

Guía para pacientes con cáncer de próstata avanzado



Índice

Comité de salud de la próstata de la Urology Care Foundation

Historia de un paciente 3

Introducción 3

DATOS BÁSICOS

¿Qué es la próstata? 4

¿Qué es el cáncer de próstata? 4

¿Qué es el cáncer de próstata avanzado? 4

Signos y factores de riesgo del cáncer
de próstata avanzado 5

DIAGNÓSTICO 6

Análisis de sangre 6

Examen de tacto rectal 6

Grado de agresividad y estadios 7

TRATAMIENTO

Hormonoterapia 8

Quimioterapia 11

Inmunoterapia 11

Tratamiento combinado 11

Tratamiento dirigido a los huesos 11

Radiación 11

Vigilancia activa 12

Ensayos clínicos 12

OTRAS CONSIDERACIONES

Incontinencia 12

Disfunción eréctil 13

Cambios en el estilo de vida 13

Apoyo emocional 14

GLOSARIO 15

DIRECTORA

Anne E. Calvaresi, DNP, CRNP, RNFA

INTEGRANTES DEL COMITÉ

Alexander Kutikov, MD, FACS

Daniel W. Lin, MD

Brian Keith McNeil, MD, FACS

Kevin T. McVary, MD, FACS

Daniela A. Wittmann, PhD, LMSW

Historia de un paciente

A los 55 años, tenía un valor de antígeno prostático específico (PSA) un poquito superior a 5. Me decidí y me hice una biopsia. La biopsia dio negativo. Supuse que estaba bien; me sentía bien. Me mantenía en buen estado y corría entre 15 y 20 millas (24 a 32 kilómetros) por semana. Después de algunos años, mi esposa que es enfermera me dijo: "Tienes que hacerte ver y hacerte los estudios". Finalmente, a los 60, me dijo: "¡Phil, hazte un examen físico!" Eso hice. El nivel de PSA había llegado a 30. La última biopsia decía que tenía cáncer de próstata avanzado con una puntuación de 10 en la escala de Gleason. Seguía corriendo todos los días y no tenía la sensación de tener cáncer.

Fue muy difícil decidir qué hacer. Sentía que mis opciones eran limitadas porque el cáncer estaba muy avanzado. Si miro tiempo atrás, pienso que ojalá no hubiese esperado tanto para volver a hacerme los estudios. Tenemos que ser nuestros propios promotores. Deben recordarnos que nos pueden pasar cosas malas si no prestamos atención a nuestra salud.

Cuando me diagnosticaron cáncer avanzado, tuve miedo a lo desconocido. Lo que más me ayudó fue aprender todo lo que pudiera sobre mis opciones. Empecé a aprender qué podía hacer y qué podía esperar, y eso me ayudó mucho. Aprender todo lo que pude me ayudó a tomar decisiones sobre el tratamiento junto con mi médico. Le hice un montón de preguntas.

Cuando hablan con el cirujano o el radiooncólogo, los hombres no deben tener miedo de hacer preguntas y pedir segundas opiniones. Debemos aprender todo lo que podamos sobre el



tratamiento del cáncer de próstata y sus efectos secundarios.

Fue muy difícil cuando tuve que enfrentar los efectos adversos a los que más temen los hombres, como la impotencia y la incontinencia. Afortunadamente, me operaron para corregir estos problemas. No soy el mismo que era antes, pero estoy vivo y bien. He aprendido a aceptar, comprender y lidiar con la situación.

Busque alguien con quien hablar. Trabajo como asesor de recuperación del cáncer de próstata. Ayudo a los hombres recién diagnosticados a hablar de lo que sucederá. Me gusta ayudar a los demás porque, a mí, me ayudó poder hablar con alguien que había pasado por lo mismo. También les recomiendo que vayan a grupos de apoyo. Se debe ser abierto para hablar sobre lo que nos sucede. Los hombres pueden sentirse mejor después de hablar con alguien que ha pasado por lo mismo.

