

## Cáncer de Próstata

El cáncer de próstata es la neoplasia más frecuente en el varón adulto y la segunda causa de muerte por cáncer. Consiste en la formación de células anormales de la próstata que se multiplican en forma desorganizada formando un tumor. No todos los cánceres de próstata son similares ya que existen diferentes grados de agresividad.

## Factores de Riesgo

### Edad

A medida que aumenta la edad la incidencia de cáncer de próstata es mayor. Es más frecuente a partir de los 50 años aunque puede diagnosticarse a partir de los 40. Su incidencia aumenta a partir de los 65 años.

### Antecedentes familiares

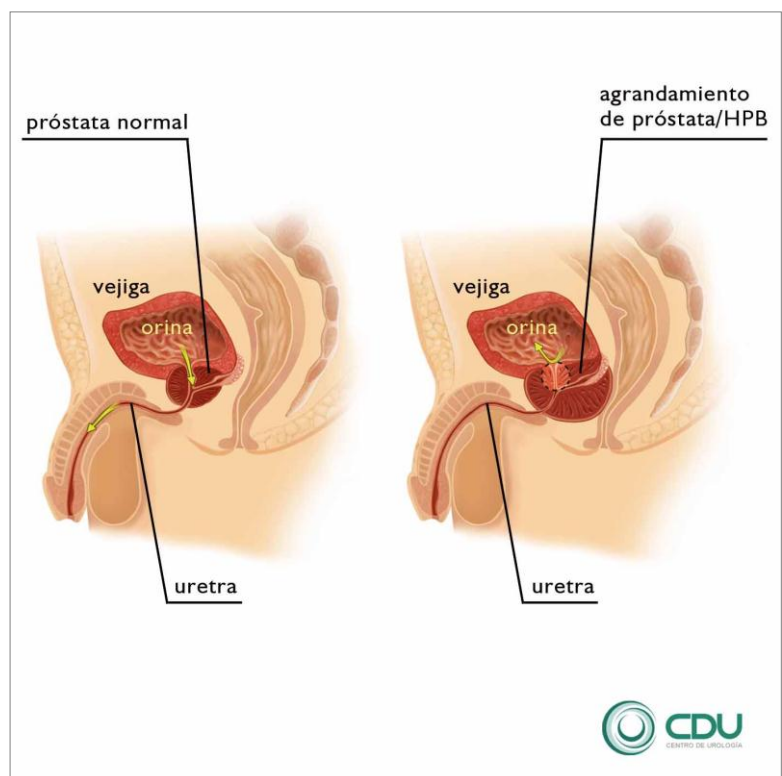
Una persona puede desarrollar un cáncer de próstata sin tener ningún familiar directo con esta enfermedad aunque la probabilidad de padecer la enfermedad se incrementa cuando existe un familiar en línea directa con cáncer de próstata especialmente si se lo diagnostica antes de los 60 años. Se aconseja que aquellas personas que tienen un familiar en línea directa realicen sus controles a partir de los 40 años.

### Dieta

Hay fuertes datos que indican que la dieta juega un rol importante en el desarrollo del cáncer de próstata. Las personas con alto ingreso calórico especialmente grasas de origen animal tienen una mayor frecuencia. Dietas con mayor ingesta de vegetales, frutas, soja tendrían una menor incidencia.

### Factores raciales

Es más frecuente en la raza negra americana. Menos frecuente en países orientales. Probablemente las diferencias en la dieta oriental con respecto a la occidental jueguen un papel importante



**RECUERDE que nuestro número de urgencia es: 15 50 47 24 24**

**Cualquier inquietud no dude en preguntarnos. Muchas Gracias.**

Centro de Urología – Av. Córdoba 2424 – (C1120AAS) Buenos Aires – Argentina  
TEL.: (54-11) 4964 2424 – FAX: (54-11) 4964 0200 – info@cdu.com.ar – www.cdu.com.ar

## Síntomas

Muchas veces es totalmente asintomático. En otros casos solo se presentan los síntomas de la patología prostática benigna. Pueden presentar mayor frecuencia para orinar tanto durante el día como en la noche, disminución en la fuerza y potencia del chorro, sensación de vaciado incompleto de la vejiga luego de la micción, urgencia para orinar.

