

Cáncer de próstata – Información para el paciente

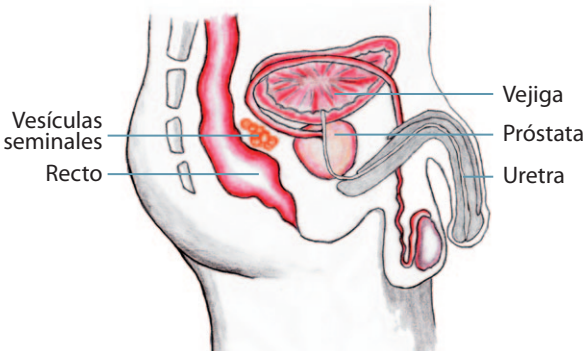


Eckert & Ziegler

La próstata y el cáncer de próstata

La próstata es un pequeño órgano glandular del sistema reproductor masculino. Tiene el tamaño aproximado de una nuez y se encuentra en el cuerpo masculino, justo debajo de la vejiga. La uretra pasa a través de ella. La próstata produce el líquido seminal que transporta los espermatozoides durante la eyaculación.

Corte sagital del abdomen masculino



El cáncer es una enfermedad que se caracteriza por un crecimiento celular y una división celular fuera de control. En algunos casos se forma una acumulación de estas células, llamada tumor. Los tumores pueden ser benignos (no canceroso) o malignos (canceroso).

En muchos hombres a partir de los 45 años comienza a crecer la próstata lentamente. Normalmente, este crecimiento es benigno y se denomina hiperplasia prostática. Puede ocasionar molestias tales como necesidad de orinar con frecuencia o flujo de orina débil, que sólo en casos muy aislados amenazan la vida.

En algunos casos los tumores pueden resultar malignos, pueden hacerse invasivos destruyendo así tejido sano. Los síntomas, que no indican automáticamente un cáncer de próstata, pueden ser también, junto a un flujo de orina débil, la aparición de interrupciones, dolores o sangre durante la micción, así como incapacidad para la misma.

El cáncer de próstata es el segundo tipo de cáncer más frecuente en hombres al nivel mundial.* En el caso de detección precoz y tratamiento, en la mayoría de los casos se puede curar con efectividad el cáncer de próstata. A menudo el cáncer de próstata aumenta de tamaño con los años sin ocasionar síntomas.

La detección precoz de un cáncer de próstata es muy importante para el inicio a tiempo de un tratamiento adecuado y para su curación. Mientras el cáncer permanezca limitado a la próstata, las posibilidades de una eliminación completa y, con ello, la curación del paciente son muy altas. Sin embargo, una vez el tumor se extiende fuera de la glándula, el tratamiento es más difícil.

Por lo general, a partir de cierta edad se recomienda a los hombres que acudan al urólogo para someterse a chequeos preventivos regulares. En Gran Bretaña y en España se recomiendan estos controles anuales a hombres de más de 50 años en el caso de no tener antecedentes familiares de cáncer de próstata. En Alemania y en Francia se sugiere realizar un chequeo anual a partir de los 45 años de edad. Para más información acuda a su médico de familia o al urólogo.

* Fuente: GLOBOCAN 2008, WHO

Diagnóstico cáncer de próstata

Para lograr una alta seguridad en el diagnóstico, normalmente se combinan diferentes métodos de reconocimiento.

Prueba del antígeno específico de la próstata (APE)

El APE es una proteína producida por células de la próstata. Su concentración en la sangre humana se determina mediante una prueba de APE. El valor en los hombres sanos es relativamente bajo, mientras que un valor elevado puede indicar una situación anormal en la próstata. Una concentración elevada no indica necesariamente un cáncer de próstata, también puede ser el resultado de un agrandamiento benigno de la próstata. Se recomienda seguir realizando más análisis en el caso de valores elevados de APE.

Examen digital rectal (EDR)

En un EDR se palpa la próstata con el dedo a través del recto. Para ello se introduce el dedo en el ano utilizando guantes de un solo uso y un gel lubricante. Debido a la proximidad de la próstata a la pared rectal, se pueden palpar los cambios de la glándula de la próstata a partir de cierto tamaño y en cierta posición. A fin de descartar resultados negativos falsos o positivos falsos, a menudo se realiza un EDR en combinación con una prueba de APE.

