



Cáncer de próstata

Contenido

Sobre la próstata	3
¿Qué es la próstata?	3
¿Qué hace la próstata?	3
¿Tienen los hombres hormonas?	3
¿Tienen las mujeres trans próstata?.....	3
Sobre el cáncer de próstata	4
¿Qué es el cáncer de próstata?.....	4
¿Cuál es la causa del cáncer de próstata?.....	4
¿Cuáles son las etapas del cáncer?	5
¿Qué significan los grados de cáncer?	6
El riesgo de cáncer de próstata	7
¿Qué aumenta el riesgo de tener cáncer de próstata?	7
Síntomas	7
¿Cuáles son los síntomas del cáncer de próstata?	7
¿Cómo puedo dirigirme al médico?.....	8
Pruebas	8
¿Qué controles y pruebas hay para el cáncer de próstata?	8
Examen rectal digital (control de la próstata).....	8
Prueba de antígeno prostático específico (PSA)	9
¿Qué pasa si tiene ‘riesgo’ de cáncer de próstata?.....	9
Tratamientos habituales	12
¿Qué tratamientos hay para el cáncer de próstata?.....	12
¿Cuáles son los efectos secundarios más corrientes de los tratamientos del cáncer de próstata?.....	12
Seguimiento del cáncer	13
Cirugía.....	14
Radioterapia.....	14
Terapia hormonal.....	15
Quimioterapia.....	17
Otros tratamientos.....	18
Vivir con cáncer	19
¿Cómo es la vida si tiene cáncer de próstata?.....	19
Aspectos prácticos	20
Cuidados paliativos.....	20
Recurrencia	21
¿Qué ocurre si el cáncer regresa?.....	21
Mis notas y preguntas	22

Esta información ha sido elaborada por la Asociación Europea de Urología (EAU) y fue actualizada en mayo de 2021.

Este capítulo contiene información general sobre el cáncer de próstata. Si tiene alguna pregunta concreta sobre su situación médica individual, debe consultar al médico o a otro profesional de la salud. Ningún sitio web ni folleto pueden sustituir una conversación personal con el médico.

Colaboradores:

Sr. Eamonn T. Rogers, Galway (IE)

Assoc. Prof. P. Cornford, Liverpool (UK)

Sr. John Dowling, Dublín (IE)

Dr. Keith Ritchie BSc, MB BS, médico generalista retirado y paciente de cáncer de próstata metastásico, Kent (UK)

Esta información ha sido revisada por un panel laico.

Cáncer de próstata

Sobre la próstata

¿Qué es la próstata?

La próstata es una glándula pequeña que forma parte del sistema reproductor masculino. Es aproximadamente del tamaño de una pelota de golf y rodea al tubo que vacía la orina de la vejiga, que se llama uretra.

El agrandamiento de la próstata a medida que el hombre envejece es normal, pero si se hace demasiado grande, puede bloquear la uretra y dificultar el paso de la **orina**. Ese agrandamiento se llama agrandamiento benigno de la próstata o HBP.

El HBP no es cáncer. En la mayoría de los casos, el HBP no suele ser un problema de salud grave y es una enfermedad que puede tratarse.

¿Qué hace la próstata?

La próstata produce un líquido blanco y espeso que se mezcla con el esperma de los testículos para producir el semen. También produce una **proteína** que se llama **antígeno** prostático específico o PSA. El PSA ayuda a reducir el espesor del semen, y así se diluye y es más líquido.

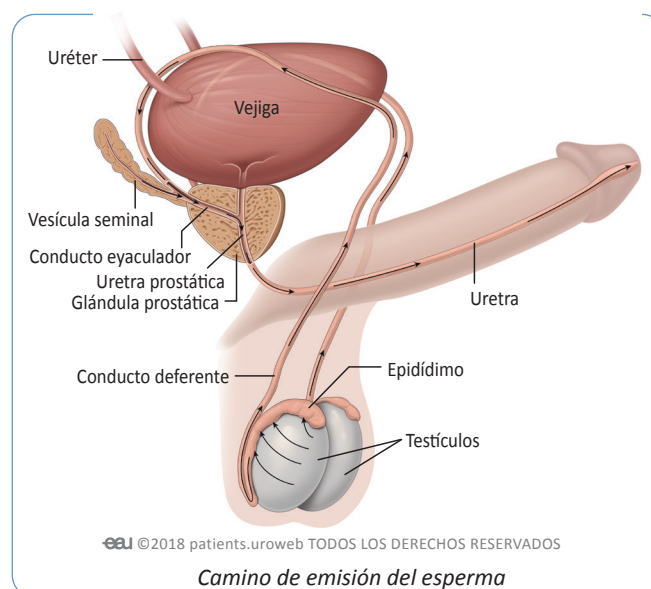
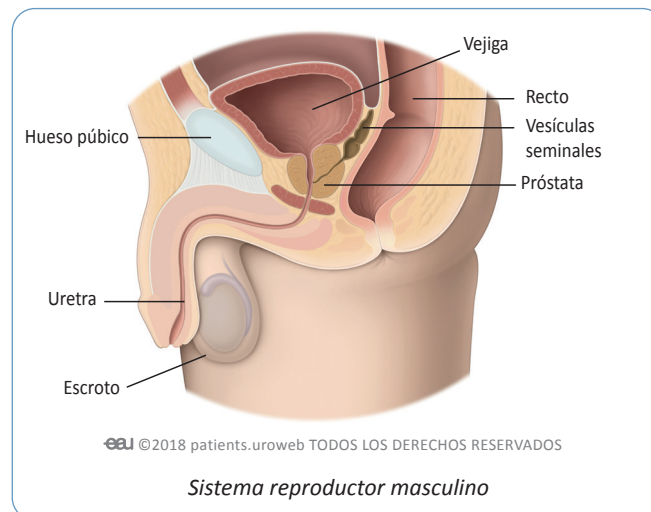
¿Tienen los hombres hormonas?

Las hormonas son sustancias químicas que transportan mensajes por todo el cuerpo. En los hombres, una hormona que se llama testosterona se produce en los testículos y controla el funcionamiento de la próstata. La testosterona es responsable de la conducta sexual del hombre y las erecciones. Por eso es posible que oiga decir que la testosterona es la "hormona sexual".

¿Tienen las mujeres trans próstata?

Sí. Si usted es una mujer trans o una persona no binaria a la que se le asignó el sexo masculino al nacer, tiene próstata.

Algunas mujeres trans pueden haberse sometido a cirugía reconstructiva genital o reasignación de sexo. Pese a que la conversión de la anatomía de un hombre en la anatomía de una mujer consiste en eliminar el pene y los testículos, en esa operación no se elimina la próstata.



La orina

Muchas veces se dice que la orina o pis es un producto de desecho. Ello se debe a que la producen los riñones, que son los responsables de filtrar las toxinas de la sangre.

La proteína

Las proteínas se encuentran en cada célula del cuerpo.

Antígeno

Normalmente, un antígeno es una sustancia que hace que el sistema inmune produzca anticuerpos. Aunque el PSA se llama antígeno, bioquímicamente es una enzima lo cual significa que provoca una reacción química. En la próstata, esa reacción química consiste en la reducción del espesor del semen.

Si usted está tomando hormonas o bloqueadores de testosterona, éstos pueden reducir el riesgo de cáncer de próstata porque disminuyen sus niveles de testosterona. Pero si tiene algún síntoma conocido o corre un mayor riesgo de tener cáncer de próstata, sigue siendo muy importante que se someta a un control de la próstata.

Sabemos que hablar de eso puede ser difícil, pero le recomendamos que consulte al médico.

Sobre el cáncer de próstata

¿Qué es el cáncer de próstata?

Nuestros cuerpos están formados por billones de células pequeñas, que son los elementos básicos esenciales de todos los seres vivos. Las células se dividen continuamente para producir nuevas células. Es como crecemos y como se cura el cuerpo.

A veces una célula se vuelve anormal. No se sabe a ciencia cierta a qué se debe, pero cuando las células anormales continúan dividiéndose y producen más y más células anormales, con el tiempo se forma una masa de tejido, que se llama tumor.

