

Guía del paciente con cáncer de próstata resistente a la castración no metastásico (nmCRPC)



Tabla de contenidos

Introducción 3

CONOZCA LA INFORMACIÓN

¿Cómo funciona la próstata? 3

¿Qué es el cáncer de próstata? 3

¿Qué es el cáncer de próstata
resistente a la castración (CRPC)? 3

¿Qué es el cáncer de próstata resistente
a la castración no metastásico (nmCRPC)? 4

¿Cuáles son los síntomas del nmCRPC? 4

¿Qué otros síntomas debo considerar? 4

HÁGASE DIAGNÓSTICAR

Análisis de sangre 4

Examen Rectal Digital (DRE) 5

Diagnósticos por radiografías (imágenes) 5

Estadificación y clasificación del cáncer de próstata. . . 5

HÁGASE TRATAR

Terapia hormonal 5

Vigilancia activa 6

Ensayos clínicos 6

OTRAS CONSIDERACIONES

Atención de seguimiento 7

Disfunción eréctil 7

Incontinencia 7

Cambios de estilo de vida. 8

Apoyo emocional 8

PREGUNTAS QUE HACERLE A SU MÉDICO 9

GLOSARIO 9

Comité por la Salud de la próstata

Presidencia

Paul F. Schellhammer, MD

MIEMBROS DEL COMITÉ

Anne E. Calvaresi, MSN, CRNP, RNFA

Alexander Kutikov, MD, FACS

Kevin T. McVary, MD, FACS

Michael Williams, MD

Daniela A. Wittmann, PhD, LMSW

Introducción

Enterarse que tiene cáncer de próstata resistente a la castración no metastásico (nmCRPC) puede ser alarmante. Significa que la terapia hormonal estándar no está funcionando para detener el avance del cáncer. Dese tiempo y espacio para asimilar esta noticia. Si le comunicaron que tiene nmCRPC, es positivo saber que su enfermedad no se ha propagado a otras partes del cuerpo. Es decir que no es metastásica. Existe mucha información útil y muchas personas que lo ayudarán en sus próximos pasos.

Existen tratamientos para hombres con nmCRPC. Aunque el nmCRPC es una enfermedad seria y debe ser manejada cuidadosamente. Los tratamientos pueden ayudar a retrasar el progreso de la enfermedad.

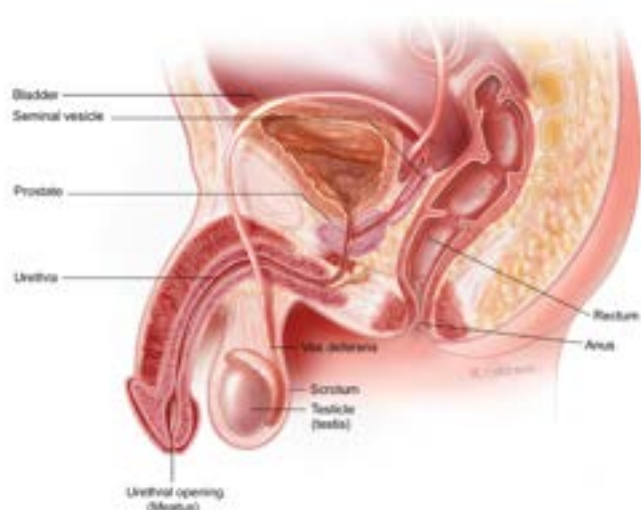
Este es su tiempo de pelear la batalla contra el nmCRPC. Deberá tomar muchas decisiones en la ruta del cáncer de próstata, pero no está solo. Su lucha involucrará a un equipo con un urólogo, un oncólogo y otros profesionales médicos, así como a su familia y amigos. Sus decisiones sobre el tratamiento deben basarse en su salud y edad. Deben conversarse ampliamente con su equipo..

CONOZCA LA INFORMACIÓN

¿Cómo funciona la próstata?

La **glándula prostática*** es parte del sistema reproductivo masculino. La función principal de la próstata es producir líquido para el **semen**. Tiene aproximadamente el tamaño de una nuez y pesa alrededor de una onza. Se encuentra debajo de la **vejiga** y frente al **recto**. Rodea un tubo llamado uretra. La uretra transporta la orina desde la vejiga hacia afuera a través del **pene**.

Durante la **eyacuación**, el esperma producido en los **testículos** transita hacia la uretra. Mientras el esperma pasa por la uretra, el fluido de la próstata y las **vesículas seminales** se unen. Esta mezcla pasa por la uretra y sale por el pene como parte de la función reproductiva del hombre.