Ecografía transrectal (ETR)

Con la ayuda de una sonda de ultrasonidos transrectal introducida a través del recto se puede visualizar la próstata en un ultrasonidos. La prueba de la ETR permite al médico obtener una imagen precisa de la glándula pudiendo realizar un diagnóstico más preciso.

Biopsia y puntuación Gleason

En una biopsia se toman pequeñas muestras de tejido de la próstata con ayuda de agujas especiales. El tejido extraído se analiza con el microscopio y se clasifica según la escala de Gleason (de 2 a 10). La puntuación Gleason sirve de medida para la diferenciación histológica entre células tumorales y células normales; también describe la agresividad del tumor. Una biopsia es la única posibilidad de diagnóstico que aporta una respuesta segura sobre la existencia de un cáncer de próstata.

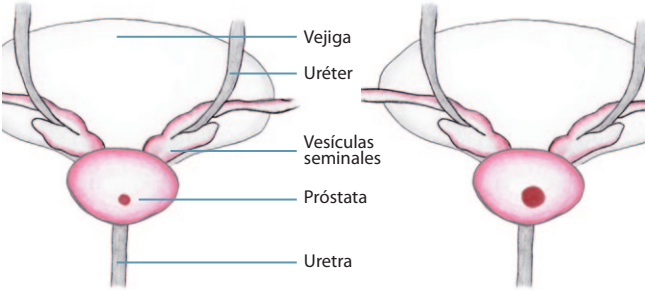
Clasificación del cáncer de próstata

Partiendo de la base de los resultados de los exámenes, los tumores se dividen en diferentes estadios. La clasificación evalúa el tamaño y la extensión del tumor. La clasificación TNM (T: tumor, N: nodes (ganglio linfático), M: metástasis) actual es la siguiente:

| | |
|-------|---|
| T1 | Los tumores son pequeños y no se pueden detectar mediante EDR o ETR |
| T2 | Los tumores alcanzan un tamaño detectable mediante EDR |
| T3/T4 | Extensión del tumor más allá de la próstata |

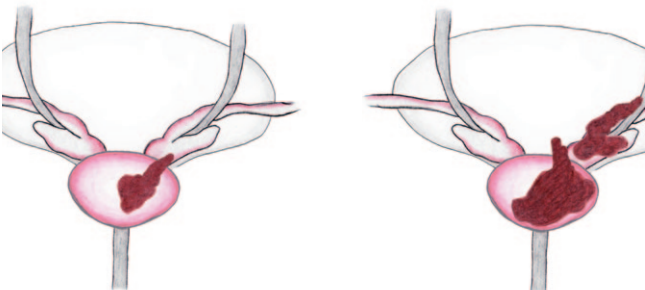
| | |
|---|--|
| N | N especifica el número de ganglios afectados (0-3) |
| M | M especifica las posibles metástasis existentes |

Los tumores en el estadio T1 y T2 se denominan carcinomas de próstata de limitación local y se clasifican en tumores de un riesgo bajo, medio o alto.



Cáncer de próstata T1

Cáncer de próstata T2



Cáncer de próstata T3

Cáncer de próstata T4

Métodos de tratamiento para cáncer de próstata con extensión local

La medicina moderna ofrece diferentes métodos de tratamiento para el cáncer de próstata con extensión local. Éstos pueden ser en forma de una monoterapia o, si es necesario, en combinación con otros tratamientos. La decisión individual sobre el tipo de tratamiento se toma teniendo en cuenta la clasificación del tumor, del estado de salud del paciente, de la opinión del médico y de los deseos del paciente. A partir de los resultados de los exámenes previos, el médico hablará con usted sobre el método de tratamiento ideal.

Vigilancia activa

El cáncer de próstata frecuentemente crece a una velocidad muy lenta. Por este motivo, en ocasiones los médicos prefieren vigilar el tumor en intervalos regulares en lugar de iniciar un tratamiento inmediato. Este método se aplica en el caso de un diagnóstico de bajo riesgo o en personas mayores con un estado de salud débil para evitar la intervención quirúrgica o el tratamiento hormonal. En caso de avanzar el empeoramiento del diagnóstico, se puede empezar con un tratamiento.

Prostatectomía radical

En la prostatectomía radical, se extirpan quirúrgicamente la próstata, las vesículas seminales y ganglios específicos del órgano. Este tratamiento se aplica en tumores de riesgo bajo, medio o alto y se realiza de forma estacionaria.

