próstata; dos opciones incluyen braquiterapia (pequeñas "semillas" radiactivas implantadas en la próstata) y radiación de haz externo (rayos dirigidos al tumor desde fuera del cuerpo).

PROSTATECTOMÍA RADICAL

Cirugía para extirpar toda la próstata y los tejidos cancerosos; incluye dos enfoques: retropúbico y perineal.

RECTO

La parte inferior del intestino grueso que termina en la abertura anal.

RECURRENCIA

El retorno del cáncer después del tratamiento en el mismo lugar u otra parte del cuerpo.

EXÁMENES DE DETECCIÓN

Exámenes que comprueban si hay enfermedades. La revisión puede encontrar enfermedades en una etapa temprana, antes de que haya síntomas y cuando son más fáciles de tratar.

SEMEN

El líquido que protege y energiza los espermatozoides; también conocido como líquido seminal o líquido eyaculado.

VESÍCULAS SEMINALES

Dos glándulas emparejadas que ayudan a producir semen.

ESPERMA

También llamado espermatozoides. Células reproductoras masculinas producidas en los testículos que pueden fertilizar los óvulos de una pareja femenina.

TASAS DE SUPERVIVENCIA

El porcentaje de personas que sobreviven a una enfermedad.

TEJIDO

Grupo de células en un organismo que es similar en forma y función.

TESTÍCULOS

Glándulas emparejadas en forma de huevo ubicadas en una bolsa (escroto) debajo del pene. Producen espermatozoides y la hormona masculina testosterona.

SISTEMA TNM

El sistema de estadificación para el cáncer de próstata, para registrar la extensión de la enfermedad. TNM significa tumor, ganglios y metástasis.

TUMOR

Una masa anormal de tejido o crecimiento anormal de células.

ULTRASONIDO

El uso de ondas sonoras de alta frecuencia para crear imágenes en tiempo real para observar órganos.

URETRA

Un tubo estrecho a través del cual la orina sale del cuerpo. En los hombres, el semen viaja a través de este tubo durante la eyaculación. Se extiende desde la vejiga.

ORINA

Residuos líquidos filtrados de la sangre por los riñones, eliminados a través de la uretra por el acto de orinar (evacuar).

URÓLOGO

Un médico que se especializa en trastornos del tracto urinario. Los urólogos también se especializan en disfunción y problemas sexuales masculinos y femeninos.

ESPERA VIGILANTE

La búsqueda de señales de cáncer de próstata sin una vigilancia activa con el conocimiento de que el tratamiento puede ocurrir en el futuro.

Notas

[illegible]

Notas

Acerca de la Urology Care Foundation

La *Urology Care Foundation* es la principal fundación urológica en el mundo y la fundación oficial de la American Urological Association. Ofrecemos información para las personas que están controlando su salud urológica de forma activa y a aquellas que están listas para hacer cambios en saludables en su vida. Nuestra información se basa en los recursos de la *American Urological Association* y es revisada por expertos médicos.

Para aprender más acerca de los diferentes problemas urológicos, visite **UrologyHealth.org/UrologicConditions** o visite **UrologyHealth.org/FindAUrologist** (en inglés) para encontrar un especialista cerca de usted.

Esta información no es un recurso para el autodiagnóstico ni un sustituto para las recomendaciones médicas profesionales. No debe usar ni recurrir a esta información para ese propósito. Consulte con su urólogo u otro profesional de la salud sobre cualquier inquietud que tenga sobre su salud. Siempre consulte a un profesional de la salud antes de comenzar o suspender cualquier tratamiento, incluidos los medicamentos.

Traducción cortesía de la Confederación Americana de Urología



Confederación
Americana de
Urología

Para más información, contacte a:

Urology Care
FOUNDATION™
The Official Foundation of the
American Urological Association

1000 Corporate Boulevard,
Linthicum, MD 21090
1-800-828-7866
UrologyHealth.org

Para copias impresas de otras afecciones urológicas, visite:

UrologyHealth.org/Order.