¿Qué es el cáncer de próstata?

El cáncer de próstata ocurre cuando se forman y crecen células anormales en la glándula prostática. No todos los crecimientos anormales, también llamados tumores, son cancerosos (malignos). Algunos no son cancerosos (tumor benigno).

- Los **tumores benignos**, como la hiperplasia prostática benigna (HPB), rara vez representan una amenaza para la vida. No se propagan a los tejidos cercanos ni a otras partes del cuerpo.
- Los **tumores cancerosos**, como el cáncer de próstata, pueden expandirse (hacer metástasis) a órganos y tejidos cercanos como la vejiga, el recto u otras partes del cuerpo. Aunque se elimine el tumor canceroso, aún podrá volver a crecer. El cáncer de próstata podría ser mortal si se expande mucho más allá de la próstata (es **metastásico**).

¿Qué es el cáncer de próstata resistente a la castración (CRPC)?

El cáncer de próstata resistente a la castración (CRPC) es una forma de cáncer de próstata avanzado. CRPC significa que el cáncer de próstata está avanzando o propagándose a pesar de los niveles bajos de testosterona. La **terapia hormonal** también se llama tratamiento de privación de andrógenos (ADT) y reduce su nivel natural de testosterona.

**Se explica en el glosario todas las palabras en negrilla.*

Se administra mediante medicamentos o cirugía a la mayoría de los hombres con cáncer de próstata para detener el "combustible" de testosterona que permite a este cáncer crecer. Ese combustible incluye hormonas masculinas (o andrógenos como la testosterona). El cáncer de próstata suele dejar de crecer con la terapia hormonal, al menos durante cierto tiempo. Si las células cancerosas comienzan a superar el tratamiento hormonal, pueden crecer incluso sin testosterona. Si esto sucede, se considera al cáncer de próstata como CRPC.

¿Qué es el cáncer de próstata resistente a la castración no metastásico (nmCRPC)?

El CRPC puede dividirse en las siguientes categorías:

- **CRPC no metastásico (nmCRPC)** es un cáncer de próstata que ya no responde al tratamiento hormonal, pero que se ubica únicamente en la próstata.
- **CRPC metastásico (mCRPC)** es un cáncer de próstata que ya no responde al tratamiento que reduce la testosterona y se propagó a otras partes del cuerpo como los **ganglios linfáticos** o huesos.

¿Cuáles son los síntomas del nmCRPC?

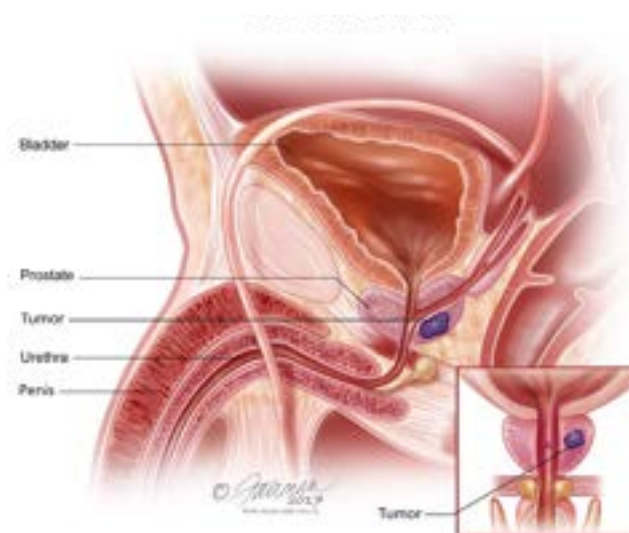
En caso de nmCRPC, el cáncer no se propagó y suelen no presentarse síntomas.

Para hombres con nmCRPC, no es posible saber si el cáncer está avanzando a menos que visite a su urólogo para realizar pruebas de seguimiento periódicas. Los análisis de sangre, exámenes físicos y exploraciones se utilizan para rastrear posibles cambios. Su equipo de atención médica trabajará con usted para establecer el mejor programa de seguimiento.

¿Qué otros síntomas debo considerar?

