

Revisado en abril 2006. Revisión menor en agosto 2014.

Nueva versión próximamente.

Esta breve introducción, escrita por un sobreviviente, le dará una idea general de lo que es el cáncer de próstata, y de lo que usted puede y debe hacer. Lo puede leer en menos de media hora. Y cuando esté preparado para aprender más sobre cada tema, vaya a algunos de los sitios web que encontrará al final de este texto.

DIAGNÓSTICO

La próstata es una pequeña glándula que es parte del sistema de reproducción de los hombres. Produce el fluido prostático, que es parte del semen.

DETECCIÓN

Los síntomas rara vez aparecen en la etapa inicial del cáncer de próstata, lo cual es una razón más por tener un examen médico regularmente. El cáncer de próstata es habitualmente descubierto con dos pruebas y confirmado con una tercera.

EXAMEN RECTAL DIGITAL (tacto rectal digital, ERD)

Un médico introduce un dedo en el orificio anal y presiona la pared rectal vecina a la próstata. Una ligera induración sugiere que hay un tumor.

ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (APE, PSA)

La próstata produce esta sustancia por varias razones, y no sólo cuando hay un cáncer. Una pequeña cantidad de APE se escapa y puede ser medida por un análisis de sangre. Si el valor es mayor de 2,5 ng/ml (nanogramas por mililitro), puede reflejar el crecimiento de un tumor. El APE suele ser más elevado en las personas mayores y los que tienen próstatas más grandes. (¡Ojo! Un APE menor que 2,5 no quiere decir que no pueda haber cáncer.)

BIOPSIA

Se hacen, con una aguja especial, de 6 a 14 orificios en diferentes áreas de la próstata para recoger muestras de las células. Se debe aplicar una anestesia local antes y usar ecografía transrectal para apuntar las agujas. (¡Ojo! Una biopsia negativa no indica con seguridad que no pueda haber un tumor.)

EVALUACIÓN

Antes de poder elegir un tratamiento, se debe conocer el grado y la etapa del cáncer.

GRADOS

El grado, llamado el sistema de Gleason (*Gleason score*), es una medida de la agresividad del cáncer, estimada por el patólogo que examinó las muestras. Está basado en la apariencia de las células cancerosas, que son clasificadas en una escala de uno a cinco. La puntuación es la suma de los dos patrones más comunes, por ejemplo, 3 + 4 = 7. (El primero es el patrón más común.)

Una puntuación de cuatro o menos sugiere un cáncer de crecimiento lento, mientras que uno de siete o más es interpretado como de crecimiento más rápido. Pero el cáncer prostático es raramente descubierto en sus primeras etapas y los patólogos tienden a subvalorarlo, así que una puntuación menor de seis puede ser errónea. En todo caso, todos deberían obtener una segunda opinión efectuado de un patólogo experto en cáncer de la próstata.

ETAPAS

La etapa (o estadio) clínica es el tamaño y la localización del cáncer.

Los sistemas de clasificación de las etapas del cáncer prostático suelen ser **TNM** (Tumor, Nódulo, Metástasis) o **ABCD**.

T1-T2c (o **A1-B2**) se dominan cánceres *locales* porque el tumor todavía está dentro de la próstata.

T3-T4b (o **C1-C2**) se dominan cánceres *regionales* o *extracapsulares* porque el tumor parece extender más allá que el borde de la cápsula de la próstata.

N1-M1c (o **D1-D2**) se dominan cánceres *sistémicos* o *metastásicos* porque el cáncer se ha diseminado a los nódulos linfáticos (N1-N3 o D1) u otras partes del cuerpo (M1-M1c o D2).

La etapa se estima utilizando tacto rectal, APE, ecografía, la puntuación, el número de muestras en cada aguja que contienen células cancerosas y otra información.

PRUEBAS

Otras pruebas, como un IRM (MRI) o un escanograma óseo, pueden requerirse para refinar el diagnóstico y establecer un punto de referencia para poder medir el progreso de su tratamiento. Las tablas han sido recopiladas comparando las etapas clínicas de miles de hombres con sus resultados de largo alcance.

TABLAS

Una vez conocidos el grado y etapa, se pueden usar tablas estadísticas para estimar si el cáncer es local o no.

Según el National Center for Health Statistics, las tasas de supervivencia para los hombres con cáncer de próstata durante cinco años son casi 100%. Desde luego, muchos viven muchos años más.