## Diagnostico Precoz

Muchas controversias existen con respecto al diagnóstico precoz del cáncer de próstata con la determinación de una proteína en sangre denominada antígeno prostático específico (PSA). Se considera que existe la posibilidad de un 30% de sobrediagnóstico, es decir diagnosticar una enfermedad que no merece ser diagnosticada ya que esto implica la posibilidad de un tratamiento innecesario en pacientes donde el diagnóstico precoz no modificará su supervivencia. Se considera que aquellos paciente que presentan un PSA entre 4.0 y 10 ng/ml tiene una posibilidad de cáncer prostático entre 30 y 40%. Esto implica entre 6 y 7 pacientes a los cuales se les realizará una biopsia innecesaria. Esto nos lleva a pensar que no toda persona con un PSA elevado requerirá la indicación de una biopsia. De este postulado nace la primera consideración del tema que es seleccionar al paciente que realmente necesita una biopsia para beneficiarlo con un diagnóstico precoz de cáncer de próstata. La edad y los antecedentes personales juegan un rol de importancia en la decisión. En un principio siempre se ha establecido la necesidad de un diagnóstico precoz en aquellos pacientes que tienen una expectativa de vida mayor a diez años. Por lo tanto no se justifica el diagnóstico en un paciente de edad avanzada o con antecedentes personales importantes que lleven a pensar que la causa de muerte esté en relación con estas enfermedades y no por el cáncer de próstata. Por lo tanto el diagnóstico precoz se realiza:

- Por el examen digital de la glándula prostática: el médico examinara la próstata a través del examen rectal donde determinara el tamaño y la consistencia de la glándula prostática.
- La determinación del PSA en una muestra de sangre.

En aquellos casos en que existiera un tacto rectal sospechoso o un antígeno prostático elevado se discutirá la posibilidad de realizar una biopsia prostática.

La Sociedad Americana de Urología, y la Sociedad Argentina de Urología recomiendan que todo hombre se controle a partir de los 50 años. Aquellos que tienen antecedentes familiares de cáncer de próstata, especialmente padre o hermanos, deben iniciar sus controles a partir de los 40 años.

## Diagnostico de certeza

El diagnóstico de certeza se realiza por una biopsia prostática bajo control ecográfico transrectal. Su médico discutirá con Usted la necesidad de este procedimiento. Se introduce a través del recto un transductor de ultrasonido para visualizar la próstata y realizar biopsias en diferentes zonas de la próstata. Una vez realizada la biopsia, es analizada por el patólogo para realizar el diagnóstico de

**RECUERDE que nuestro número de urgencia es: 15 50 47 24 24**

**Cualquier inquietud no dude en preguntarnos. Muchas Gracias.**

Centro de Urología – Av. Córdoba 2424 – (C1120AAS) Buenos Aires – Argentina  
TEL.: (54-11) 4964 2424 – FAX: (54-11) 4964 0200 – info@cdu.com.ar – www.cdu.com.ar

certeza y determinar los factores pronósticos. Estos incluyen número de biopsias positivas, el porcentaje de tumor existente en el material analizado y el score de Gleason. Este último nos permite establecer el grado de agresividad del tumor. A mayor score (la escala es de de 2 a 10) mayor la agresividad del tumor.

Una vez realizado el diagnóstico según la agresividad del tumor se pueden solicitar estudios para estadificar la enfermedad y evaluar la extensión de la misma. Estos estudios pueden ser un Centellograma óseo corporal total, una Tomografía axial computada o una Resonancia nuclear magnética. En tumores de bajo grado estos estudios pueden ser obviados.

## Tratamientos

Las probabilidades terapéuticas de un cáncer de próstata localizado son:

### 1. Control o vigilancia activa:

El control o vigilancia activa es una de las recomendaciones en el mundo acerca del control del cáncer de próstata. En gran parte de los casos, el cáncer de próstata es una enfermedad de lenta evolución y muchas veces no genera síntomas y no es responsable de la muerte del paciente. En estos casos donde la enfermedad tiene un potencial de baja agresividad se puede recomendar el control, independientemente de la edad y tratarlo solamente si existen evidencias de progresión. Aquellos pacientes que tienen una expectativa de vida menor a 10 años, ya sea por edad avanzada o enfermedades concomitantes, también pueden ser controlados y tratados solamente si hay progresión de la enfermedad. La agresividad del tumor se tiene en cuenta de acuerdo a los valores del PSA, características del tacto prostático, score de Gleason, número de biopsias positivas, porcentaje de cáncer en cada una de las biopsias. Los pacientes se controlan con tacto rectal y PSA semestral y se les debe repetir una nueva biopsia entre los 6 y 12 meses de la biopsia inicial. No existen criterios uniformes en cada cuanto debe repetirse una biopsia por lo que queda a criterio del médico tratante y de las recomendaciones de las Sociedades Médicas correspondiente. Se debe tener muy en cuenta el factor psicológico del paciente de saber que tiene una enfermedad maligna sin tratamiento.

### 2. Radioterapia externa:

Se utiliza un tratamiento denominado radioterapia tridimensional conformada (3D) o Intensidad Modulada (IMRT). Los rayos provienen de una fuente externa y se focalizan hacia la próstata. Se realiza diariamente de lunes a viernes en forma fraccionada durante aproximadamente 8 a 10 semanas. Durante la radiación se pueden producir algunos efectos adversos urinarios como ardor y aumento de la frecuencia para orinar tanto durante el día como la noche y algunas molestias rectales aunque estos síntomas disminuyen luego del tratamiento. En general estos síntomas se manejan con medicaciones aliviándose estos síntomas al poco tiempo de finalizada la radiación. Además puede producir una anemia durante el periodo de radiación que en general se recupera rápidamente. Pueden existir efectos crónicos como la disfunción sexual permanente, ocasional

---

**RECUERDE que nuestro número de urgencia es: 15 50 47 24 24**

**Cualquier inquietud no dude en preguntarnos. Muchas Gracias.**

Centro de Urología – Av. Córdoba 2424 – (C1120AAS) Buenos Aires – Argentina  
TEL.: (54-11) 4964 2424 – FAX: (54-11) 4964 0200 – info@cdu.com.ar – www.cdu.com.ar

sangrado a través del recto o algunos síntomas urinarios irritativos como frecuencia o urgencia para orinar. En los casos de alto riesgo se deberá discutir con el médico la asociación con tratamientos hormonales ya que existen fuertes evidencias de mejores resultados.

### **3. Braquiterapia prostática con semillas de Yodo 125 bajo control ecográfico transrectal:**

El CDU implemento este procedimiento en 1995 y consiste en llevar la fuente energética directamente a la próstata a través de semillas radioactivas. Es un procedimiento que se realiza por única vez utilizándose una dosis radiante de 14.400 cGy. Se realiza en forma ambulatoria y bajo anestesia general dejando una sonda vesical por 24 horas. Se utilizan semillas cargadas con material radioactivo (semillas de Iodo 125) que son colocadas a través de agujas dentro de la próstata bajo control radioscópico transrectal y a veces radioscópico. La cantidad de semillas y la distribución dependerá de una planificación computarizada en tiempo real que se realiza inmediatamente antes del implante. Esto último, es un avance de la braquiterapia moderna ya que realizar la planificación en el mismo momento (real time) permite evaluar la forma y el tamaño de la próstata en ese momento lo que permite un implante más seguro. Al principio los pacientes presentan síntomas irritativos urinarios que en general mejoran entre los 3 y 6 meses del implante. Pueden presentar algunas molestias o sangrado rectales. La disfunción sexual es menor. En general los pacientes se reintegran a sus tareas habituales en un tiempo muy precoz. El valor más bajo de PSA en general se alcanza a los 2 a 3 años del implante pudiendo haber algunas elevaciones temporarias del PSA. En pacientes con enfermedad más agresiva o estadio mayor se puede aplicar previamente radioterapia externa o realizar un bloqueo hormonal temporario

### **4. Cirugía:**

Se denomina prostatectomía radical y consiste en la extirpación completa de la próstata, las vesículas seminales y los ganglios regionales. Existen diferentes formas de extirpar la próstata, vía anterior o retropúbica, vía perineal, laparoscópica pura o robótica asistida. Las diferentes técnicas y sus resultados son dependen del operador, es decir, de la experiencia del cirujano actuante. Las modificaciones de la técnica quirúrgica han permitido que la probabilidad de incontinencia urinaria sea baja.