Si tiene nmCRPC, es útil conocer los síntomas del CRPC metastásico en caso de que el cáncer comience a avanzar. Cuando los hombres tienen síntomas, puede ser un indicio de que el cáncer se propagó más allá de la próstata. Entonces, los síntomas dependen del tamaño del tumor(es) y de los órganos afectados. El CRPC metastásico puede extenderse a los ganglios linfáticos cercanos, luego a la vejiga, el recto, el hígado, los pulmones y, quizás, al cerebro. Estos indicios de mCRPC pueden iniciar con dificultad, dolor o sangre al orinar. Otros indicios son sentirse más cansado o débil de lo normal, perder peso, respirar con dificultad o sentir dolor de huesos.

Suele ser difícil para los hombres hablar sobre sus síntomas o informar a su médico. La mayoría de los hombres no sabe si cierto dolor o problema está relacionado con el cáncer. Por favor, no se reserve los síntomas para usted mismo. Es muy importante que informe a su médico sobre cualquier cosa que no se sienta normal.



HÁGASE DIAGNOSTICAR

Aunque ya se le hubiese diagnosticado cáncer de próstata, su profesional en salud querrá observar los cambios que ocurran con el tiempo. Esta información lo ayudará a manejar sus opciones de tratamiento.

Las siguientes pruebas se utilizan para diagnosticar y rastrear el cáncer de próstata:

Análisis de sangre

El análisis de sangre de antígeno prostático (PSA) mide una proteína llamada PSA, la cual se produce únicamente por la próstata y el cáncer de próstata. Los resultados de este análisis suelen compartirse como nanogramas de PSA por milímetro de sangre (ng/mL).

El análisis PSA se utiliza para buscar cambios en la forma en que su próstata produce PSA. Se utiliza para estadificar el cáncer, planificar el tratamiento y seguir la evolución del tratamiento. Un aumento rápido del PSA puede indicar que algo anda mal. Cuando su PSA aumenta mientras sigue un tratamiento de privación de andrógenos (ADT), puede ser el primer indicio de CRPC. Es posible que su médico desee repetir la prueba de PSA para confirmar tal aumento.

Además, es posible que su médico quiera analizar el nivel de testosterona en su sangre. Un PSA en aumento a pesar de niveles de testosterona mínimos (menos de 50 ng/dL) podría confirmar el diagnóstico de CRPC. Si su médico cree que tiene CRPC, es posible que desee realizar pruebas por imagen para asegurarse de que no sea metastásico.

Examen Rectal Digital (DRE)

El **examen rectal digital (DRE)** es un examen físico que se utiliza para ayudar a su médico a detectar cambios en la próstata. Esta prueba también se utiliza para detectar y estadificar el cáncer, o seguir cuán bien avanza el tratamiento. Para este examen, el médico coloca un guante lubricado en el recto. Durante esta prueba, el médico palpa posibles anomalías en la forma o el grosor de la glándula. El DRE suele realizarse junto con el PSA.

Diagnósticos por imagen y escaneos

Las pruebas por imagen ayudan a los médicos a obtener más información sobre su cáncer. Algunos tipos son:

- **Imagen por resonancia magnética (IRM):** IRM pueden brindar una imagen muy clara de la próstata y mostrar si el cáncer se expandió a las vesículas seminales o al tejido cercano. Se suele inyectar un tinte de contraste en una vena antes del examen para observar la anatomía en alto detalle. Las pruebas IRM utilizan ondas de radio e imanes potentes en lugar de rayos X.
- **Tomografía computarizada (TC):** El examen de TC se utiliza para ver cortes transversales de tejido y órganos. Combina rayos X y cálculos por computadora para obtener imágenes detalladas desde diferentes ángulos. Es capaz de mostrar estructuras sólidas vs. líquidas, por tanto, se utiliza para diagnosticar masas en el tracto urinario. Las TC no son tan útiles como las imágenes de resonancia magnética para observar la glándula prostática en sí misma.

- **Tomografía por emisión de positrones (PET):** Los exámenes PET permiten a su médico ver dónde y cuánto crece el cáncer. Se administra un medicamento especial por su vena o por vía oral. Sus células cogerán el rastreador (medicamento) mientras transcurre por su cuerpo. El examen permite a su médico observar mejor dónde y cuánto avanza el cáncer.
- **Gammagrafía ósea:** Este examen óseo muestra si el cáncer llegó a los huesos. Si el cáncer de próstata se expande a sitios distantes, suele llegar primero a los huesos. En estos estudios, se inyecta un tinte radionúclido en el cuerpo. Se toma imágenes de los huesos por unas horas. El tinte permite ver más claramente las imágenes del cáncer.

