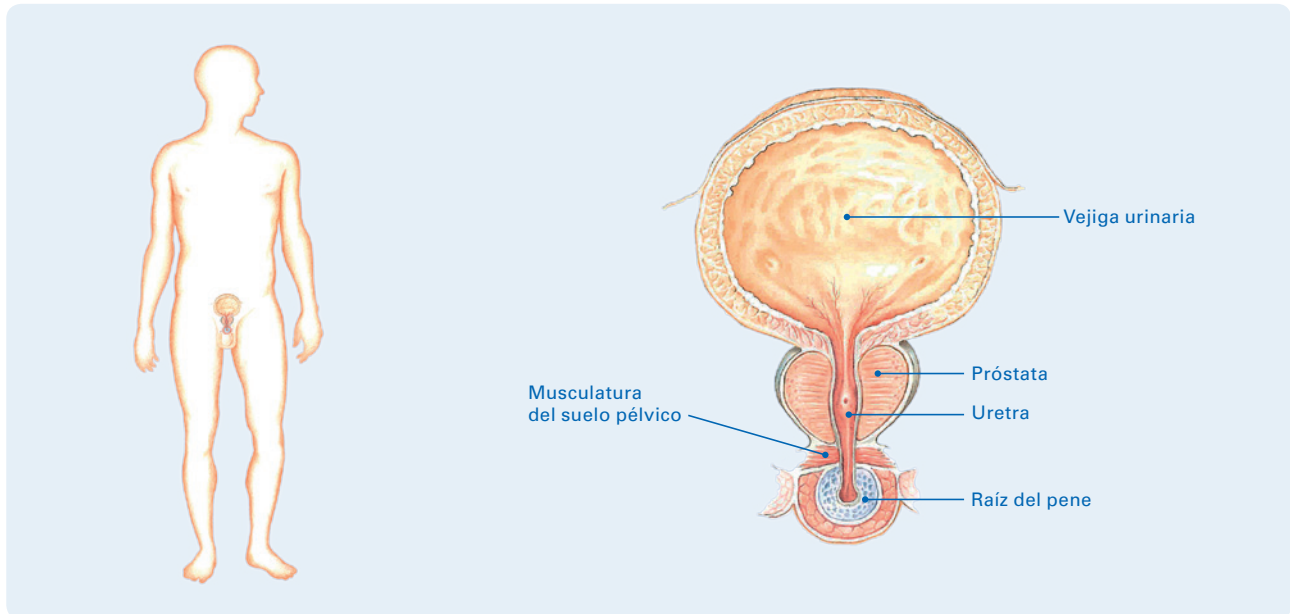




Cáncer de próstata

Carcinoma de próstata



La próstata

La próstata es una glándula masculina del tamaño de una castaña situada bajo la vejiga urinaria. El tramo superior de la uretra pasa a través de la próstata. La próstata elabora una secreción que favorece la motilidad del espermatozoide y se mezcla con él en el momento de la eyaculación.

La próstata es constituida principalmente por tejido glandular. El cáncer de próstata puede desarrollarse justamente en esas glándulas.

Incidencia

En Suiza, aproximadamente 5600 hombres enferman cada año de cáncer de próstata. Esto hace del cáncer de próstata el tipo de cáncer más frecuente en absoluto: el 30% de los hombres que padecen de cáncer tienen cáncer de próstata. El cáncer de próstata es un típico «cáncer de vejez». Casi todos los pacientes tienen más de 50 años, el 60% hasta más de 70 años de edad.

Se estima que la mitad de los hombres de más de 75 años tienen células cancerosas prostáticas. Sin embargo, la mayoría de estos hombres nunca notarán nada del tumor, dado que no crece al punto de causar molestias.

Síntomas

Gran parte de los tumores localizados en la próstata no causarán molestias o pocas durante largo tiempo. Debido a esto, el cáncer de próstata es descubierto con frecuencia al llevar a cabo un examen de rutina para diagnóstico precoz, cuando el paciente aún no sufre ninguna molestia.

Cuando el tumor ha crecido al punto de obstruir la uretra, pueden surgir problemas de micción, por ejemplo:

- > Chorro disminuido.
- > Mayor frecuencia en la micción.
- > Molestias u otras complicaciones al orinar.
- > Sangre en la orina.

Sin embargo, estas molestias suelen aparecer con bastante frecuencia en la vejez sin que se trate de cáncer de próstata. En la mayoría de los casos suelen relacionarse con un crecimiento no canceroso de la próstata.

Diagnóstico y exámenes

Para diagnosticar el cáncer de próstata se llevan a cabo varios exámenes:

- > Tacto rectal de la próstata: una parte de la próstata puede ser palpada con el dedo a través del recto (tacto rectal digital). La detección de nódulos duros

o rugosos por parte del explorador (urólogo) puede indicar la presencia de cáncer de próstata.