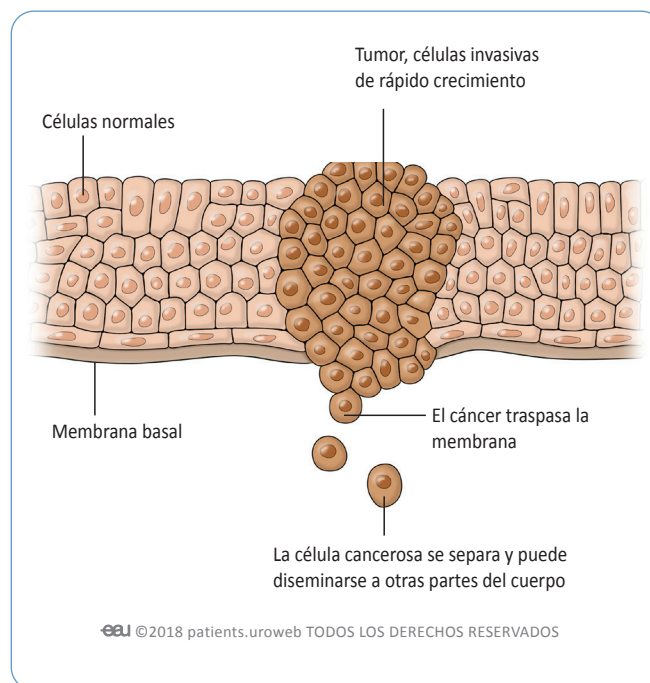
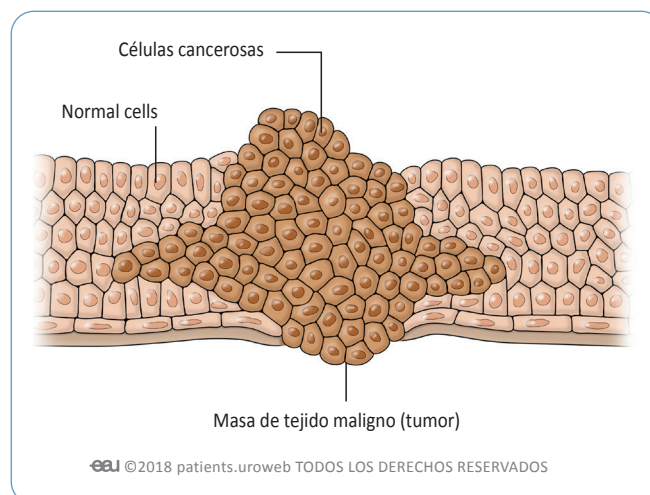
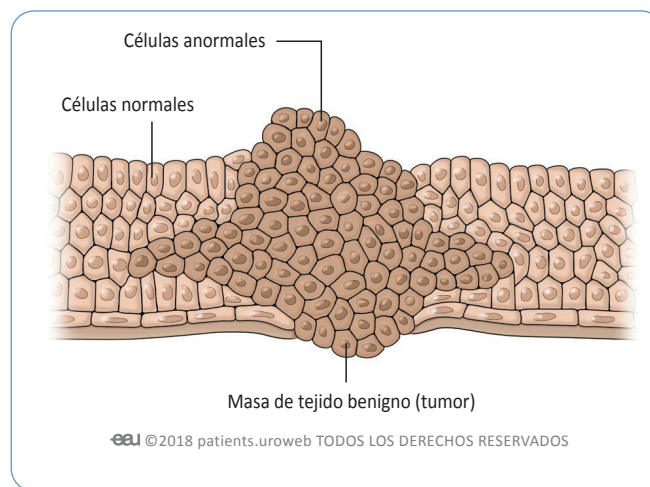
No todos los tumores son cancerosos. Un tumor benigno significa que no es cáncer, pero todavía podría aumentar de tamaño. Un tumor maligno significa que es cáncer. Algunos tumores malignos crecen muy deprisa, mientras que otros crecen mucho más despacio. Si un tumor maligno no se trata, puede extenderse a otras partes del cuerpo. Esa diseminación de las células de cáncer es lo que se llama metástasis.

Para más información sobre el cáncer, vaya a nuestra página sobre el cáncer.

El cáncer de próstata significa que dentro de la próstata hay células cancerosas que han formado un tumor maligno. Si le han diagnosticado cáncer de próstata recientemente, debe saber que no está solo. El cáncer de próstata es el cáncer más común entre los hombres de Europa, pero hay opciones de tratamiento.

¿Cuál es la causa del cáncer de próstata?

La causa exacta del cáncer de próstata se desconoce. Pero hay determinados aspectos que aumentan la probabilidad de que un hombre lo desarrolle. Son lo que se llaman factores de riesgo. Tener un factor de riesgo para el cáncer no significa que un hombre *tendrá* cáncer de próstata; solo significa que tiene *mayor riesgo*.



¿Cuáles son las etapas del cáncer?

¿Qué significa localizado, localmente avanzado y metastásico?

Si le han diagnosticado cáncer de próstata, puede haber oído hablar de localizado, localmente avanzado o metastásico. Todos esos términos pueden provocar una sensación alarmante.

El cáncer se clasifica normalmente en etapas. Las etapas se utilizan para explicar el tamaño del tumor y hasta qué punto el cáncer se ha diseminado. Aunque hay diferentes maneras de clasificar las etapas del cáncer, una de las maneras más sencillas para entenderlo es utilizando los números del 1 al 4.

A continuación hemos indicado las distintas etapas de la forma más simple.

Comprensión de las etapas y los términos del cáncer

Etapas 1 y 2	“Temprano” o “localizado.”
Etapas 3 y 4	“localmente avanzado.”

Etapa 1

El tumor está contenido o “localizado” en la próstata. El cáncer se encuentra en los primeros estadios y el tumor es demasiado pequeño para detectarlo durante un control de la próstata.

Etapa 2

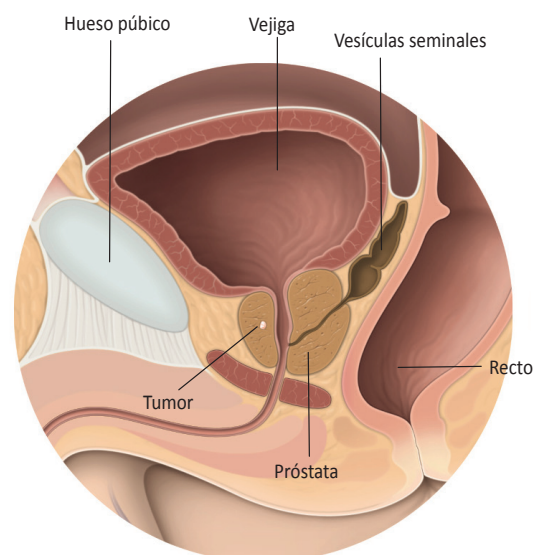
El tumor está dentro de la próstata. Es todavía pequeño, pero se puede detectar durante un control de la próstata y puede ser visible en un escáner. Las células cancerosas se dividen, y hay un mayor riesgo de que el tumor crezca y que las células de cáncer se propaguen.

Etapa 3

El tumor ha comenzado a traspasar la pared de la próstata y las células cancerosas pueden estar en los tubos cercanos que producen el semen. Esto es lo que se llama “cáncer localmente avanzado”, porque el tumor ha empezado a crecer en la parte inmediatamente exterior de la próstata, pero no se ha extendido a otras partes o a partes “distantes” del cuerpo.

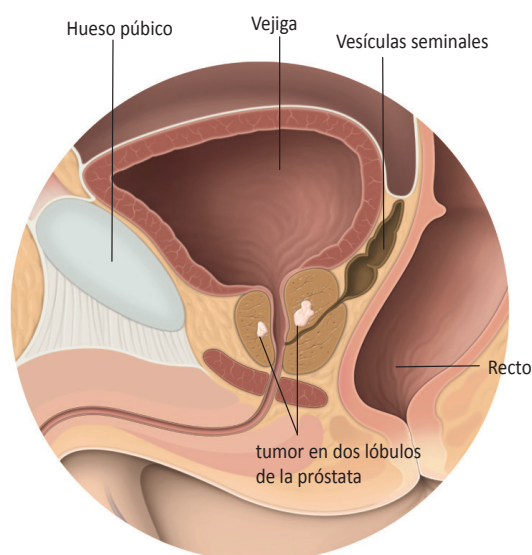
Etapa 4

El tumor ha crecido fuera de la próstata. Las células de cáncer pueden estar en la vejiga o alrededor (como el cuello



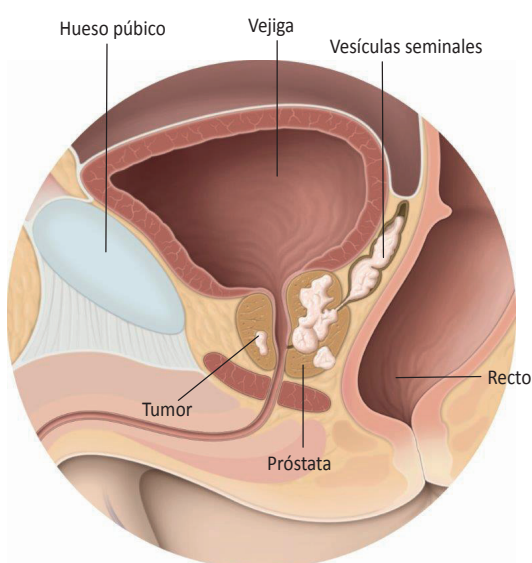
©2018 patients.uroweb TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS

Etapa 1



©2018 patients.uroweb TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS

Etapa 2



©2018 patients.uroweb TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS

Etapa 3

de la vejiga o el esfínter urinario), el ano (recto), o en el músculo del suelo pélvico, que se encuentra debajo de la próstata en la base de la pelvis.

Enfermedad metastásica y metástasis

El cáncer de próstata puede extenderse a los ganglios linfáticos locales o a los huesos, e incluso a órganos como el hígado, los pulmones y el cerebro. Esta propagación de las células cancerosas por todo el cuerpo se llama “metástasis”, o puede que oiga el término “cáncer de próstata metastásico.” Cuando el cáncer se extiende o forma metástasis en otros órganos, se conoce como enfermedad metastásica.

A veces, las células cancerosas se encuentran en los ganglios linfáticos de la pelvis, pero no se han extendido a otras partes del cuerpo. Esto se llama enfermedad con ganglios positivos, en lugar de enfermedad metastásica, porque las células cancerosas no se han propagado a otros ganglios linfáticos u órganos del cuerpo.

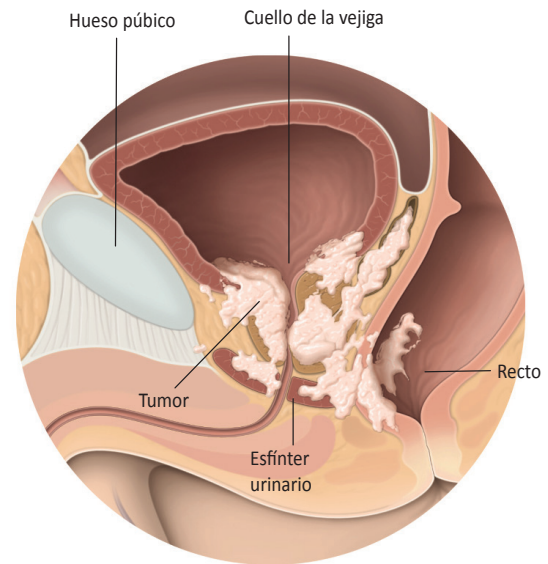
La enfermedad con ganglios positivos puede tratarse. Pueden hacerle una operación para extirpar los ganglios linfáticos enfermos, radioterapia de los ganglios linfáticos enfermos y/o [terapia hormonal](#).