Estadificación y clasificación del cáncer de próstata

El cáncer de próstata se agrupa en cuatro etapas. Las etapas se definen según cuánto y cuán rápido crecen las células cancerosas. Las etapas se definen mediante el puntaje de Gleason y el sistema T, N, M.

- La **puntuación de Gleason** mide la rapidez con que las células cancerosas pueden crecer y afectar otros tejidos. Se toma muestras de **biopsia** de la próstata y un **patólogo** les asigna un grado de Gleason basado en su apariencia microscópica. Se da calificaciones más bajas a las muestras con células pequeñas y compactas, mientras se da calificaciones más altas a las muestras con células más dispersas. La puntuación de Gleason se establece sumando las dos puntuaciones más comunes encontradas en una muestra de biopsia.
- El **sistema T, N, M** mide la expansión del cáncer de próstata en el cuerpo. La puntuación T (tumor) clasifica el tamaño y la extensión del tumor original. La puntuación N (ganglios) evalúa si el cáncer se ha expandido a los ganglios linfáticos cercanos. La puntuación M (metástasis) evalúa si el cáncer se ha expandido a sitios distantes.

El cáncer de próstata puede ser difícil de tratar. El objetivo del tratamiento es ayudar a retrasar el progreso de la enfermedad. Es importante conversar con más de un urólogo u **oncólogo** experimentado en tratar el cáncer de próstata.

Obtener más de una opinión sobre el tratamiento lo ayudará a sentirse más seguro sobre la vía de tratamiento que elija.

Existen tratamientos disponibles para nmCRPC. En esta guía, compartimos información sobre las opciones de tratamiento para hombres con nmCRPC.

Terapia hormonal

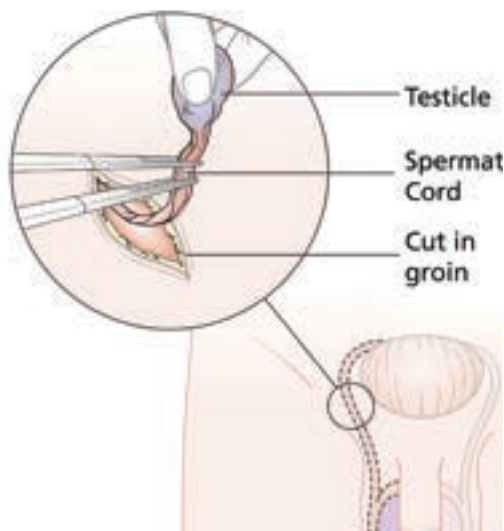
La terapia hormonal es todo tratamiento que reduce los niveles de andrógenos de un hombre, que son las hormonas sexuales masculinas. También se llama ADT: terapia de privación de andrógenos. La testosterona es el principal combustible de las células del cáncer de próstata, por tanto, bloquearla puede retardar el crecimiento de esas células.

También se denomina castración médica a este proceso. La terapia hormonal no cura el cáncer, pero puede retardar el crecimiento del cáncer en hombres cuyo cáncer de próstata hizo metástasis (expansión) o reapareció después de otros tratamientos (por ejemplo después de la radiación o cirugía). También se usa para encoger un tumor local.

Existen varios tipos de terapia hormonal para tratar el cáncer de próstata. Su médico puede recetarle una variedad de terapias ADT con el curso del tiempo para ver cuál funciona mejor.

Cirugía para terapia hormonal

Los testículos de un hombre producen la hormona testosterona. La cirugía para extirpar los testículos se llama **orquiectomía** o **castración**. Cuando se los extirpa, el cuerpo deja de producir las hormonas que alimentan el cáncer de próstata.



La orquiectomía es una cirugía bastante simple. Suele realizarse de forma ambulatoria (usted regresa a casa ese mismo día). El cirujano hace una pequeña incisión en el escroto (saco que contiene los testículos). Luego, se los separa de los vasos sanguíneos y se los extrae. Se extrae el conducto deferente (conducto que conduce el espermatozoides a la próstata antes de la eyaculación) y se sutura el saco.

El tratamiento de orquiectomía es la forma quirúrgica del ADT y realiza su propósito de inmediato: reducir los niveles de testosterona. Los hombres que eligen esta terapia buscan un único tratamiento quirúrgico. Deben estar lo suficientemente sanos para someterse a cirugía y estar dispuestos a que les extirpen los testículos permanentemente.