**RECUERDE que nuestro número de urgencia es: 15 50 47 24 24**

**Cualquier inquietud no dude en preguntarnos. Muchas Gracias.**

Centro de Urología – Av. Córdoba 2424 – (C1120AAS) Buenos Aires – Argentina  
TEL.: (54-11) 4964 2424 – FAX: (54-11) 4964 0200 – info@cdu.com.ar – www.cdu.com.ar

Lo habitual es que exista incontinencia de orina en la etapa inicial y se va recuperando a medida que pasan los meses. Si bien los porcentajes de las series varían en general la probabilidad de incontinencia al año de la cirugía es baja aunque un 5 a 10% de los pacientes operados pueden tener pérdidas de orina ante determinados esfuerzos. El CDU cuenta con un equipo especializado para tratar la incontinencia de estos pacientes. En casos seleccionados se pueden preservar los nervios erectores, responsables de la potencia eréctil, pudiendo el paciente mantener su actividad sexual luego de la cirugía. La recuperación de la potencia sexual dependerán de la edad del paciente, potencia sexual previa, preservación uni o bilateral de los nervios erectores y experiencia del cirujano. Al principio la disfunción eréctil es total y puede ir mejorando hasta los 3 años de la cirugía. El CDU cuenta con especialistas dedicados a la rehabilitación sexual luego de la cirugía. Con la cirugía se tiene la posibilidad de conocer el estadio real de la enfermedad ya que estudio patológico de la próstata nos permite conocer el estado de las vesículas seminales, capsula prostática, tejido peri prostática, márgenes de resección y compromiso de los ganglios linfáticos.

**5. Ultrasonido de alta frecuencia focalizado a la próstata:** Es un procedimiento denominado HIFU, siglas en inglés de High Intensity Focused Ultrasound. En este tratamiento se utiliza una fuente de ultrasonido transrectal que genera una energía acústica que produce temperaturas cercanas a los 100 grados centígrados focalizada directamente en la glándula prostática. Es una tecnología que todavía se en valoración por la FDA (Food Drug Administration) en Estados Unidos, aunque esta aprobado en la Unión Europea y el ANMAT en Argentina. Es una metodología que también puede realizarse ante fracasos de la radioterapia externa o de la braquiterapia.

### **6. Tratamiento Hormonal:**

En aquellos casos de enfermedad avanzada o ante el fracaso de las terapia primarias o ante la evidencia de metástasis, es decir que la enfermedad ha progresado por fuera de la próstata se puede realizar una deprivación hormonal que consiste en llevar los niveles de testosterona a un nivel de castración. Esto se puede llevar a cabo a través de la extirpación de ambos testículos (orquiectomía bilateral) o más frecuentemente a través de inyecciones mensuales o trimestrales de unas drogas conocidas como agonistas LHRH y a veces con unos comprimidos llamados antiandrógenos. Usted discutirá con su médico cual es el mejor bloqueo y el tiempo que lo necesitará. Se debe explicar detalladamente al paciente los resultados, pro y contra de cada una de las opciones terapéuticas. Por lo tanto la decisión de la terapéutica a seguir dependerá de varios factores:

- Edad del paciente.
- Estado general.
- Estadio del tumor.
- Características de la biopsia.
- Preferencia del médico tratante.
- Preferencia del paciente.

**RECUERDE que nuestro número de urgencia es: 15 50 47 24 24**

**Cualquier inquietud no dude en preguntarnos. Muchas Gracias.**

Centro de Urología – Av. Córdoba 2424 – (C1120AAS) Buenos Aires – Argentina  
TEL.: (54-11) 4964 2424 – FAX: (54-11) 4964 0200 – info@cdu.com.ar – www.cdu.com.ar

---

En todos los casos usted deberá discutir con su médico las posibilidades de curación y las complicaciones de los diferentes tratamientos.

### **Estudios de investigación clínica**

El CDU cuenta con la posibilidad de incorporar pacientes seleccionados a estudios de investigación clínica rigurosamente controlados por el ANMAT y la FDA.

En el CDU el paciente tendrá un equipo especializado para ayudarlo en la decisión de tratamiento y acompañarlo durante el mismo y en la evolución de su enfermedad.