¿Qué significan los grados de cáncer?

Etapas y grados son cosas diferentes. Las etapas dan información al médico sobre el *tamaño* del tumor y *hasta qué punto* el cáncer se ha diseminado. Los grados dan una idea al médico de la rapidez con que podría crecer el tumor y podría propagarse el cáncer. En general, un grado más bajo indica que el cáncer crece lentamente y un grado más alto que el cáncer crece rápidamente.

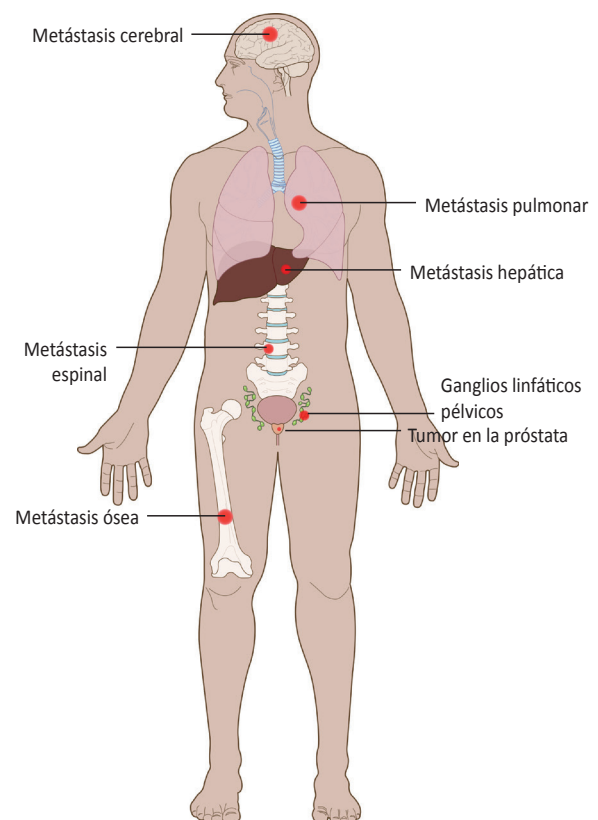
Si le han diagnosticado cáncer de próstata, el médico puede hablar de su “**puntuación de Gleason**” que es una forma común de clasificar el cáncer de próstata. Su puntuación de Gleason ayudará al médico a planear sus opciones de [tratamiento](#) y a hablar con usted de esas opciones.

El médico también puede hablar de una “**gradación ISUP**”. Otra herramienta que se utiliza para establecer los distintos grados del cáncer.



©2018 patients.uroweb TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS

Etapas 4



©2018 patients.uroweb TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS

Enfermedad metastásica

Puntuación de Gleason

La puntuación de Gleason se utiliza después de haber tomado una biopsia y de que un patólogo haya examinado las células. La puntuación ayuda al médico a pronosticar cómo podría comportarse el cáncer y el tratamiento que necesita.

ISUP grade

La gradación de la Sociedad Internacional de Patología Urológica (ISUP) clasifica el cáncer de próstata en cinco grupos del uno al cinco. Cuanto más bajo es el grado de ISUP, mejor es el pronóstico.

El riesgo de cáncer de próstata

¿Qué aumenta el riesgo de tener cáncer de próstata?

Hay cuatro factores principales de riesgo que aumentan la probabilidad de que un hombre desarrolle cáncer de próstata. Si usted cree que tiene alguno de los factores de riesgo para desarrollar cáncer de próstata, debe hablar con el médico.

La edad

La edad es el mayor factor de riesgo para el cáncer de próstata. En Europa, el cáncer de próstata se diagnostica normalmente en los hombres mayores de 65 años, pero puede ocurrir en hombres más jóvenes.

La etnia

Los hombres de raza negra tienen el doble de riesgo de desarrollar cáncer de próstata que los hombres blancos. Los hombres asiáticos, por el contrario, tienen un menor riesgo. Se desconoce por qué la etnia o raza de un hombre aumenta o disminuye su riesgo de cáncer de próstata.

Antecedentes familiares

Todos heredamos nuestros genes de nuestros progenitores. Algunos cánceres de próstata pueden estar vinculados a genes que se transmiten de generación a generación por cualquiera de los progenitores. El riesgo de que un hombre desarrolle cáncer de próstata aumenta si tiene antecedentes familiares, pero la mayoría de los hombres que tiene cáncer de próstata no tiene antecedentes familiares.

Si usted tiene familiares cercanos menores de 60 años a los que les han diagnosticado cáncer de próstata y está preocupado por su riesgo, hable con el médico.

La dieta

Es bien sabido que seguir una dieta equilibrada y hacer ejercicio físico con regularidad hacen que se mantenga sano. Una dieta equilibrada consiste en el consumo de muchas verduras, frutas y fibra, y limitar el consumo de carne roja, alimentos procesados, alimentos de alto contenido de grasas, azúcar y alcohol. Los hombres que tienen problemas de sobrepeso u obesidad pueden tener un mayor riesgo de desarrollar cáncer de próstata.

Síntomas

¿Cuáles son los síntomas del cáncer de próstata?

El cáncer de próstata puede no mostrar signos ni síntomas en sus primeras etapas. El cáncer de próstata más avanzado puede mostrar signos y síntomas, como:

- dificultad para orinar
- un chorro de orina menos potente
- sangre en la orina
- sangre en el semen
- dolor de huesos (normalmente en la espalda)
- pérdida de peso involuntaria
- problemas para controlar la evacuación
- problemas de erección llamados disfunción eréctil



Genes

Los genes están formados por ADN. Contienen "información" que determina nuestros rasgos. Por ejemplo, tener el pelo pelirrojo es un rasgo genético que se transmite de generación a generación.

Alimentos procesados

Alimentos procesados son comidas listas para el consumo, comidas para llevar, aperitivos salados, pasteles y galletas.

Obesidad

Obesidad significa que tiene mucho sobrepeso, con mucha grasa en el cuerpo, que aumenta sus riesgos de tener graves problemas de salud.

La dificultad para orinar y un chorro de orina menos potente se deben normalmente a un agrandamiento de la próstata, llamado agrandamiento benigno de la próstata o ABP (que antes se llamaba hiperplasia benigna de próstata o HPB). El ABP no es cáncer y es una enfermedad que se puede tratar.

Si usted o un miembro de su familia experimenta cualquiera de estos síntomas, es importante que le hagan un control de la próstata. La sensación de tener síntomas que podrían ser cáncer puede asustarle, pero siempre es mejor hacerse un control.

¿Cómo puedo dirigirme al médico?

Si siente temor, ansiedad o vergüenza por problemas de próstata, siempre es mejor que hable con el médico.

Si ya fue al médico pero no consiguió hablar de sus síntomas, ahora es el momento de hacerlo.

Es importante que encuentre las palabras más adecuadas para usted. A continuación sigue una lista de posibles formas para “romper el hielo”. Puede repetirlas en voz alta para ver cuál de ellas le resulta más natural para usted. Si ensaya lo que quiere decir puede que aumente su nivel de confianza y alivio.

- Quiero preguntarle algo sobre un problema de salud de los hombres
- Tengo algunos problemas de los que quiero hablar con usted
- Creo que podría tener un problema de próstata
- Tengo problemas al hacer pis/orinar
- Tengo problemas para conseguir/mantener una erección
- A mi amigo/hermano/padre/tío le han diagnosticado cáncer de próstata
- Estoy preocupado por el cáncer de próstata
- He tenido sangre en el pis/la orina/el semen

Simplemente recuerde que el médico es un profesional de la salud. Él/ella le escuchará y hablará con usted sobre el mejor camino a seguir.

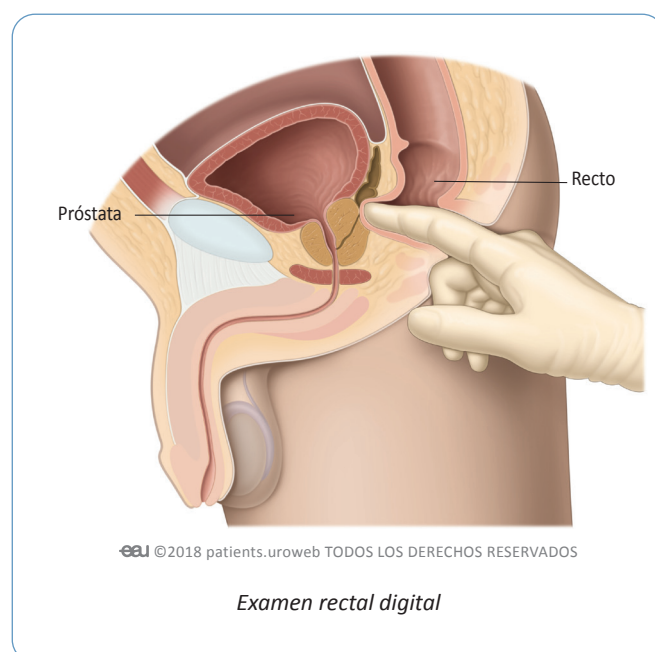
Pruebas

¿Qué controles y pruebas hay para el cáncer de próstata?

Aunque es posible que haya oído hablar de “cribados” para detectar el cáncer, por ejemplo, mamografías para detectar el cáncer de mama, no todos los países tienen un programa de cribado para detectar el cáncer de próstata. Por eso es muy importante que se haga un control de la próstata si tiene alguno de los síntomas conocidos o antecedentes familiares de cáncer de próstata.