PREPARACIONES

No pierda tiempo y no se precipite sin sentido. Es más importante tomar una decisión informada que una decisión rápida. No espere ni permita que otra persona decida por usted.

CÓMO MEJORAR SUS POSIBILIDADES

CAMBIE SUS HÁBITOS

La alimentación saludable y el ejercicio frecuente pueden reducir la marcha del cáncer. El cáncer necesita calorías para crecer, por tanto limite sus comidas a 500 calorías y no beba alcohol. El peso excesivo puede contribuir a la agresividad del tumor y la probabilidad de recurrencia, y la obesidad hace más difícil tratar la próstata. Evite las grasas y carnes en general, especialmente las rojas. Coma frutas, verduras, granos y leguminosas, productos de soya y pescado. Vitaminas C, D y E, y los minerales selenio y cinc son benéficos, pero los suplementos de vitaminas suelen contener cantidades mucho más altas que las recomendadas por la National Academy of Sciences, así que es preferible conseguir las de su comida. Beba por lo menos dos litros de agua diario (pero no más de dos vasos de leche) y té verde, rojo o blanco. Toma un suplemento de fibra para poder obtener unos 30 gramos cada día.

PARTICIPE EN UN GRUPO DE APOYO

Le ayudará a saber que usted no es la única persona con este problema, y conocer a otros que hayan sido tratados exitosamente. Miembros del grupo le pueden hablar sobre tratamientos y médicos, pero hay que tener en cuenta que si alguien recomienda vigorosamente el tratamiento que él eligió, es posible que quiera convencerse más a sí mismo que a usted.

HAGA PREGUNTAS Y MANTENGA UN HISTORIAL

Es difícil concentrarse durante una cita médica, por tanto es una buena idea llevar una grabadora y alguna persona que pueda ayudarle a enfocar el tema. Conserve un registro de los resultados de cada examen.

Entre las cosas que debería tratar de resolver están:

- ¿Cuales son los riesgos de cada tratamiento?
- ¿Cuánto cuesta cada tratamiento (y está cubierto por mi póliza)?
- ¿Qué es lo más importante para mí?
- ¿Qué tratamiento parece tener más sentido para mí?
- ¿Quién es el mejor doctor disponible?
- ¿Son confiables las estadísticas acerca del tratamiento?
- ¿Me dio el doctor sus propias estadísticas de casos exitosos o los que son generalmente aceptados para ese procedimiento?

PIDA OPINIONES DE OTRAS ESPECIALISTAS

Los urólogos son cirujanos, y es probable que vayan a sugerir cirugía. Consulte otros tipos de especialistas del cáncer. Considere todos los tratamientos y trate de tomar la mejor opción para sus circunstancias.

TÓMASE LA VIDA CON CALMA

El estrés daña el sistema inmunológico y hace más difícil la vida. Meditación, antidepresivos, terapia de relajación, ejercicio, hipnoterapia u otros remedios pueden ayudar.

HABLE CON SUS FAMILIARES Y AMIGOS

Su cáncer también les asusta a ellos. Conversar del tema les ayudará a comprender lo que está ocurriendo. Eso también puede ayudarle a usted a exteriorizar sus propios sentimientos. Déles copias de esta información y mantenerles al corriente. Y no deje que nadie lo presione a tomar una decisión antes de que usted haya estudiado sus opciones cuidadosamente.

APRENDA TANTO COMO PUEDA

Si usted no aprende acerca de su cáncer, no podrá controlar lo que ocurre. Algunos profesionales médicos no están bien informados sobre lo último en el cáncer de próstata, y los burócratas de los grupos médicos son muy capaces de cometer errores, así que es importante que usted entienda el porqué de cada paso y que sepa si alguien se ha olvidado de algo. (Y no dude en cambiar de médico si le parece que el suyo no hace todo lo que debe.)

LIBROS

Lea varios y elija cuidadosamente. No es fácil encontrar libros que sean útiles e imparciales. Tenga cuidado con los comentarios publicados en las páginas web que están ligados a una librería comercial en línea que les paga un porcentaje de cada venta. Si leer se hace deprimente, cambie la actividad un rato.