Los principales riesgos de esta cirugía son la infección y el sangrado. Muchos hombres se sienten incómodos con la orquiectomía porque es irreversible y tiene otros efectos. Por ejemplo: después de la cirugía, el escroto luce vacío si el paciente elige no reemplazar con implantes. Los hombres podrían elegir otro tratamiento debido a preocupaciones sobre su imagen corporal o autoimagen.

Otra terapia hormonal

Existen terapias hormonales para el nmCRPC. Hay disponibles diferentes tipos, como inyecciones y píldoras que se toman por vía oral. Algunos medicamentos pueden retrasar la propagación del cáncer de próstata al bloquear los receptores en las células de la próstata que las hacen crecer. Los diferentes tipos de medicamentos servirán de diversas maneras, por lo que es importante conversar con su médico sobre sus opciones.

Antes de iniciar cualquier tipo de terapia hormonal, consulte sobre los efectos secundarios. Conozca acerca de la posible respuesta de cuerpo a la pérdida de testosterona y sus opciones para sentirse mejor.

La terapia hormonal de baja dosis o intermitente (no continua) puede reducir ciertos efectos secundarios.

Ya que el cáncer de próstata puede superar el tratamiento, este suele funcionar sólo por algunos años. Con el tiempo, el cáncer puede avanzar a pesar de los bajos niveles de hormonas. A fin de controlar el CRPC, se suele utilizar otros tratamientos junto con la terapia hormonal.

Vigilancia activa

Algunos hombres optan por la vigilancia de nmCRPC. La vigilancia activa suele usarse en caso de un cáncer reducido

y de crecimiento lento. Puede ser positiva para hombres que no presentan síntomas o desean evitar efectos secundarios, sexuales, urinarios o intestinales, mientras sea posible.

Otros pueden optar por la vigilancia dada su edad o estado general de salud. La vigilancia activa se utiliza principalmente para retrasar o evitar la terapia agresiva. Los hombres que presenten menor riesgo de avanzar a un cáncer metastásico son buenos candidatos para la vigilancia activa.

Es posible que este método requiera realizar muchas pruebas con el tiempo a fin de rastrear el crecimiento del cáncer. Esto permite a su médico saber cómo van las cosas y prevenir efectos secundarios asociados con el tratamiento. Esto también ayudará a que usted y su equipo de atención médica se centren en controlar los síntomas vinculados al cáncer. Converse con su equipo médico sobre si esta es una buena opción para usted.

Ensayos clínicos

Los ensayos clínicos son investigaciones para probar los nuevos tratamientos o aprender a utilizar mejor los tratamientos existentes. Los estudios clínicos tienen por objetivo encontrar las estrategias de tratamiento que funcionan mejor para ciertas enfermedades o grupos de

personas. Participar en un ensayo clínico puede ser el mejor tratamiento para algunos pacientes.

Usted podría calificar para un ensayo, lo cual le ofrecería esperanza. Converse con su médico sobre sus posibilidades. Entérese de los riesgos y beneficios del tratamiento en investigación.

Los ensayos clínicos siguen estándares científicos estrictos. Estos estándares protegen a los pacientes y ayudan a producir resultados de estudios fiables. Se le administrará un tratamiento estándar o el que está siendo probado. Todos los tratamientos aprobados que se utilizan para tratar o curar el cáncer comenzaron en un ensayo clínico.

Para informarse acerca de ensayos clínicos recientes o actuales para el tratamiento de cáncer, visite UrologyHealth.org/ClinicalTrials.

Seguimiento médico

Usted y su médico establecerán un cronograma razonable de visitas médicas para las pruebas y el seguimiento a lo largo del tiempo. Su médico debe conocer de inmediato ciertos síntomas, por ejemplo, sangre en la orina o dolor de huesos. Consulte acerca de los síntomas a informar a su equipo médico. Es recomendable mantener un diario de cómo se siente para ayudarlo a recordar.

OTRAS CONSIDERACIONES

Lea la lista de “Preguntas que hacerle a su médico” que figuran al final de esta sección para mantenerse informado sobre su atención médica.

Disfunción eréctil (DE)

Los hombres pueden tener problemas de salud sexual después de su diagnóstico o tratamiento de cáncer. La disfunción eréctil (DE) es cuando a un hombre le resulta difícil conseguir o mantener una erección lo suficientemente fuerte para mantener relaciones sexuales. La disfunción eréctil ocurre cuando no hay suficiente flujo de sangre al pene o cuando los nervios del pene están dañados.