Examen rectal digital (control de la próstata)

Un control de la próstata, o examen rectal digital, es una prueba rápida y sencilla para ver si puede tener algún problema en la próstata. Consiste en que el médico introduce un dedo enguantado y lubricado por el ano (recto) para palpar la próstata.



Somos conscientes de que este examen podría parecer embarazoso, pero se hace rápidamente. Puede sentir alguna sensación de expulsión y un breve impulso de orinar, pero el examen en sí no suele ser doloroso.

Prueba de antígeno prostático específico (PSA)

El antígeno prostático específico o PSA es una **proteína** que solo la produce la próstata. Una prueba de PSA es un simple análisis de sangre que mide el nivel de la proteína de PSA en la sangre. Puede ayudar a diagnosticar o descartar el cáncer de próstata como una causa de los síntomas.

Si los niveles de PSA en el cuerpo son altos, podría ser una señal de que en la próstata hay algo anormal. Los niveles elevados de PSA no significan necesariamente que tenga cáncer de próstata, pero deben investigarse para descartar el cáncer de próstata. Para más información descargue nuestro [folleto sobre la prueba de PSA](#).

¿Qué pasa si tiene 'riesgo' de cáncer de próstata?

Para el cáncer de próstata no hay una prueba única. El médico hablará con usted de las pruebas que existen y utilizará los resultados para ver si tiene "riesgo" de cáncer de próstata.

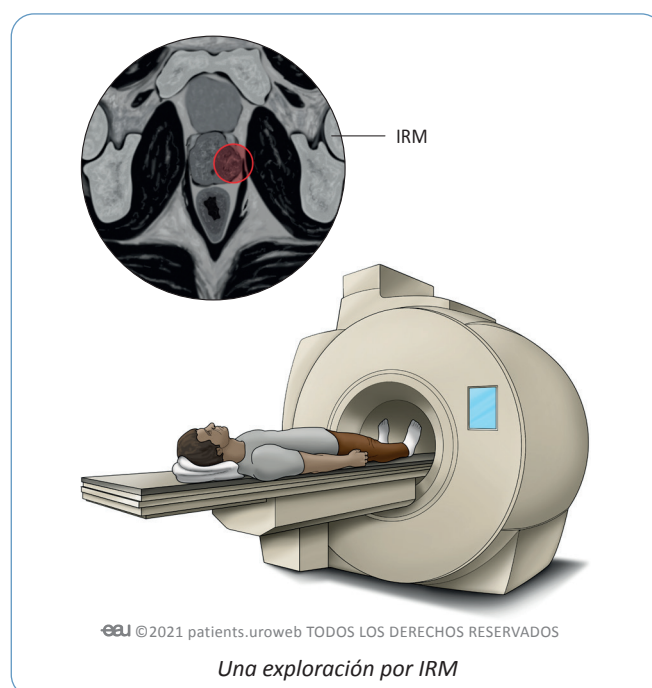
Su riesgo se basa en varios factores, incluyendo su **nivel de PSA** y los resultados de su examen de la próstata, así como su edad, antecedentes familiares y el grupo étnico. Si tiene "riesgo", deben enviarle a un hospital para que le hagan pruebas adicionales. Esas pruebas podrían incluir una ecografía, TC, IRM o gammagrafía ósea.

IRM

La resonancia magnética, o IRM, genera imágenes del interior del cuerpo utilizando imanes y ondas de radio. Una resonancia magnética ofrece una imagen detallada del interior de la próstata. Los resultados ayudarán al médico a decidir si es necesario que le hagan una biopsia. También pueden ayudar al médico a determinar si alguna célula cancerosa se ha diseminado a otras partes del cuerpo.

Durante la resonancia magnética le pedirán que se acueste en la mesa del escáner. La toma de las imágenes puede durar un poco (entre 30 y 40 minutos). La mesa donde está acostado se deslizará dentro del escáner, que tiene forma de túnel estrecho. Dentro del escáner hay un interfono de 2 vías, por lo que podrá comunicarse con el **radiógrafo** en todo momento. También le darán un dispositivo con un botón de pánico, para que lo sostenga con la mano. Si durante el examen siente ansiedad, comuníquese al radiógrafo pulsando el botón.

El procedimiento en sí no es doloroso, pero puede sentir incomodidad, ya que tiene que permanecer muy quieto. Dentro del escáner se oye también mucho ruido y le darán protectores auditivos contra el ruido. Algunas personas sienten claustrofobia en el interior del escáner y



La proteína

Las proteínas se encuentran en cada célula del cuerpo.

El nivel de PSA

PSA es una proteína que solo la hace la glándula de la próstata. Su cantidad de PSA en la sangre se llama su nivel de PSA.

El radiógrafo

Un radiógrafo es un profesional de la salud que está especializado en el diagnóstico de enfermedades y lesiones utilizando imágenes de rayos X.

dicen que llevar una máscara para dormir las ayudó a aliviar el temor.

Una exploración por IRM

Es posible que necesite una inyección de tinte, que se llama contraste. El tinte ayuda a que los tejidos dentro del cuerpo se vean en la imagen con más claridad. Por lo general se administra a través de una **cánula** en el brazo. Puede sentir que el tinte pasa por las venas, como una sensación de calor o de frío. Algunos hombres dicen que da la sensación de que se pierde el control de la vejiga. Aunque eso es algo que no sucede, puede ser una sensación incómoda, pero no es dolorosa.

TC

La tomografía computarizada o TC, como se conoce normalmente, utiliza rayos X que se toman desde diferentes ángulos. Esos rayos X se envían a un ordenador para crear una imagen tridimensional (3D) del interior del cuerpo. Una exploración por TC se hace en muy poco tiempo. Los resultados pueden ayudar al médico a determinar si alguna célula cancerosa se ha diseminado a otras partes del cuerpo.

Durante la exploración por TC se le pedirá que se acueste en la mesa del escáner. La mesa se desliza hacia adelante y hacia atrás por la apertura del escáner. Podrá comunicarse con el **radiógrafo** todo el tiempo.

Una exploración por TC

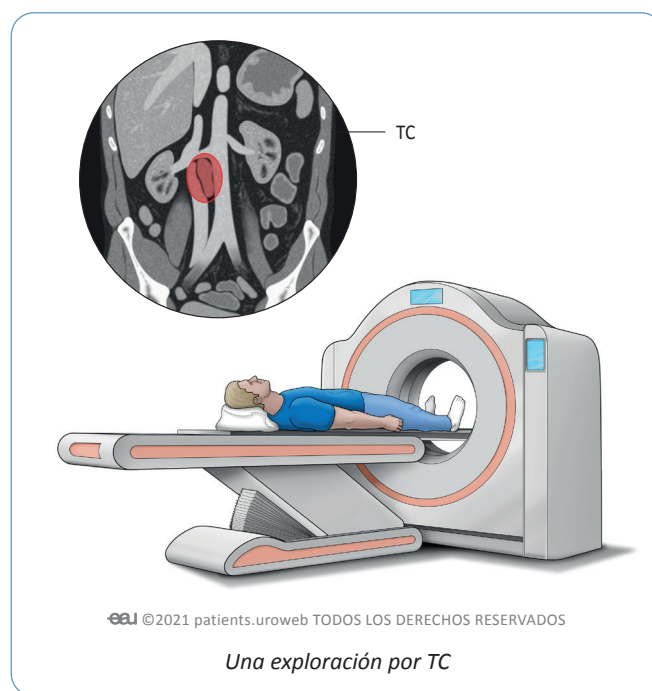
Es posible que necesite una inyección de tinte, llamado contraste. El tinte ayuda a que los tejidos dentro del cuerpo se vean en la imagen con más claridad. Por lo general se administra a través de una **cánula** en el brazo. Puede sentir que el tinte pasa por las venas, como una sensación de calor o de frío. Algunos hombres dicen que da la sensación de que se pierde el control de la vejiga. Pese a que es algo que no sucede, puede ser una sensación incómoda, pero no es dolorosa.

Gammagrafía ósea

El médico podría recomendar que le hagan una gammagrafía ósea para determinar si las células cancerosas se han diseminado a los huesos.

Antes de la gammagrafía ósea tendrán que inyectarle tinte radiactivo en una vena del brazo o la mano. Solo se utiliza una pequeña cantidad de tinte radiactivo y es seguro. Tendrá que esperar entre 2 y 3 horas para que el tinte pase por las venas y por todo el cuerpo antes de que pueda hacerse la exploración en sí.

Durante la gammagrafía ósea se le pedirá que se acueste en la mesa del escáner. El escáner se deslizará muy lentamente sobre el cuerpo y hará fotografías. El escáner captará cualquier área anormal de los huesos, lo cual se llama “puntos de mayor actividad”. No todas las anomalías óseas son cáncer; el escáner puede captar otras enfermedades, como la artritis.



La cánula

Una cánula es un tubo delgado que se inserta en una vena.

El radiógrafo

Un radiógrafo es un profesional de la salud que está especializado en el diagnóstico de enfermedades y lesiones utilizando imágenes de rayos X.

Una gammagrafía ósea

Este tiempo puede ser muy estresante para usted, especialmente la espera de los resultados. Si le resulta difícil afrontarlo, intente no ocultar sus emociones. Hable con su familia y sus amigos. Si no lo ha hecho todavía, hable con el médico sobre las posibilidades que existen de apoyo profesional, como servicios de asesoramiento o grupos de apoyo locales.

Exploración PET-TC con PSMA

En las exploraciones PET-TC se utiliza un fármaco ligeramente radiactivo para mostrar las áreas del cuerpo donde las células cancerosas son más activas que las células normales. El antígeno de membrana específico de la próstata, o PSMA, es una proteína que se encuentra en la superficie de las células del cáncer de próstata. Las exploraciones PET-TC con PSMA buscan las áreas del cuerpo donde se encuentra la proteína PSMA, que muestra la presencia de las células del cáncer de próstata.