LA INTERNET

Existen algunos sitios web muy útiles, pero la gran mayoría de la información que encontrará allí suele ser mucho menos fiable que en los libros. No confíe nunca en una sola fuente. Motores de búsqueda médica como PubMed son la mejor manera de encontrar estudios clínicos y otra documentación médica. Pero casi todos están en inglés.

HISTORIAS Y DIARIOS MÉDICOS DE PACIENTES

Estos deben ser las descripciones más confiables de cómo realmente se sienten los tratamientos. El Web tiene muchos. Lea varios para conocer los positivos y los negativos.

ASESORÍA

Hay grupos que ofrecen diversas formas de ayuda (económica, drogas, viajes) a los pacientes con cáncer.

TRATAMIENTOS: CÁNCER TEMPRANO

Muchos estudios afirman que las tasas de supervivencia son parecidas para todos los tratamientos principales. Los estudios sobre las tasas de incontinencia e impotencia, por otra parte, varían mucho. Sepa que cualquiera de estos tratamientos puede producir efectos secundarios dolorosos, complicaciones que pongan en peligro su vida o incluso una recurrencia del cáncer.

RADIACIÓN DE HAZ EXTERNO

Concepto La radiación daña las células. Las células normales a menudo pueden recuperarse, las cancerosas habitualmente no.

Procedimiento Hay que viajar a un centro de radiación cinco veces a la semana durante unos meses. Durante cada sesión de 15 a 30 minutos se aplica dosis quemantes de radiación sobre el cáncer.

Ventajas La radiación externa no es invasiva (no requiere incisiones). Puede matar las células cancerosas que se hallan en el borde de la próstata. La vida habitual es únicamente interrumpida por las sesiones diarias.

Desventajas La radiación puede excluir parte del cáncer o dañar órganos próximos a la próstata. La piel encima de la próstata se puede poner roja y sensible. El paciente puede experimentar fatiga.

FORMAS DE RADIACIÓN EXTERNA**Radiación de configuración tridimensional (3d-RCT)**

Se apunta al tumor desde varios ángulos para que los órganos próximos a la próstata reciben menos radiación que desde un ángulo único y la dosis puede ser mejor distribuida.

Radiación de intensidad modulada (IMRT)

También es de configuración 3D, pero con muchos pequeños rayos en vez de uno solo grueso. La intensidad de cada rayo es variable, lo cual permite una dosis más uniforme para alcanzar el tumor.

Radiación de haz de protones

Los rayos de protones no pierden energía durante su paso a través del cuerpo, de manera que puede usarse una dosis más baja y así hacer menor daño a otros órganos. También es de configuración 3D.

RADIACIÓN INTERNA (braquiterapia)

Concepto Si la radioactividad se aplica dentro del órgano, puede usarse una dosis más alta, mejor enfocada y constante.

IMPLANTES PERMANENTES (semillas, pelotillas)

Procedimiento Pequeñas "semillas" metálicas radioactivas están colocadas en sitios predeterminados en la próstata. La dosis es constante, pero pierde su poder gradualmente durante 3 a 6 meses según el material. (Si uno tiene un puntaje de 7 o más en la escala Gleason, necesitará tratamiento adicional con radiación externa.)

Ventajas La vida normal puede ser reiniciada de inmediato.

Algunas semillas pueden ser colocadas fuera de la próstata para matar cualquier célula maligna que pudiera haber escapado.

Desventajas Si las semillas no son bien colocadas, pueden dañar órganos próximos a la próstata o excluir parte del cáncer.

IMPLANTES TEMPORALES (radiación de alta dosis, HDR)

Procedimiento Semillas altamente radioactivas son colocadas en la próstata a través de tubos temporales por unos pocos minutos cada vez. Varias dosis son aplicadas durante un período de unos días. El tratamiento está seguido de una serie de radiación externa.

Ventajas La vida normal es interrumpida únicamente por la estancia inicial y las sesiones diarias.

Desventajas El paciente debe permanecer en una cama de hospital unos días durante la primera etapa del tratamiento. La ubicación errónea de la radiación puede dañar órganos próximos a la próstata o excluir parte del cáncer. El paciente puede experimentar fatiga.

CIRUGÍA (prostatectomía radical)

Concepto Sacar la próstata es sacar el cáncer.

Procedimiento Las tres maneras básicas de hacer una prostatectomía son: **retropúbica** (entrando a través de la región púbica del abdomen), **perineal** (entrando por detrás de los testículos), **laparoscópica** (hecho dentro del abdomen con una pequeña cámara de video e instrumentos especiales para trabajar a través de pequeñas incisiones) y **cirugía robótica** (parecido al laparoscópica sino con una cámara de 3D y un computador).