- > **Determinación del valor PSA en la sangre (prueba PSA):** el antígeno prostático específico (PSA) es una proteína producida exclusivamente en la próstata. Un valor de PSA excesivo puede, aunque no necesariamente debe, ser causado por un cáncer de próstata.
- > **Biopsia de la próstata:** para realizar esta exploración, el médico toma con una aguja varias muestras de tejido de la próstata. Luego son examinadas al microscopio para determinar la presencia de células cancerosas malignas.
- > **Examen de ultrasonido de la próstata:** con los ultrasonidos se puede determinar el tamaño de la próstata y la extensión de un tumor.

Para determinar hasta que punto el tumor ya se ha extendido en el cuerpo, puede ser que se lleven a cabo otros exámenes como, por ejemplo, una cintigrafía ósea o una tomografía axial computarizada.

Etapas de la enfermedad

Los cánceres se clasifican según el sistema TNM, que toma en cuenta la extensión del tumor (T), la afectación de los ganglios linfáticos (N) y la presencia de metástasis (M). El cáncer de próstata es clasificado como sigue:

- T0** No hay evidencia de tumor.
- T1** El tumor se limita a la próstata y sólo diagnoscible bajo microscopio.
- T2** El tumor se limita a la próstata.
- T3** El tumor sobrepasa la cápsula prostática.
- T4** El tumor ha invadido órganos vecinos.
- Tx** No se puede evaluar la extensión del tumor.
- N0** Los ganglios linfáticos no han sido afectados.
- N1** El tumor ha afectado los ganglios linfáticos pélvicos.
- Nx** No se puede evaluar el nivel de afectación de los ganglios linfáticos.
- M0** Ninguna metástasis.
- M1** Presencia de metástasis en otros órganos (por ejemplo en los huesos).
- Mx** No se puede evaluar la presencia de metástasis.

En caso de cáncer de próstata las muestras de tejido se usan también para obtener el «grado de Gleason». Este sistema de gradación que puede adoptar valores entre 2 y 10 indica la rapidez de crecimiento del tumor, por ejemplo:

- > Un grado de Gleason 3 es índice de crecimiento lento (tumor relativamente benigno).
- > Un grado de Gleason 9 significa crecimiento rápido (tumor agresivo).

Terapia

Existen diversos tratamientos para combatir el cáncer de próstata que se realizan tanto en monoterapia como en combinación:

- > «Observación y vigilancia» (watchful waiting): en determinadas circunstancias, por ejemplo cuando el tumor ni crece de forma agresiva ni causa molestias, es posible prescindir por el momento de un tratamiento activo. El médico examina periódica-

mente el paciente y el desarrollo del tumor. Esta opción es viable sobre todo en hombres de más de 75 años de edad.

- > **Cirugía:** la próstata y los ganglios linfáticos cercanos son extirpados.
- > **Radioterapia externa (radioterapia percutánea):** la próstata es sometida a radiación externa para destruir las células cancerosas.
- > **Radioterapia interna (braquiterapia):** la fuente de material radiactivo es colocada directamente en la próstata bajo anestesia para administrar la radiación de cerca.
- > **Tratamiento hormonal:** la hormona sexual masculina testosterona estimula la proliferación de las células cancerosas. Ciertos medicamentos suprimen el efecto de la testosterona. Contrariamente al pasado, hoy en día no se suelen extirpar los testículos para detener la producción de testosterona.
- > **Quimioterapia:** el objetivo de la quimioterapia es retrasar la evolución del tumor. Una quimioterapia se utiliza solo en estadios avanzados de cáncer de próstata.

El programa de tratamiento para el cáncer de próstata depende de múltiples factores, como la edad y el estado de salud del paciente, la severidad de los dolores, la diseminación del tumor y su agresividad (grado de Gleason).

Consecuencias del tratamiento

La próstata desempeña un papel importante en la sexualidad o fertilidad masculina. Después de la cirugía o radiación, los hombres suelen perder la capacidad reproductiva. Otro efecto secundario puede ser la dificultad o hasta incapacidad de obtener una erección (impotencia o disfunción eréctil).

Tras el tratamiento de cáncer de próstata aparece con frecuencia incontinencia urinaria (pérdida incontrolada de orina). Sin embargo, no es posible prever antes del tratamiento si surgirá incontinencia urinaria, cuán grave será y si se recuperará de nuevo la función urinaria normal después de la cirugía.

Controles posteriores

Después de terminar el tratamiento del cáncer, los pacientes deberían seguir consultando su médico para efectuar controles posteriores. Éste explicará específicamente el tipo y la frecuencia de las pruebas que deberán efectuarse.