Las exploraciones PET-TC con PSMA no se utilizan a menudo, pero hay evidencia que sugiere que este tipo de exploración es más exacto que otros, para detectar si el cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo. Con el tiempo, las exploraciones PET-TC con PSMA se convertirán probablemente en las exploraciones estándar utilizadas para detectar el grado de propagación del cáncer de próstata por todo el cuerpo.

Ultrasonido

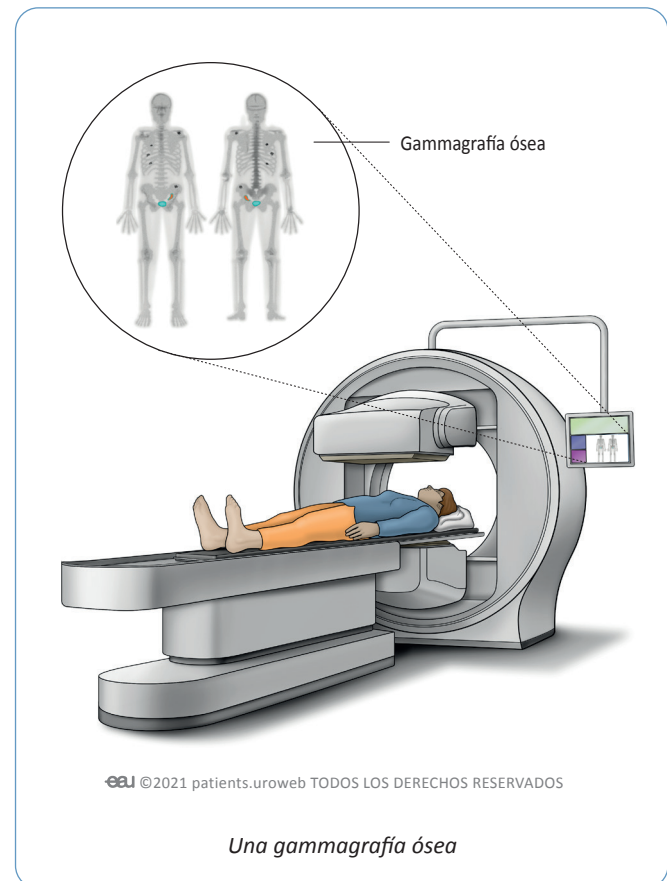
Un ultrasonido hace uso de ondas de sonido para enviar imágenes a un ordenador. Esto permite al médico *ver* el interior del cuerpo. Un ultrasonido de la próstata consiste en que el médico o un **ecografista** inserta un dispositivo lubricado parecido a una varilla, llamado sonda, por el ano (recto).

El examen no dura mucho tiempo. Puede ser incómodo, pero normalmente no es doloroso.

Biopsia

Una biopsia de la próstata es la forma más exacta de ver si tiene cáncer de próstata. Una biopsia consiste en que el médico utiliza una aguja fina para tomar pequeñas muestras de tejido de la próstata. Debido a ello, una biopsia solo se hace cuando los demás exámenes indican con firmeza que tiene cáncer de próstata.

Las muestras de la biopsia se envían a un laboratorio donde un **patólogo** las observa bajo un microscopio para comprobar si hay células cancerosas. Los resultados ayudarán al médico a planear sus opciones de tratamiento y a hablar de ellas con usted.



El ecografista

Un ecografista es un profesional de la salud que está especializado en realizar ultrasonidos.

El patólogo

Los patólogos son médicos que diagnostican enfermedades mediante el examen de muestras de células y tejidos.

Existen dos tipos principales de biopsia de próstata:

1. una biopsia transrectal de próstata o BTRP
2. una biopsia transperineal

Es importante que hable con el médico de los riesgos y beneficios de cada procedimiento para asegurarse de que es el procedimiento más adecuado para usted.

Biopsia transrectal de próstata (BTRP)

Durante una biopsia BTRP, el médico introducirá una sonda de ultrasonido lubricada por el ano (recto). La sonda de ultrasonido explora la próstata y aparece una imagen en una pantalla. El médico utiliza esa imagen para ir al sitio donde tomar la biopsia. Se le administrará anestesia local para adormecer el área y reducir al mínimo las molestias del procedimiento.

Los pacientes que se someten a una biopsia BTRP corren el riesgo de contraer una grave infección, conocida como sepsis. Se le proporcionará información detallada sobre los riesgos conocidos antes de dar su consentimiento para someterse al procedimiento.

Biopsia transperineal

Durante una biopsia transperineal el médico introducirá una sonda de ultrasonido lubricada por el ano (recto) para ver la próstata. La aguja para tomar la biopsia se pasará entonces a través de la piel entre los testículos y el ano. Una biopsia transperineal se realiza normalmente bajo anestesia local, por lo que la zona se duerme para reducir al mínimo la incomodidad del procedimiento. Este tipo de biopsia es cada vez más popular, porque se cree que tiene un menor riesgo de contraer una grave infección.

Tratamientos habituales

¿Qué tratamientos hay para el cáncer de próstata?

Para el cáncer de próstata existen distintos tratamientos. El tratamiento que le ofrezcan dependerá de su edad, salud general, y la etapa y el grado del tumor. El médico hablará con usted de los resultados de las pruebas de diagnóstico y las opciones de tratamiento.

Los principales tratamientos incluyen el seguimiento del cáncer, una operación para extirpar la próstata, radioterapia y terapia hormonal.

¿Cuáles son los efectos secundarios más corrientes de los tratamientos del cáncer de próstata?

La próstata se encuentra cerca de la vejiga y el recto. Está rodeada por una delicada red de nervios y vasos sanguíneos que le permiten tener una erección. Los tratamientos para el cáncer de próstata pueden afectar a su función urinaria, intestinal y sexual.

Es importante que hable con el médico de cualquier efecto secundario que pueda tener mientras se somete a tratamiento. La comunicación continua permitirá al médico controlar sus efectos secundarios lo antes posible.



La sonda

Un dispositivo con forma de varilla que produce ondas de sonido que envía al ordenador. Esto permite a un médico ver el interior del cuerpo.

La anestesia local

Una anestesia local adormece temporalmente un área del cuerpo. Normalmente se administra como inyección.

Pruebas de diagnóstico

Las pruebas de diagnóstico se utilizan para confirmar o descartar trastornos y enfermedades. Pueden consistir en análisis de sangre, exploraciones y biopsias.

Pérdida de orina

Después del tratamiento quirúrgico o la radiación es normal experimentar cierta pérdida del control de la vejiga (llamado incontinencia urinaria) y goteo de orina, pero en la mayoría de los hombres, esto mejora con el tiempo. Para más información, consulte nuestra sección sobre cómo es [vivir con cáncer de próstata](#).

Problemas intestinales

Los daños en el recto, debido a la cirugía o la radioterapia, pueden dar lugar a problemas intestinales, como sangrado del recto, diarrea o sentir urgencia para ir al baño. Pero estos problemas son muy excepcionales. Algunos hombres creen que tienen heces más blandas durante la radioterapia, pero esto se resuelve con el tiempo después de terminar el tratamiento.

Disfunción eréctil

Algunos tratamientos pueden dañar los nervios y el suministro de sangre al pene, por lo que es difícil conseguir o mantener una erección, lo cual se llama [disfunción eréctil](#). Lamentablemente, la disfunción eréctil es el efecto secundario más corriente de los tratamientos del cáncer de próstata. Sin embargo, existen opciones para controlarlo durante el tratamiento. Una vez finalizado el tratamiento, la mayoría de los hombres ([con nervios intactos](#)) mejora con el tiempo.

Para más información, vaya a nuestra sección sobre [vivir con cáncer de próstata](#).

Seguimiento del cáncer

Seguimiento significa que el médico le vigilará estrechamente en lugar de recomendar un tratamiento inmediato. Puede sentir temor o enfado por el seguimiento de su cáncer en lugar de recibir tratamiento. Pero todos los tratamientos tienen efectos secundarios y el médico no le recomendará el tratamiento si cree que los riesgos son mayores que cualquier beneficio que pudiera tener.

Existen dos tipos de seguimiento. Consulte al médico sobre el tipo apropiado para usted.

Vigilancia activa

El objetivo de la vigilancia activa es evitar tratamientos innecesarios. Si el médico le ha recomendado vigilancia activa, usted tiene cáncer de próstata de bajo riesgo, que se ha encontrado en una etapa temprana. El médico no espera que el cáncer le cause ningún síntoma ni problemas inmediatos.

La vigilancia activa puede durar muchos años si el riesgo de la próstata no aumenta, pero exige que siga un régimen programado que incluye pruebas de PSA, controles de la próstata, así como un IRM y/o repetidas biopsias de próstata.

Casi la mitad de los hombres que están sometidos a vigilancia activa no necesitan nunca tratamiento. Si las pruebas muestran que el tumor crece o cambia en algún momento, se le ofrecerá un tratamiento. Las opciones de tratamiento, como la [cirugía](#), serán para curar el cáncer.

Espera vigilante

El objetivo de la espera vigilante es retrasar o evitar los efectos secundarios del tratamiento. Si el médico le ha recomendado espera vigilante, puede ser que no esté suficientemente bien como para someterse a cirugía o radioterapia. También podría ser porque el



Nervios intactos

Si le someten a cirugía, dependiendo de la etapa y el grado de su cáncer, pueden hacerle una operación preservando los nervios. El objetivo de la cirugía preservando los nervios es reducir el riesgo de disfunción eréctil y goteo de orina.

Lamentablemente, algunos cánceres no pueden eliminarse sin cortar o dañar los nervios, lo cual significa que siempre podría necesitar tratamientos para ayudarle a tener una erección.

médico no espera que el cáncer le cause ningún problema en la vida. El médico preparará un plan de seguimiento con usted, con los controles y las pruebas a que tendrá que someterse y con cuánta frecuencia.