Tratamiento hormonal

El tratamiento hormonal provoca una disminución de la producción de testosterona (hormona sexual masculina) y, con ello, una ralentización en el crecimiento del cáncer de próstata. Este tratamiento no aboca a la curación permanente del cáncer de próstata.

Radioterapia externa

En la radioterapia externa, la radiación actúa en el cuerpo del paciente desde el exterior. Las células cancerígenas son más vulnerables a la radiación que las células sanas, por lo que se destruyen.

Se aplican dos formas diferentes de radioterapia externa:

1. En la forma más frecuente de la radioterapia externa, se dirige radiación de alta energía hacia el tejido canceroso con ayuda de un acelerador lineal. La radiación se aplica en fracciones diarias (unidades de tratamiento) durante aprox. seis a siete semanas, por lo que se debe acudir al hospital con frecuencia.
2. En la terapia de protones se producen radiaciones de protones que se “disparan” concretamente al tumor, aunque la mayor parte de la energía se descarga en el núcleo del tumor. Este método de tratamiento se realiza en más de 20 fracciones.

Puesto que la radioterapia externa también afecta a tejido sano, pueden surgir efectos secundarios. Entre otros, pueden aparecer molestias como agotamiento general, diarrea o problemas gastrointestinales.

Braquiterapia HDR

En la braquiterapia HDR, también llamada afterloading, se implantan aplicadores no radioactivos en la glándula de la próstata. Éstos se exponen luego de forma temporal a una fuente radioactiva (a menudo iridio 92 o cobalto 60) que emite la radiación. Normalmente, la braquiterapia HDR se aplica en dos fracciones, seguida de una radioterapia externa (durante 3–4 semanas).

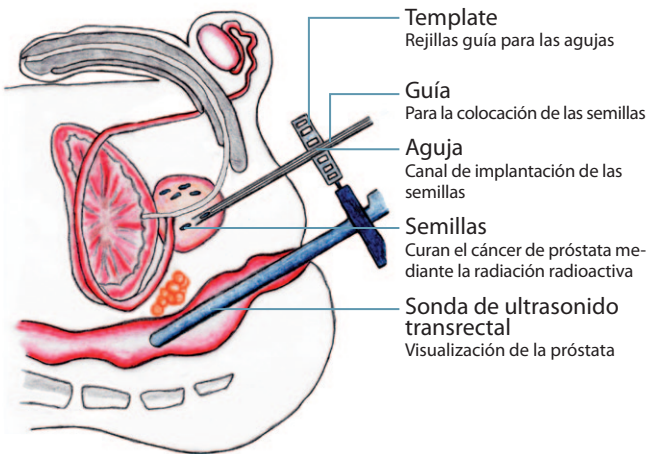
Métodos de tratamiento para cáncer de próstata con extensión local

Braquiterapia permanente – implantación de semillas

La braquiterapia permanente es el método de tratamiento más suave para el cáncer de próstata en estadio temprano. Su importancia internacional ha crecido continuamente desde comienzos de los años 90.

En la implantación de semillas se colocan pequeñas fuentes de yodo 125 radioactivas (con una largura de 4,5 mm y un diámetro de 0,8 mm), llamadas semillas, en la próstata. Cada semilla emite una baja dosis de radiación específica al tejido de su alrededor. Mediante la colocación concreta de una semilla dentro de la próstata se logra aportar la dosis deseada de radiación a toda la glándula, destruyendo así las células tumorales. Con este tratamiento se protege especialmente el tejido colindante a la próstata, puesto que el foco de la radiación se limita a un pequeño radio alrededor de las diferentes semillas dentro de la próstata.

Vista sagital del abdomen masculino Implantación de semillas



Desarrollo de la implantación de semillas:

- Se anestesia al paciente. Se introduce una sonda ultrasónica por vía rectal.
- Mediante la ecografía, un sistema de planificación del tratamiento determina el número exacto de las semillas necesarias, así como su posición exacta dentro de la próstata. Con esto se garantiza una distribución óptima de la dosis y una carga mínima del tejido contiguo y de los órganos de riesgo mediante la radiación.
- El médico introduce la aguja de implantación en la próstata y coloca a través de ésta las semillas. Con ayuda de una ecografía o, en caso necesario, de una fluoroscopia, se vigila la posición óptima de las diferentes semillas al mismo tiempo. La duración de todo el tratamiento es de aprox. 50–70 minutos.
- Tras el tratamiento, el paciente puede abandonar normalmente la clínica y retomar sus actividades habituales al cabo de pocos días.
- Yodo 125 tiene una vida media radiactiva corta, por lo que emite la radiación sólo durante un tiempo determinado. Dado que se trata de una energía relativamente baja, el riesgo de radiación fuera del cuerpo es muy bajo.