Ventajas Uno puede sentir alivio porque el órgano ya no está allí. Si hay evidencia de que el cáncer se ha diseminado (*margenes positivos*), contramedidas pueden ser tomadas para detenerlo.

Desventajas Puede haber complicaciones y la recuperación puede ser lenta y dolorosa. El cáncer puede diseminarse durante la cirugía, o puede quedar un remanente de éste en el cuerpo.

CONGELAMIENTO (crioterapia, crioablación, criocirugía)

Concepto Congelación mata células.

Procedimiento Sondas muy estrechas que contienen un líquido muy fría están metidas en la próstata para congelarla.

Ventajas Es rápido, relativamente indoloro y barato, y la vida normal puede ser reiniciada de inmediato.

Desventajas La crioterapia puede dañar órganos próximos a la próstata o excluir parte del cáncer. Tejidos muertos pueden obstruir la uretra necesitando tratamiento adicional.

ESPERAR (tratamiento expectante, espera vigilante)

Concepto Si el tumor es pequeño y bien diferenciado, y parece crecer muy lento, y la expectativa de vida es de menos de 10 o 15 años, es posible que el tratamiento podría hacer más daño que bien.

Procedimiento Seguir el progreso del cáncer con tacto rectal y APE cada seis meses y una biopsia cada año.

Ventajas Es barato y es indoloro. Adoptar hábitos más saludables puede hacer más lento el crecimiento del tumor. Si algo cambia, es todavía posible elegir un tratamiento.

Desventajas El cáncer puede ser más extenso de lo que parece o puede crecer más rápido de lo esperado, o el paciente puede vivir más allá de su expectativa estimada de vida. Y no es fácil olvidar que hay un cáncer allí dentro.

DESPUÉS

Si el cáncer no se ha diseminado, usted tiene buenas posibilidades de desarrollar una vida bastante normal. Usted debe seguir haciendo ejercicio y comiendo bien, y hay que continuar teniendo chequeos regulares. Cuanto más tiempo pasa sin una recurrencia, lo menos probable es que el cáncer volverá. Hay que recordar que el cáncer puede reaparecer, incluso si usted ya no tiene próstata.

DOLOR Y FATIGA

Como se sienta después del procedimiento dependerá de su salud general, su edad, el procedimiento, el médico que usted eligió y la suerte. Antes de cualquier procedimiento, infórmese de los problemas y efectos secundarios que puedan ocurrir y pregunte al médico qué remedios hay disponibles.

INCONTINENCIA

Casi todos los hombres tendrán algún grado de pérdida involuntaria de orina en el período inmediatamente después de cualquier tratamiento. En algunos casos será permanente, pero existen maneras de reducir o controlar el problema.

IMPOTENCIA

Durante un corto tiempo muchos hombres quedarán impotentes. Para algunos será un estado permanente, pero hay drogas y otros métodos que ayudan en la mayoría de esos casos.

LA RECURRENCIA

Una recaída es habitualmente detectada primero por una elevación del APE (*fracaso bioquímico*). Sin embargo, eso no necesariamente significa que el cáncer ha regresado. Algunos APE detienen su elevación y otros se elevan sin consecuencias. Y aun si el cáncer recurre, es posible que se puede aún librarse de él con tratamientos de rescate (*salvamento*). Es importante no preocuparse excesivamente por la posibilidad de una recurrencia (ansiedad por el APE, PSA anxiety). Hay que enfocarse en las buenas cosas de la vida.

CONSERJERÍA

El cáncer conlleva un desafío emocional tanto como físico, y usted pueda beneficiarse de consejería, antes o después del tratamiento, especialmente si usted sufre efectos secundarios desagradables.

TRATAMIENTOS: CÁNCER AVANZADO

Si un cáncer se ha diseminado por el cuerpo (*metastazado*), ningún tratamiento lo curará. Sin embargo, hay maneras de reducir el dolor y prolongar la vida. La mayor parte de las veces el dolor es causado por tumores que presionan nervios u órganos, o que crecen por dentro de los huesos (*metástasis óseas*).

TERAPIA HORMONAL (bloqueo andrógeno u hormonal)

Concepto Suprimir la secreción de testosterona hace más lento el crecimiento tumoral.