Algunos hombres en espera vigilante pueden necesitar todavía tratamiento. Si de las pruebas se desprende que el tumor crece en cualquier etapa, o que las células cancerosas han empezado a extenderse a otros órganos, se le ofrecerá un tratamiento. El tratamiento ofrecido tendrá como objetivo controlar la propagación del cáncer y tratar cualquier síntoma que tenga.

Cirugía

Prostatectomía radical

Pueden proponerle operarle para extirpar la próstata, que se llama prostatectomía radical. La próstata se puede extirpar de 3 formas diferentes: por cirugía **laparoscópica** o de "ojo de cerradura", **cirugía robótica de ojo de cerradura**, o **cirugía abierta**. El médico le explicará el método de cirugía más apropiado para usted.

Una prostatectomía radical es una operación importante y cada método tiene sus riesgos. La intención de la cirugía es curar el cáncer.

Radioterapia

La radioterapia utiliza haces de rayos X de alta energía (radiación) para destruir las células cancerosas. Hay dos tipos diferentes de radioterapia:

1. radioterapia de haz externo
2. braquiterapia

El tratamiento de radioterapia es indoloro, pero ambos tipos de tratamiento tienen efectos secundarios que pueden causarle problemas. El médico le explicará las opciones y los posibles efectos secundarios que podría tener.

Radioterapia de haz externo

La radioterapia de haz externo utiliza una máquina, llamada acelerador lineal o LINAC, para suministrar el tratamiento de radiación desde el exterior del cuerpo. A través de la máquina, el **radiógrafo** puede dirigir el tratamiento a un punto exacto del cuerpo. El objetivo es destruir las células cancerosas dentro del cuerpo sin dañar los tejidos u órganos sanos. La terapia de haz externo suele administrarse junto con otros tratamientos para el cáncer de próstata, en particular tratamientos hormonales (que se llaman también terapia de privación de andrógenos o ADT).

Aplicación del tratamiento de radioterapia de haz externo

Antes de someterse a radioterapia de haz externo, le harán una **TC**. Los resultados ayudarán al radiógrafo a calcular el punto exacto y la dosis de radioterapia. Le harán una marca



La laparoscópica

Durante la cirugía laparoscópica o de ojo de cerradura, un cirujano eliminará la próstata haciendo pequeñas incisiones en el vientre. El cirujano utilizará también una pequeña cámara, que se llama laparoscopio, que le ayuda a ver la próstata claramente durante la intervención.

La cirugía robótica de ojo de cerradura

La cirugía robótica de ojo de cerradura es realizada por cirujanos especializados, por lo que solo puede realizarse en algunos hospitales. A veces se llama PRR o PRL. Durante la intervención, el equipo quirúrgico se coloca en los brazos del robot, que son controlados por el cirujano.

La cirugía abierta

La cirugía abierta consiste en hacer un corte grande en el vientre o en el área entre el escroto y el ano.

El radiógrafo

La terapia de haz externo es administrada por un radiógrafo terapéutico especializado. Los radiógrafos terapéuticos se especializan en el tratamiento del cáncer mediante el uso de técnicas de radioterapia.

TC

Rayos X desde distintos ángulos para formar una imagen tridimensional del interior del cuerpo.

permanente en la piel para asegurarse de que el haz de radiación es dirigido a la misma posición en cada sesión del tratamiento.

Braquiterapia

La braquiterapia es un tratamiento de radiación que se administra desde el interior del cuerpo. Se insertan pequeñas piezas de metal radiactivas, que normalmente se llaman “semillas”, directamente en la próstata, bajo **anestesia general**. La radiación se libera lentamente desde las semillas durante unos pocos meses. La radiación destruye las células cancerosas dentro de la próstata, pero limita la radiación que llega a los tejidos y órganos cercanos. El médico hablará con usted de cualquier preocupación que pudiera tener sobre la radiación y le aconsejará sobre las técnicas modernas para reducir ese riesgo.

Aplicación de la braquiterapia

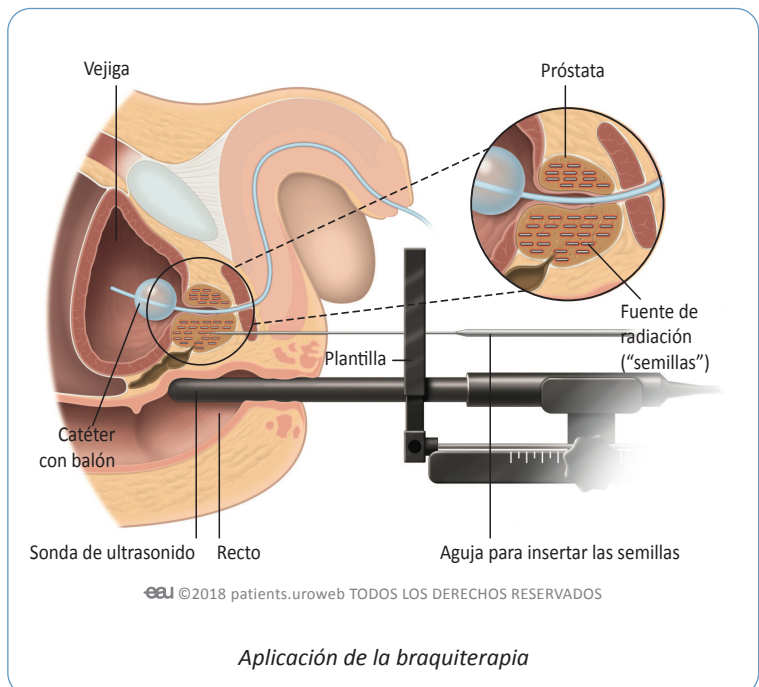
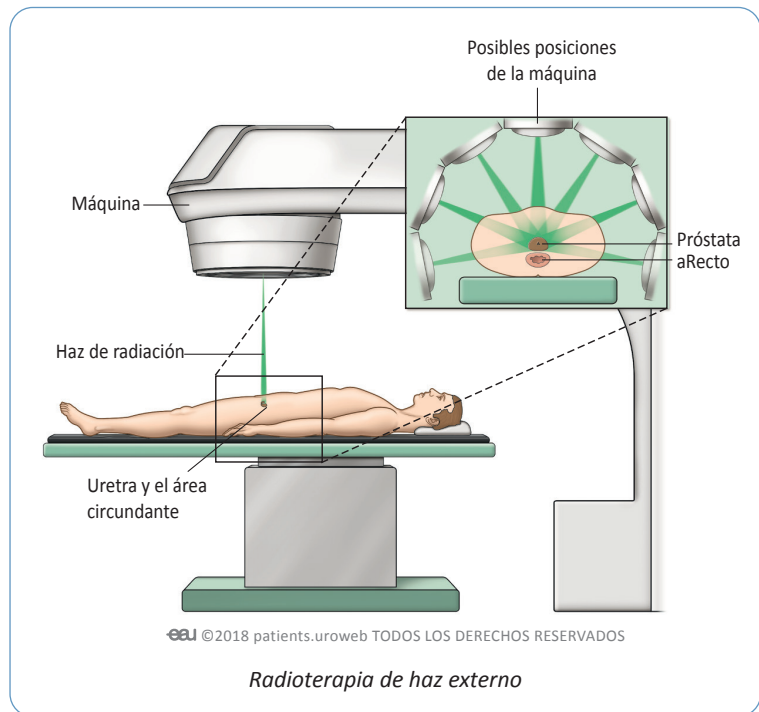
Durante el procedimiento se introducirá una sonda de ultrasonido por el ano (recto). Esto ayuda al médico a calcular cuántas semillas debe inyectar en la próstata y dónde deben colocarse exactamente. La dosis de radiación que el médico aconseje dependerá del estadio de su cáncer.

Terapia hormonal

La testosterona provoca el crecimiento del cáncer de próstata, por lo que la forma más corriente de controlar la cantidad de testosterona que tiene en el cuerpo es someterse a terapia hormonal. Esto se conoce también como terapia de privación de andrógenos o ADT. El médico puede recomendar la terapia hormonal para reducir la cantidad de testosterona en el cuerpo. Generalmente se administra en forma de inyecciones, implantes, comprimidos, o un aerosol nasal.

Algunos hombres pueden someterse a terapia hormonal antes, durante, o después de radioterapia o quimioterapia. Otros hombres pueden someterse solo a terapia hormonal. La terapia hormonal se utiliza para todas las etapas del cáncer de próstata, pero es el tratamiento principal para los hombres con cáncer de próstata avanzado.

El médico hablará con usted sobre las opciones de tratamiento.



La anestesia general

Una anestesia general es una forma controlada de hacer que se quede dormido, para que no se dé cuenta de la intervención que se realiza.

La testosterona

Una hormona, o sustancia química, que hacen los testículos, que controla el funcionamiento de la próstata.

Cáncer de próstata avanzado

Cáncer que se ha diseminado desde la próstata a otras partes del cuerpo a través del flujo sanguíneo.

Agonistas de LHRH

Los agonistas de **LHRH** se administran generalmente como inyecciones o implantes. Funcionan bloqueando los mensajes del cerebro a los testículos para que produzcan testosterona. El tratamiento con estos fármacos se llama a veces “castración química” o “castración médica.” Ello se debe a que el efecto sobre el cuerpo es el mismo que si le extirpan los testículos.

A continuación se indican los agonistas de LHRH corrientes. Todos los medicamentos tienen un nombre genérico y un nombre que les pone la compañía farmacéutica que los produce. Es lo que se llama el nombre comercial.