Los cánceres de próstata, colon, recto y vejiga son los más comunes que afectan la salud sexual de un hombre. Los tratamientos para el cáncer, junto con el estrés emocional, pueden provocar disfunción eréctil.

La probabilidad de DE tras el tratamiento de cáncer de próstata depende de muchas cosas:

- Edad
- Salud general
- Medicamentos utilizados
- Función sexual antes del tratamiento
- Etapa del cáncer
- Daño a sus nervios o vasos sanguíneos por la cirugía o radiación

Existen tratamientos que pueden ayudar respecto a la DE, como ser píldoras, bombas de vacío, supositorios uretrales, inyecciones e implantes de pene. El tratamiento es muy individualizado. Algunos tratamientos pueden funcionar mejor en usted que otros. Tienen su propio conjunto de efectos secundarios. Un profesional médico puede informarle sobre los pros y contras de cada método.

Puede guiarlo para decidir qué tratamiento, solo o combinado, es más adecuado para usted.

Incontinencia

En ocasiones, el tratamiento del cáncer de próstata puede ocasionar incontinencia, que es la incapacidad de controlar la liberación de orina.

Existen diferentes tipos de incontinencia:

- Incontinencia por estrés (SUI): La orina gotea al toser, reír, estornudar o hacer ejercicio. Este es el tipo más común.
- Incontinencia de urgencia: La necesidad o urgencia repentina de ir al baño, incluso cuando la vejiga no está llena, puesto que la vejiga está demasiado sensible. Esto también se llama vejiga hiperactiva (VH).
- Incontinencia mixta: Es una combinación de incontinencia por estrés y de urgencia con síntomas de ambos tipos.

“Tememos lo que desconocemos. Entérese de los posibles efectos secundarios. Asegúrese de poner todas las cartas sobre la mesa. Haga todas y cada una de las preguntas. Esto ayuda.”

– Pedro, paciente de nmCRPC

Dado que la incontinencia puede afectar su recuperación física y emocional, es importante comprender cómo manejar este problema.

El tratamiento para la incontinencia depende del tipo y la gravedad del problema:

- Ejercicios de Kegel: Pueden fortalecer los músculos para controlar la vejiga.
- Cambios en el estilo de vida: Pueden mejorar sus funciones urinarias. Intente comer alimentos más saludables, limitar fumar, perder peso y programar sus visitas al baño.
- Medicamentos: Pueden ayudar a mejorar el control de la vejiga. Afectan los nervios y músculos que rodean la vejiga.
- Estimulación eléctrica neuromuscular: Fortalece los músculos de la vejiga.
- Cirugía para controlar la micción: Podría incluir la inyección de colágeno para tensar el esfínter de la vejiga, la implantación de un cabestrillo uretral para tensar el cuello de la vejiga o un dispositivo de esfínter artificial.
- Productos: también existen muchas toallas sanitarias y productos disponibles que no tratan la incontinencia, pero le ayudan a mantenerse seco.

Cambios de estilo de vida

Dieta

Una dieta saludable puede aumentar sus niveles de energía y reforzar su sistema inmunológico.

Es importante pensar en los alimentos que consume y tratar de mantener un peso saludable. Los hábitos alimenticios saludables pueden mejorar su salud y sus riesgos.

Algunas opciones de alimentos saludables incluyen:

- o Mucha fruta o vegetales o alimentos ricos en fibra
- o Alimentos bajos en grasa
- o Cantidades limitadas de azúcares simples
- o Cantidades limitadas de alimentos procesados (en especial, carnes procesadas, como fiambres y tocino)

Dado que el tratamiento de cáncer de próstata puede afectar su apetito, hábitos alimenticios y peso, es importante hacer todo lo posible por comer de forma saludable. Si tiene dificultades para comer bien, comuníquese con un dietista/nutricionista registrado (RDN). Es posible ayudarlo a mantener la nutrición que necesita.

Ejercicio

Realizar ejercicio puede mejorar su salud física y emocional. También puede ayudarlo a controlar su peso, mantener la fuerza muscular y ósea, ayudando a controlar los efectos secundarios.