Procedimiento Drogas, suministradas por inyección o píldoras, o la castración bloquean la producción de la testosterona. Es generalmente la primera línea de tratamiento para el cáncer avanzado.

Ventajas Los pacientes pueden vivir más tiempo.

Desventajas Los efectos secundarios incluyen sofocos (crisis de calor), pérdida de la libido (deseo sexual) y otros que pueden ser peligrosos. Eventualmente, el tumor llegará a una etapa en que no necesitará testosterona para crecer.

RADIOTERAPIA

Concepto La radioterapia puede aliviar el dolor reduciendo la presión causada por los tumores.

Procedimiento Se dirige radiación a los tumores o el paciente recibe inyecciones de radioisótopos que emigran a los tumores.

Ventajas El paciente se siente mejor y puede vivir más. Hay menos peligro de las fracturas de huesos.

Desventajas Fatiga, inmunidad reducida y sequedad de la piel son algunos de los efectos secundarios típicos.

QUIMIOTERAPIA

Concepto Drogas pueden reducir la diseminación de las células metastásicas y aliviar los síntomas del crecimiento tumoral.

Procedimiento Las drogas son introducidas al torrente sanguíneo durante varias visitas al hospital. La quimioterapia usualmente no es administrada hasta que el bloqueo hormonal haya fracasado.

Ventajas Los pacientes viven más tiempo.

TERAPIAS COMPLEMENTARIAS Y ALTERNATIVAS

Las terapias complementarias son aquellas utilizadas para suplementar el tratamiento médico (por ejemplo, el uso de la meditación). Siempre averigüe con su doctor antes de intentar cualquier terapia complementaria, aun si sólo involucra un cambio en la dosis de sus vitaminas.

Las terapias alternativas no están fundamentadas por evidencia científica. Laetrile es un producto tóxico que algunos curanderos representan como cura. Terapias alternativas pueden interferir con su tratamiento, crear falsas expectativas, o ser fraudulentas.

OTRAS COSAS QUE USTED PUEDE HACER

Hable con los demás Podría salvar una vida. Muy pocas personas saben que hay millones de supervivientes del cáncer de la próstata. Desgraciadamente, la mayoría de los hombres tienen vergüenza de admitir que lo tuvieron y niegan hablar hasta con sus mejores amigos. La información es una arma importante contra el cáncer.

Preste su tiempo Ayuda con un grupo de soporte o con un acto que busca fondos para la investigación.

OTRA INFORMACIÓN

Wikipedia en Español <http://es.wikipedia.org/wiki/Wikipedia:Portada>

Health Insurance in the United States (en inglés)

<http://www.hypertext.org/ENGLISH/INSURANCE.html>

Finding Reliable Medical Information (en inglés)

www.hypertext.org/ENGLISH/INFO.html

Instituto Nacional del Cáncer

<http://www.cancer.gov/espanol/tipos/prostata>

Organizaciones en más de 40 países

<http://goo.gl/Jhv7f5>

US Too support groups www.ustoo.org/

Man to Man support groups www.cancer.org/Treatment/SupportProgramsServices/MantoMan/index

Diccionario de cáncer <http://www.cancer.gov/diccionario>

PubMed motor de búsqueda médica (en inglés)

www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez

Medicaid (en inglés) <http://www.medicaid.gov/Medicaid-CHIP-Program-Information/By-State/By-State.html>

LA GUÍA EN HIPERTEXTO

Advertencia: Este vistazo es tan sólo una introducción general al cáncer de próstata. No es un sustituto del consejo de un médico. El material es exclusivamente educacional y no tiene el objetivo de dar auxilio médico. No es un sustituto del consejo de un médico.

Las prácticas descritas aquí son estándares (o al menos están disponibles) en los Estados Unidos de Norteamérica. Pudieran no estar disponibles donde usted vive.

Permiso de reproducir Este guía puede ser reproducida y distribuida, pero no puede ser publicada en ninguna forma o cambiada sin el permiso escrito del autor. Grupos de apoyo pueden hacer copias para sus miembros. Para más información: www.hypertext.org/ENGLISH/PERM.html

Créditos y otra información

www.hypertext.org/ENGLISH/CREDITS.html

Copyright © William Dyckes 1997-2014

Reservados todos los derechos.