Nombre genérico	Nombre(s) comercial(es)
Buserelina	Suprefact®
Goserelina	Zoladex®, Reseligo®
Leuprorelina o leuprolida	Eligard®, Staladex®, Enanton®, Prostag®, Lucrin®, Lutrate®
Triptorelina	Decapeptyl SR®, Salvacyl®, Diphereline®, Gonapeptyl®

El médico le informará sobre el tratamiento con agonistas de LHRH recomendado para usted.

Al empezar el tratamiento con agonistas de LHRH es frecuente que la producción de testosterona por el cuerpo aumente. Esto se llama un “brote”. Los brotes pueden empeorar los síntomas en un primer momento y pueden hacer que el tumor crezca rápidamente durante un tiempo. Debido a ello, le darán pastillas, que se conocen como **antiandrógenos**, para que se las tome. Esas pastillas impiden que la testosterona llegue a las células cancerosas y que puedan crecer.

Antagonistas de LHRH

Los antagonistas de LHRH funcionan de una manera ligeramente diferente a los agonistas de LHRH. Evitan que los testículos produzcan testosterona, pero no causan brotes como hacen los agonistas de LHRH, por lo que no tendrá que tomar pastillas antiandrógenos.

Degarelix (Firmagon®) es el tratamiento con antagonistas de LHRH disponible en Europa. Se administra mediante una inyección mensual debajo de la piel.

Orquidectomía

A algunos hombres pueden indicarles una operación para extirpar los testículos. Esto se llama una orquidectomía o castración quirúrgica. Una orquidectomía es una operación sencilla. Por lo general, se realiza con anestesia local, pero se puede hacer con anestesia ‘general’. Con ambos tipos de anestesia no sentirá nada durante la intervención. Si le ponen anestesia ‘local’ estará despierto todo el tiempo y si le ponen anestesia ‘general’ estará dormido durante el procedimiento. Una vez hecha, una orquidectomía no se podrá revertir, por lo que necesita estar seguro de que esta es la opción de tratamiento adecuada para usted.

Antiandrógenos

Los antiandrógenos son un grupo de fármacos que detienen la entrada de la testosterona en las células cancerosas, evitando que las células crezcan. Por lo general se administran junto con otros tratamientos hormonales o radioterapia. Pero pueden ofrecerle un tratamiento antiandrógeno solo para ver si el tamaño del tumor se reduce.

LHRH

Hormona liberadora de la hormona luteinizante (LHRH).

Si le recetan pastillas antiandrógenos, tendrá que hacerse también análisis de sangre periódicos. Esto es para comprobar los niveles de células sanguíneas y que el hígado y los riñones funcionan correctamente.

El médico le explicará qué fármaco antiandrógenos es mejor para tratar el estadio de su cáncer de próstata. Posiblemente desee saber los nombres de los diferentes fármacos antiandrógenos que hay para usted. Tenga en cuenta que no en todos los países de Europa pueden tener todos los medicamentos que se indican.

Nombre genérico	Nombre(s) comercial(es)
Bicalutamida	Casodex®, Bicalutamid®
Flutamida	Flutasin®, Flutamid®
Nilutamida	Anandron®
Ciproterona	Cyprostat®
Apalutamida	Erleada®, Erlyand®
Darolutamida	Nubeqa®
Enzalutamida	Xtandi®

Abiraterona

La abiraterona (Zytiga®, Yonsa®) es un tipo diferente de terapia hormonal. Por lo general, se ofrece a los hombres con **cáncer de próstata avanzado** cuando el cáncer no responde a otros tratamientos. Se toma como pastillas en lugar de inyecciones.

Al igual que otros tratamientos hormonales, consiste en detener la producción de testosterona por el cuerpo, pero de una forma diferente a la de otros tratamientos. El tratamiento con abiraterona no es una cura, pero puede ayudar a mantener el cáncer bajo control y aliviar algunos de los síntomas.

Si decide tomar abiraterona, tendrá que tomar también pastillas de esteroides. Si toma esteroides en combinación con abiraterona reducirá las probabilidades de tener efectos secundarios del tratamiento.

Quimioterapia

La quimioterapia se ofrece normalmente a los hombres que les han diagnosticado **cáncer de próstata avanzado** y están suficientemente en forma para tolerar el tratamiento. La quimioterapia no es una cura, pero puede ayudar a mantener el cáncer bajo control.

Entre los medicamentos de quimioterapia más corrientes se encuentran:

1. Docetaxel
2. Cabazitaxel

La quimioterapia es un fuerte medicamento que destruye las células cancerosas en el cuerpo. Se administra directamente en el flujo sanguíneo a través de una vena. El medicamento viaja por todo el cuerpo, destruyendo cualquier célula cancerosa que encuentra. A veces las células sanas también pueden resultar dañadas durante el tratamiento.

La quimioterapia puede tener varios efectos secundarios desagradables. Cada persona reacciona de manera diferente al tratamiento, pero la elección de la quimioterapia no es una decisión fácil. Tómese tiempo para hablar con el médico y con su familia de los posibles efectos secundarios y los beneficios.



Cáncer de próstata avanzado

Cáncer que se ha diseminado desde la próstata a otras partes del cuerpo a través del torrente sanguíneo.

Otros tratamientos

Ultrasonido focalizado de alta intensidad (HIFU)

El ultrasonido focalizado de alta intensidad, o HIFU, utiliza ondas de ultrasonido para generar calor, destruyendo aquellas áreas de la próstata que contienen células cancerosas. Por lo general solo se administra a hombres con **etapa temprana** de cáncer de próstata.

El tratamiento puede aplicarse a toda la próstata si tiene varios tumores o aplicarse a un área pequeña de la próstata. Ambos métodos se realizan bajo **anestesia general** o **anestesia espinal**.

Durante el procedimiento se introduce una sonda de ultrasonido por el ano (recto). La sonda está rodeada por un balón de refrigeración para proteger el ano del calor. Además de generar calor, la sonda también produce imágenes de ultrasonido de la próstata. Esto ayuda al médico a ver el (los) tumor(es) con mayor claridad.

Aplicación del tratamiento de HIFU

El HIFU es una técnica especializada que no tienen todos los hospitales. En algunos países, el HIFU puede aplicarse como parte de un ensayo clínico.

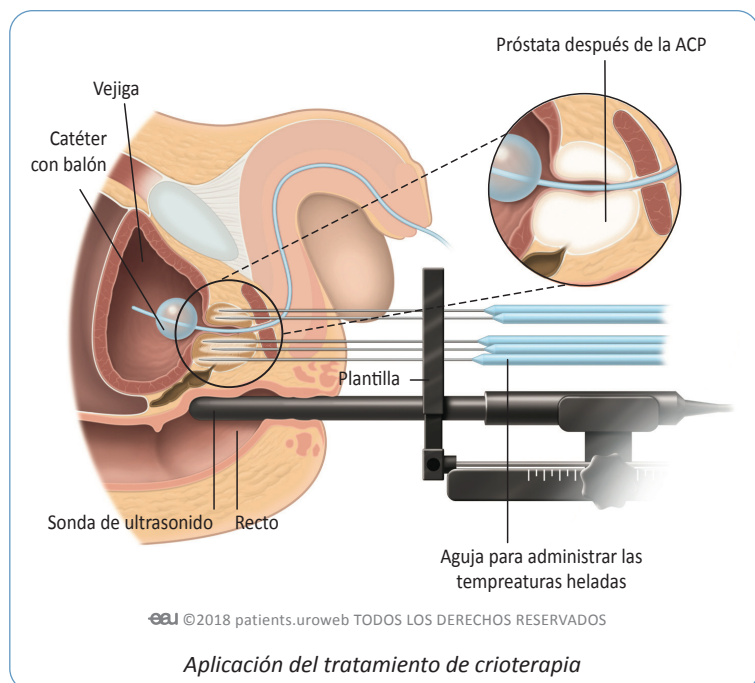
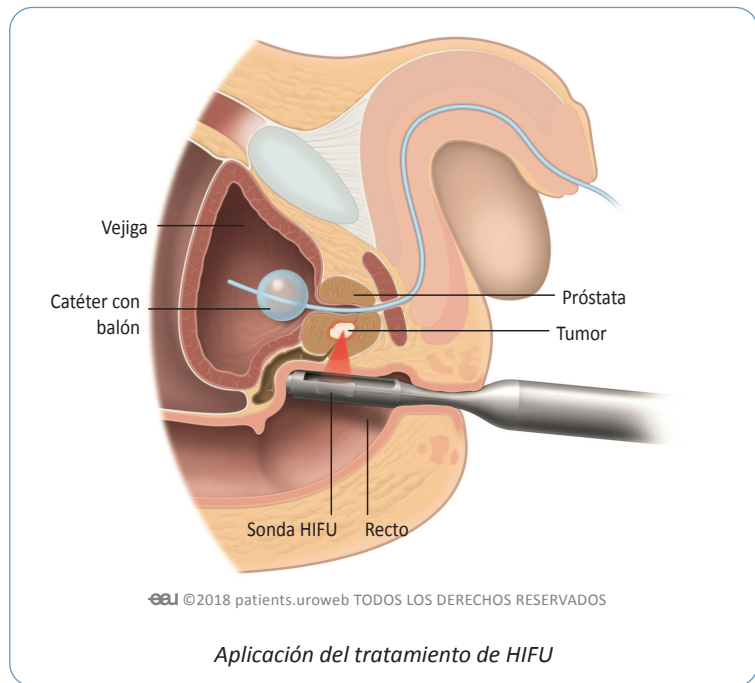
Crioterapia

La crioterapia consiste en la inserción de agujas finas en la próstata a través de la piel entre los testículos y el ano (recto). Una vez están en su lugar, se pasa gas a través de las agujas que congela el (los) tumor(es), destruyendo las células cancerosas en su interior. Por lo general solo se administra a hombres en la **etapa temprana** de cáncer de próstata.

El tratamiento puede aplicarse a toda la próstata si tiene varios tumores o a un área pequeña de la próstata. Ambos métodos se aplican bajo **anestesia general** o **anestesia espinal**.