Es posible que los hombres se esfuercen por ejercitarse entre una y tres horas por semana si el médico lo aprueba. Esto puede incluir caminar o hacer ejercicio más intenso. El ejercicio físico puede ayudarlo a:

- o Reducir la ansiedad
- o Aumentar su energía
- o Mejorar el autoestima o sentirse más esperanzado
- o Mejorar su salud cardíaca
- o Alcanzar un peso saludable o aumentar fuerza muscular

El ejercicio de suelo pélvico puede ayudar a hombres que reciben tratamiento por cáncer de próstata. El piso pélvico es un grupo de músculos y estructuras en la pelvis, entre sus piernas. El piso pélvico sostiene el intestino, la vejiga y los órganos sexuales. Ayuda con las funciones urinarias y fecales, así como con el desempeño sexual. Los músculos se contraen y relajan como cualquier otro músculo de su cuerpo. Los ejercicios del suelo pélvico pueden ayudar con los efectos secundarios como **disfunción erétil** e incontinencia. Encuentre más información al respecto en la sección "Después del tratamiento".

Apoyo emocional

Comience con un equipo de médicos con quienes se sienta bien, a quienes comprenda y quienes dediquen tiempo a escucharlo. Puede visitar a varios médicos hasta que encuentre un equipo que le guste. Es importante ser abierto con sus médicos y obtener respuestas a sus preguntas. Debe hacer todo lo posible para hablar de sus preocupaciones.

Un grupo de apoyo para el cáncer de próstata es otro gran recurso. Los hombres de un grupo de apoyo saben mejor que nadie por lo que usted está pasando. Es positivo hablar con otros hombres que estuvieron allí, sobrellevando similares preocupaciones. Ellos pueden ofrecer información, esperanza e incluso risas ante el dolor. También puede sentirse emocionalmente fortalecido con la espiritualidad, que puede incluir meditación, conexión con la naturaleza, oración u otras prácticas religiosas.

Establecer una conexión entre usted con un poder mayor ayuda a dar perspectiva a nuestras vidas. Fortalece el reconocimiento de la vida durante la batalla contra el cáncer de próstata.

Asimismo, hay quienes consideran útil tener control de sus trámites legales. Lo más importante a considerar es: poder notarial duradero, testamento de vida y testamento convencional. Si aún no lo hizo, intente poner estas cosas en orden para usted y las personas que ama.

Mantener la esperanza frente al cáncer no siempre es fácil ni posible. La esperanza es una forma de pensar, sentir y actuar. Es una herramienta fundamental para sobrellevar y adaptarse a una enfermedad tan grave como el cáncer.

Contemple la esperanza de diferentes formas a diario. Si se siente perdido, considere hablar con un terapeuta certificado que sepa cómo trabajar con pacientes con cáncer.

PREGUNTAS QUE REALIZAR A SU MÉDICO

Preguntas para su médico sobre el cáncer de próstata

- ☐ ¿Qué tipo de cáncer de próstata tengo y cuán rápido avanza?
- ☐ ¿Qué significan los cambios en mi nivel de PSA con el tiempo?
- ☐ ¿Requiero otras pruebas para decidir el mejor tratamiento para mí?
- ☐ ¿Está seguro de que mi cáncer no se propagó fuera de mi próstata?
- ☐ ¿Qué pruebas debemos hacer para asegurarnos de que mi cáncer no se propagó?
- ☐ ¿Qué otros problemas físicos debo informarle?
- ☐ ¿Qué son los “eventos relacionados con el esqueleto” (fracturas)?
- ☐ ¿Que tan frecuente debo regresar al médico para visitas de seguimiento?

Preguntas que realizar sobre el tratamiento

- ☐ ¿Cuáles son los siguientes pasos?
- ☐ ¿Debería seguir tomando el mismo tratamiento hormonal?
- ☐ ¿Me resultaría bien la vigilancia activa?
- ☐ ¿Existen ensayos clínicos de los que deba saber?
- ☐ ¿Cuáles son los pros y contras de cada opción de tratamiento?
- ☐ ¿Qué puedo hacer para proteger mis huesos?
- ☐ ¿La vitamina D puede ayudarme o debo cambiar mis hábitos alimenticios?
- ☐ ¿Me puede referir a un nutricionista?
- ☐ ¿Qué más puedo hacer para retrasar el avance del cáncer?
- ☐ ¿Puede darme el nombre de otro médico para una segunda opinión?
- ☐ ¿Puede contactarme con un grupo de apoyo?

BIOPSIA

Extracción de muestras de tejido prostático, que se observan con microscopio. Se examina cuidadosamente las células para ver si contienen cáncer u otras células anormales.

CASTRACIÓN

Eliminación de los testículos o de las hormonas masculinas creadas por los testículos.