Factores de riesgo y prevención

Dos factores aumentan el riesgo de padecer de cáncer de próstata.

Los hombres con antecedentes familiares de primer grado (padre, hermano o hijo) de cáncer de próstata pueden tener una predisposición genética y por tanto mayor riesgo de padecer esta enfermedad. El segundo factor de riesgo es la edad: el riesgo de padecer de cáncer de próstata aumenta con la edad.

No se conocen medidas que puedan prevenir el cáncer de próstata.

Diagnóstico precoz

Para la detección precoz del cáncer de próstata están disponibles las siguientes dos medidas: el tacto rectal de la próstata (tacto rectal digital, TR) y/o la determinación del valor PSA en la sangre (prueba PSA).

El TR es un examen bastante inconcluyente: solo 20 de 100 tumores de próstata pueden ser palpados mediante TR.

La prueba PSA es un examen sencillo, rápido y económico. No obstante, un nivel de PSA alto no significa que el hombre tenga definitivamente cáncer de prós-

tata. En caso de valor PSA elevado hay que realizar ulteriores análisis, generalmente la extracción de muestras de tejido de la próstata (biopsia).

Actualmente no existe consenso entre los especialistas en lo que concierne el tipo y la utilidad de los métodos de diagnóstico precoz. Antes de decidirse por un determinado método de diagnóstico precoz, es bueno informarse sobre las ventajas o desventajas y buscar asesoramiento médico.

Nota

Esta información se puede descargar en www.krebsliga.ch → Krebskrankheiten también en alemán, francés, italiano, portugués, albanés, bosnio-croata-serbio y turco. Consulte también nuestros folletos gratuitos en alemán, francés e italiano en www.krebsliga.ch/broschueren.

Información, asesoramiento, asistencia

Krebsliga Aargau

Tel. 062 834 75 75
www.krebsliga-aargau.ch

Krebsliga beider Basel

Tel. 061 319 99 88
www.krebsliga-basel.ch

Bernische Krebsliga Ligue bernoise contre le cancer

Tel. 031 313 24 24
www.bernischekrebsliga.ch

Ligue fribourgeoise contre le cancer

Krebsliga Freiburg
tél. 026 426 02 90
www.liguecancer-fr.ch

Ligue genevoise contre le cancer

tél. 022 322 13 33
www.lgc.ch

Krebsliga Glarus

Tel. 055 646 32 47
www.krebsliga-glarus.ch

Krebsliga Graubünden

Tel. 081 252 50 90
www.krebsliga-gr.ch

Ligue jurassienne contre le cancer

tél. 032 422 20 30
www.liguecancer-ju.ch

Ligue neuchâteloise contre le cancer

tél. 032 721 23 25
www.liguecancer-ne.ch

Krebsliga Schaffhausen

Tel. 052 741 45 45
www.krebsliga-sh.ch

Krebsliga Solothurn

Tel. 032 628 68 10
www.krebsliga-so.ch

Krebsliga St. Gallen- Appenzell

Tel. 071 242 70 00
www.krebsliga-sg.ch

Thurgauische Krebsliga

Tel. 071 626 70 00
www.tgkl.ch

Lega ticinese contro il cancro

tél. 091 820 64 20
www.legacancro-ti.ch

Ligue valaisanne contre le cancer

tél. 027 322 99 74
www.lvcc.ch

Krebsliga Wallis

Tel. 027 922 93 21
www.krebsliga-wallis.ch

Ligue vaudoise contre le cancer

tél. 021 641 15 15
www.lvc.ch

Krebsliga Zentralschweiz

Tel. 041 210 25 50
www.krebsliga.info

Krebsliga Zug

Tel. 041 720 20 45
www.krebsliga-zug.ch

Krebsliga Zürich

Tel. 044 388 55 00
www.krebsliga-zh.ch

Krebshilfe Liechtenstein

Tel. 00423 233 18 45
www.krebshilfe.li

Krebstelefon / Ligne InfoCancer / Linea cancro

0800 11 88 11
Lunes a viernes, 10 a 18 horas
en alemán, francés, italiano
gratuito

migesplus

Schweizerisches Rotes Kreuz
3084 Wabern
Tel. 031 960 75 71
www.migesplus.ch
Informaciones para personas
migrantes

Pie de imprenta

Autora

Dra. en Medicina Eva Ebnöter,
Zollikon

Traducción

Luciano de Dios, migesplus

Ilustraciones

Daniel Haldemann, Wil SG

Publicado por

Krebsliga Schweiz
Effingerstrasse 40
Postfach 8219
3000 Bern
Tel. 031 389 91 00
www.krebsliga.ch

© 2010

Krebsliga Schweiz, Bern