Aplicación del tratamiento de crioterapia

Durante el procedimiento se introduce con cuidado una sonda de ultrasonido por el ano (recto). La



Etapa temprana

Cáncer en etapa temprana significa que su cáncer está en la etapa 1 o la etapa 2. Esto implica que el tumor se encuentra o está "localizado" en la próstata.

La anestesia general

Una anestesia general es una forma controlada de hacer que se quede dormido, para que no se dé cuenta de la intervención que se realiza.

La anestesia espinal

Una anestesia espinal adormece la mitad inferior de su cuerpo, por lo que no sentirá nada durante la intervención.

sonda produce imágenes de ultrasonido de la próstata que ayudan al médico a ver el (los) tumor(es) con mayor claridad y asegurarse de que las agujas se insertan correctamente.

La crioterapia es una técnica especializada que no tienen todos los hospitales. En algunos países, la crioterapia puede aplicarse como parte de un ensayo clínico.

Vivir con cáncer

¿Cómo es la vida si tiene cáncer de próstata?

Vivir con cáncer de próstata puede afectar a su vida diaria, a su trabajo y a sus relaciones. Usted puede tener efectos secundarios del tratamiento, incluso cuando el tratamiento ha terminado, lo cual puede afectar a su salud física.

También puede preocuparle que el cáncer pueda reaparecer, lo cual puede tener una gran repercusión en su salud mental.

Es importante que sepa que no está solo. Pregunte al médico sobre los grupos de apoyo locales o los servicios de asesoramiento que pueden ser de utilidad para usted y sus seres queridos.

Efectos físicos y emocionales

Cansancio extremo

El cansancio extremo, o fatiga, es muy común entre los hombres con cáncer de próstata y puede afectar a las tareas diarias, las actividades sociales, el sueño y la concentración general. Si se siente cansado, no debe conducir.

Algunos hombres toleran la fatiga mejor que otros. Si generalmente es una persona activa, puede sentir frustración por la falta extrema de energía. Estos sentimientos son normales. A veces, pequeños cambios que ayudan a mejorar el cansancio pueden ayudarle a sentir que controla el cáncer.

Pérdida de orina

Si se ha sometido a una cirugía para tratar su cáncer de próstata, puede suceder que sufra pérdida de orina. Esto es totalmente normal. Algunos hombres consideran que pierden poca orina, mientras que otros consideran que pierden mucha orina. En la mayoría de los hombres, la pérdida de orina disminuye con el tiempo.

La pérdida de orina puede resultar embarazosa, pero hay productos que pueden serle de utilidad. Las almohadillas para la incontinencia recubren la ropa interior y absorben cualquier pérdida de orina. Son discretas, por lo que nadie sabrá que las lleva.

Hable con el médico sobre otros tratamientos y productos que pueden serle de utilidad.

Dificultad para orinar

Si tiene dificultad para orinar, puede ser porque su tumor hace que la próstata presione la **uretra**. El médico puede recomendarle medicamentos o una operación para extirpar parte de la próstata, que se llama resección transuretral de la próstata o RTUP. Esta operación no le curará el cáncer, pero le ayudará a orinar con más facilidad.

Sexo y relaciones

El diagnóstico de cáncer de próstata puede afectar a su deseo sexual.

Puede sentirse deprimido, enojado o estresado, y esas emociones pueden cambiar sus sentimientos sobre el sexo.



La uretra

La uretra es el tubo por el cual la orina sale de la vejiga.

Algunos tratamientos pueden dañar los nervios y el suministro de sangre al pene, lo cual dificulta conseguir o mantener una erección. Esto se llama disfunción eréctil. Si se ha sometido a terapia hormonal, puede afectar también a su deseo sexual.

Si tiene pareja, hablar sobre el sexo y cómo lidiar con el cáncer puede ayudarle. Puede ser difícil hablar sobre el sexo, pero el médico puede ayudarle a conseguir tratamiento y apoyo.

Emociones

El diagnóstico de cáncer puede tener un gran impacto, incluso si se ha preparado para la posibilidad de que las pruebas pudieran ser positivas. Los avances en la ciencia, la medicina y la tecnología significan que muchas personas se han curado de cáncer o que viven con él durante muchos años. A pesar de ello, un diagnóstico de cáncer puede suscitar diferentes miedos y emociones en usted y en sus seres queridos.

Vivir con cáncer de próstata puede afectar a su vida diaria, a su trabajo y a sus relaciones. Si tiene dificultad para afrontarlo, trate de no ocultar sus emociones. Hable con su familia y sus amigos.

Si cree que hablar con un profesional podría ayudarle, pida al médico los detalles de los servicios locales de asesoramiento para conseguir la ayuda que necesita.

Cambios hormonales

La testosterona se produce principalmente en los testículos y controla el funcionamiento de la próstata. La terapia hormonal reduce la cantidad de testosterona en el cuerpo, lo cual puede afectar al estado general de ánimo, incluyendo el deseo sexual. Puede sentir ganas de llorar o enfado, o simplemente que no es el mismo de siempre. Estos sentimientos son normales y pueden ser provocados por la terapia hormonal.

Aspectos prácticos

¿Podré trabajar?

A algunos hombres, la vuelta al trabajo les ayuda a regresar a la vida cotidiana. Pero no todo el mundo puede seguir trabajando. Puede decidir trabajar a tiempo parcial o jubilarse anticipadamente. No hay una respuesta correcta o incorrecta.

Puede ser que necesite ausentarse del trabajo, debido a las opciones de tratamiento que le ofrecen. También es posible que tenga que hacer descansos adicionales en el trabajo, sobre todo si se siente agotado.

A lo mejor le resulta de utilidad consultar las políticas de su empresa y el manual del empleado o hablar con el departamento de Recursos Humanos de su empresa para obtener más consejos.

¿Podré viajar?

Si conduce debe tener mucho cuidado en relación con cómo le afecta el tratamiento. No conduzca si está cansado o no se encuentra bien. Si piensa viajar al extranjero, tener cáncer puede afectar adónde va y cuánto tiempo va. El cáncer no debe impedirle que viaje. Aun así, puede afectar al seguro de viaje, el seguro del alquiler de un automóvil, lo que necesita llevarse y las actividades que practique mientras esté fuera.

Cuidados paliativos

Si tiene **cáncer de próstata avanzado**, puede oír el término cuidados de apoyo o paliativos. El objetivo de los cuidados paliativos es controlar cualquier dolor que tenga y ayudarle a encontrar maneras de hacer frente a síntomas de sufrimiento. También proporciona apoyo para su familia y para la gente que le cuida.



Cáncer de próstata avanzado

Cáncer que se ha diseminado desde la próstata a otras partes del cuerpo a través del torrente sanguíneo.

Los cuidados paliativos no son solo para hombres en las etapas finales de la vida, sino que incluye el apoyo para ayudarlo a prepararse para esas etapas. Varios profesionales estarán cerca para ayudarlo a controlar sus síntomas y ofrecerle a usted y a su familia el apoyo emocional y práctico que necesitan. El tipo de profesionales y servicios disponibles para usted dependerá de sus necesidades y su área local.

Recurrencia

¿Qué ocurre si el cáncer regresa?

Puede ser extremadamente difícil descubrir que su cáncer ha regresado. Ahora pueden volver también todos los pensamientos y sentimientos que tuvo cuando se lo diagnosticaron la primera vez. Esos sentimientos y temores pueden ser incluso peores que antes. Algunos hombres piensan que utilizar los mismos mecanismos de adaptación que utilizaron durante su primer diagnóstico de cáncer les ayuda a hacer frente a otro diagnóstico de cáncer.

Para muchos hombres, incluso cuando el cáncer regresa después del tratamiento, puede ser todavía cáncer de crecimiento lento, y siguen teniendo una vida larga y activa. El médico hablará con usted sobre las opciones de tratamiento.

Si el cáncer ha vuelto a aparecer, es posible que oiga la palabra “recurrencia”, así como otros términos como local, localmente avanzado, regional, diseminado o metástasis. Esas palabras pueden parecer aterradoras.

Recurrencia local

El nuevo tumor está otra vez en la próstata. El cáncer no se ha diseminado a otras partes del cuerpo. Si tiene recurrencia local, podrían ofrecerle tratamiento adicional para volver a eliminar el cáncer.

Recurrencia regional o localmente avanzada

El cáncer se ha extendido a la zona justo fuera de la próstata, pero no se ha diseminado a otras partes del cuerpo. Podrían ofrecerle tratamiento adicional para volver a eliminar el cáncer.

Recurrencia distante o metastásica

El cáncer se ha diseminado, o se han “formado metástasis” en otras partes del cuerpo. Puede tener también células cancerosas en la sangre o en los huesos. El tratamiento ya no puede curar el cáncer.

Enterarse de que su cáncer no se puede curar es angustiante y puede conmocionarlo. Todavía puede haber tratamientos para ayudar a controlar la diseminación de las células cancerosas, como terapia hormonal o quimioterapia.

El médico puede empezar a hablar con usted de cuidados de apoyo o paliativos. El objetivo de los cuidados paliativos es controlar cualquier dolor que tenga y ayudarlo a encontrar maneras de hacer frente a síntomas de sufrimiento. Los cuidados paliativos no son solo para los hombres en las etapas finales de la vida. Los hombres con recurrencia metastásica pueden recibir cuidados paliativos durante muchos meses o años.

El desarrollo de este capítulo ha sido financiado por Ferring Pharmaceuticals. Su contenido ha sido elaborado y aprobado independientemente por la Oficina de Pacientes de la EAU.

European Association of Urology

PO Box 30016
NL-6803 AA ARNHEM
The Netherlands

e-Mail: info.patientinformation@uroweb.org
Website: patients.uroweb.org