DISFUNCIÓN ERÉCTIL (DE)

Problemas para alcanzar o mantener una erección

EXAMEN PET

Medicamento especial (un rastreador) administrado por vía intravenosa, por inhalación o vía oral. Sus células recogerán el rastreador mientras transcurre por su cuerpo. Cuando el escáner pasa, el rastreador permite a su médico observar mejor dónde y cuánto avanza el cáncer.

EXAMEN TC

También llamada tomografía axial computarizada (TAC). Este procedimiento utiliza rayos X y tecnología computarizada para producir imágenes detalladas del cuerpo.

EYACULACIÓN

Liberación de semen por el pene durante el clímax sexual (eyaculación).

GANGLIOS LINFÁTICOS

Masas redondeadas de tejido que producen células para combatir los gérmenes invasores o el cáncer.

IMAGEN POR RESONANCIA MAGNÉTICA (IRM)

Procedimiento que utiliza un campo magnético y ondas de radio para crear imágenes detalladas de órganos y tejidos del cuerpo.

METASTÁSICO

Cáncer que se propaga más allá de su punto de origen. Por ejemplo, se propaga de la próstata a la vejiga.

ONCÓLOGO

Médico especializado en el tratamiento del cáncer.

ORINA

Líquido, generalmente de color amarillo, producido por los riñones. Contiene desechos y agua.

ORQUIECTOMÍA

Cirugía para extirpar los testículos.

PATÓLOGO

Médico que identifica enfermedades mediante el estudio de células y tejidos con un microscopio.

PENE

Órgano masculino utilizado durante el sexo y en el baño.

PRÓSTATA

En los hombres, es una glándula con forma de nuez debajo de la vejiga, que rodea la uretra. La próstata produce el líquido que pasa al semen.

PSA (ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO)

Proteína producida únicamente por la próstata. Niveles altos de PSA en la sangre pueden indicar cáncer u otros problemas de salud de la próstata.

PUNTUACIÓN GLEASON

Sistema de clasificación más común para el cáncer de próstata. Las células reciben una puntuación entre dos (menos agresivo) y diez (más agresivo).

RECTO

Parte inferior del intestino que finaliza en la apertura anal.

SEMEN

Fluido que protege y energiza el espermatozoides, también conocido como líquido seminal o líquido eyaculado.

TEJIDO

Grupo de células en un organismo con similar forma y función.

TERAPIA HORMONAL

Administración de medicamentos para disminuir o bloquear la testosterona y otras hormonas masculinas. El propósito de la terapia hormonal es detener o retrasar el avance del cáncer de próstata.

TESTÍCULOS

Glándulas que están dentro del escroto, la bolsa debajo del pene. Producen espermatozoides y la hormona masculina testosterona.

TUMOR

Masa anormal de tejido o crecimiento de células.

TUMORES BENIGNOS

Crecimiento de tejido no canceroso.

URETRA

Tubo estrecho a través del cual la orina sale del cuerpo. En los hombres, el semen transita a través de este tubo durante la eyaculación. Se extiende desde la vejiga hasta la punta del pene.

URÓLOGO

Médico que se especializa en trastornos del tracto urinario. Los urólogos también se especializan en problemas y disfunciones sexuales masculinas y femeninas.

VEJIGA

Órgano hueco con forma de globo en el que se almacena la orina antes de transitar a través de la uretra.

Órgano hueco con forma de globo en el que se almacena la orina antes de transitar a través de la uretra.

VESÍCULA SEMINAL
Glándula que ayuda a producir el semen.

Glándula que ayuda a producir el semen.

Notas

Acerca de la Fundación Urology Care

La Urology Care Foundation es la principal fundación urológica a nivel mundial y es la fundación de la Asociación Americana de Urología (AUA). Brindamos información para quienes gestionan activamente su salud urológica y quienes estén listos para hacer cambios por su salud. Nuestra información se basa en los materiales de la Asociación Americana de Urología, la cual es revisada por médicos especialistas.

Para conocer más de diferentes problemas urológicos, visite UrologyHealth.org/UrologicConditions. Consulte UrologyHealth.org/FindAUrologist para encontrar un médico próximo a usted.

Esta información no es una herramienta para el autodiagnóstico ni un sustituto de consejo profesional médico. No debe utilizarse ni depender de ella para dicho propósito. Por favor, converse con su urólogo o su profesional médico sobre sus inquietudes de salud. Siempre consulte a un profesional en 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:

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

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

Para obtener copias de materiales impresos y otras afecciones urológicas, visite [**UrologyHealth.org/Order**](http://UrologyHealth.org/Order)