Métodos de tratamiento para cáncer de próstata con extensión local

Las implantaciones de semillas en la próstata son especialmente adecuadas para pacientes con cáncer de próstata en estadio temprano. El tumor debería estar limitado localmente a la próstata y presentar las siguientes características diagnósticas:

Puntuación Gleason < 7

APE < 10

Estadio T2a o inferior, N = 0, M = 0

Volumen de próstata < 50 cm³

Tasa de flujo urinario: tasa de flujo máximo >15 ml/s

La decisión individual sobre la implantación de semillas puede variar dependiendo del estado de salud del paciente y, en casos individuales, de los índices indicados más arriba.

La implantación de semillas en un tratamiento efectivo con buena tolerancia para la curación del cáncer de próstata. La radioterapia externa, la prostatectomía y la implantación de semillas muestran tasas de curación comparables en el estadio temprano del tumor.

En comparación con otros métodos de tratamiento, se pueden establecer las siguientes ventajas en la implantación de semillas:

- Una recuperación física más rápida tras la intervención, p.ej. movilidad en el día tras la implantación permitiendo el regreso a la vida cotidiana habitual
- Una estadía breve en el hospital (a menudo es sólo una intervención ambulatoria)
- Periodos de tratamiento breves (una unidad de tratamiento con una duración total de aproximadamente 50–70 minutos para la implantación)
- Una mejor conservación de la continencia urinaria, de la función eréctil y de la función intestinal



Una semilla yodo 125 tiene una longitud de 4,5 mm y un diámetro de 0,8 mm

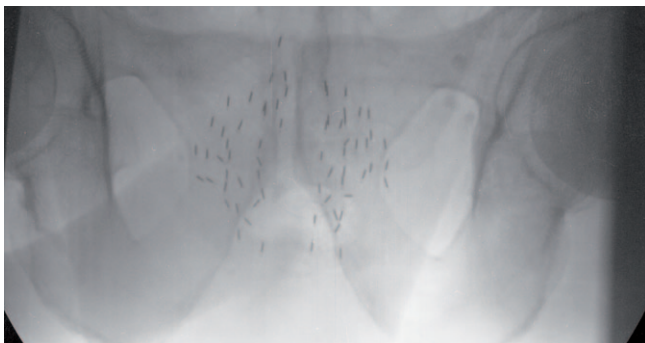
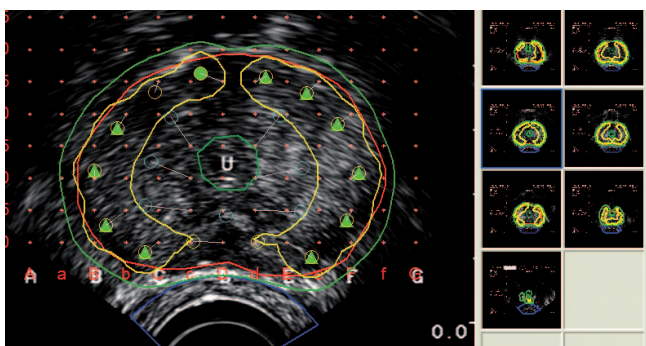


Imagen fluoroscópica tras una implantación de semillas con éxito



A partir de una ecografía de la próstata, un sistema de planificación del tratamiento calcula el número necesario de semillas, así como su posición exacta

Esta información para el paciente ha sido puesta a disposición por:

**Eckert & Ziegler
BEBIG GmbH**

Robert-Rössle-Str. 10
13125 Berlin
Germany

Teléfono +49 30 94 10 84 130
Fax +49 30 94 10 84 112

info@bebig.eu
www.bebig.eu

**Eckert & Ziegler
Iberia S.L.**

Av. Fuente Nueva 4 Bloque 1-1a
28700 San Sebastián de los Reyes
España

Teléfono +34 91 652 6248
Fax +34 91 653 5352

**Eckert & Ziegler
BEBIG do Brasil Ltda**

Avenida Dom Luis 500, Sala 1925
60160-230 Fortaleza (CE)
Brasil

Teléfono +55 85 3241 0899
Fax +55 85 3241 0899