Introducción

El cáncer de próstata es el segundo cáncer más común en los hombres estadounidenses. Aproximadamente uno de cada nueve hombres será diagnosticado con cáncer de próstata a lo largo de su vida. Los hombres de edad más avanzada y los afroamericanos tienen mayores probabilidades de padecer cáncer de próstata. Enterarse de que tiene cáncer de próstata avanzado puede ser desconcertante. Tendrá mucho en que pensar, entre otras cosas, la elección del tratamiento y su futuro.

No está solo en este proceso contra el cáncer de próstata. Este proceso puede incluir un equipo con un médico de atención primaria, un oncólogo, un urólogo, un farmacéutico, un trabajador social y otros prestadores médicos y también sus familiares y amigos.

Muchos hombres también trabajan con asesores, también conocidos como orientadores de pacientes.

Estos profesionales sanitarios ayudan a las personas con cáncer a orientarse en los servicios hospitalarios y humanos que vienen junto con el diagnóstico de cáncer. Esta orientación puede incluir asistencia para la toma de decisiones, coordinar los servicios e interceder en favor del paciente con otros integrantes del equipo de atención médica. Los orientadores procuran identificar las barreras y eliminarlas para ayudar al paciente a evitar demoras en el tratamiento.

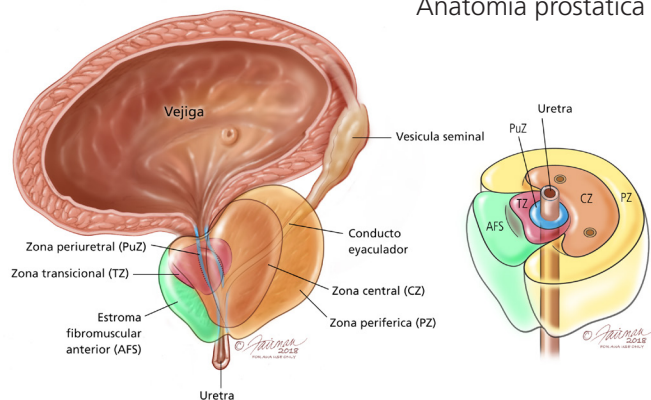
Aprender sobre la próstata, el cáncer de próstata, los estudios, los tratamientos y sus efectos secundarios puede ayudarlo durante este proceso. Las decisiones de tratamiento que tome se deben basar en su edad y su salud personal y las debe conversar con su equipo de atención sanitaria. En esta guía para pacientes, proporcionamos información sobre el cáncer de próstata avanzado para ayudarlo durante este proceso contra el cáncer de próstata.

¿Qué es la próstata?

La **próstata*** forma parte del sistema reproductivo masculino. La principal función de próstata es producir el líquido para el **semen**. Tiene el tamaño de una nuez y pesa alrededor de una onza (30 gramos). La próstata se encuentra debajo de la **vejiga** y enfrente del **recto**. Rodea un tubo llamado **uretra**. La uretra transporta la orina desde la vejiga hasta el **pene**.

Durante la **eyacuación, se produce** espermatozoides en los **testículos** que luego pasa a la uretra. Mientras el espermatozoides pasa a través de la uretra, el líquido de la próstata y las **vesículas seminales** se mezclan con el espermatozoides. Esta mezcla (semen) pasa a través de la uretra hacia fuera del pene.

Anatomía prostática



¿Qué es el cáncer de próstata?

El cáncer es el resultado de la proliferación anormal de células que sustituye la función celular normal del cuerpo, lo que dificulta que el cuerpo funcione como debería. El cáncer de próstata se desarrolla cuando se forman células anormales que se multiplican en la próstata. No todas las multiplicaciones anormales, también llamadas **tumores**, son cancerosas (malignas). Algunos tumores no son cancerosos (tumores benignos).

- **Los tumores benignos**, como la **hiperplasia prostática benigna** (HPB) no son potencialmente mortales y no se extienden al **tejido** cercano ni a otras partes del cuerpo.
- **Los tumores cancerosos**, como el cáncer de próstata, pueden extenderse (metastizarse) y tomar otros órganos o tejidos como la vejiga o el recto u otras partes del

cuerpo. Si se extirpa el tumor, puede volver a aparecer. El cáncer de próstata puede ser potencialmente mortal si se extiende mucho más allá de la próstata (enfermedad **metastásica**).

Las células del cáncer de próstata pueden diseminarse cuando se separan del tumor en la próstata. Pueden viajar a través de los vasos sanguíneos o los **ganglios linfáticos** y alcanzar otras partes del cuerpo. Después de extenderse, las células cancerosas se pueden adherir a otros tejidos. Pueden formar nuevos tumores y dañar esos tejidos.

Cuando el cáncer de próstata se extiende a otras partes del cuerpo, el nuevo tumor tiene el mismo tipo de células. Por ejemplo, si el cáncer de próstata se extiende a los huesos, las células cancerosas que se encuentran allí son células cancerosas de próstata. Por esta razón, la enfermedad se llama "cáncer de próstata metastásico" y no cáncer de huesos. Se trata como cáncer de próstata, no importa en donde se encuentre.

¿Qué es el cáncer de próstata avanzado?

Cuando el cáncer de próstata se extiende fuera de la próstata o regresa después del tratamiento, se suele llamar cáncer de próstata avanzado. El cáncer de próstata se divide en cuatro estadios; los estadios III y IV corresponden al cáncer de próstata más avanzado.

Estadios del cáncer de próstata

- **Estadio temprano | Estadios I y II:** El tumor no se ha extendido a otros órganos.
- **Avanzado localmente | Estadio III:** El cáncer se ha extendido fuera de la próstata, pero solo a los tejidos cercanos.
- **Avanzado | Estadio IV:** El cáncer se ha extendido fuera de la próstata a otras partes del cuerpo como los ganglios linfáticos, los huesos, el hígado o los pulmones.

Cuando se encuentra un cáncer de próstata de manera temprana, se lo puede tratar o se lo puede vigilar de cerca. El cáncer de próstata avanzado no es "curable", pero hay muchas maneras de tratarlo. El tratamiento puede ayudar a demorar la evolución de este tipo de cáncer.

Hay varios tipos de cáncer de próstata avanzado:

Recidiva bioquímica

Con la **recidiva bioquímica**, aumenta el nivel del

* Todas las palabras que aparecen en cursiva azul se explican en el glosario.

antígeno prostático específico (PSA) después del tratamiento con cirugía o radiación, sin ningún otro signo de cáncer.

Cáncer de próstata resistente a la castración (CPRC)

El cáncer de próstata resistente a la castración (CPRC) es un tipo de cáncer de próstata avanzado. CRPC significa que el cáncer de próstata está creciendo o extendiéndose aunque los niveles de testosterona son bajos debido a la **hormonoterapia**. La hormonoterapia también se llama terapia de supresión de testosterona o tratamiento de privación androgénica (ADT) y puede ayudarlo a reducir el nivel de la testosterona natural. Se administra mediante medicamentos o una operación en la mayoría de los hombres con cáncer de próstata para reducir la testosterona, el “combustible”, que hace crecer el cáncer. Ese combustible incluye las hormonas masculinas o andrógenos (como la testosterona). Normalmente, el crecimiento del cáncer de próstata disminuye con la hormonoterapia, al menos durante un tiempo. Si las células cancerosas comienzan a “aventajar” al tratamiento hormonal, pueden crecer incluso sin testosterona. Si esto sucede, este cáncer se considera resistente a la castración (CRPC).

Cáncer de próstata resistente a la castración no metastásico (nmCRPC)

El cáncer de próstata ya no responde a la hormonoterapia y se encuentra solo en la próstata. Se lo encuentra debido a un aumento en el nivel del PSA, mientras el nivel de testosterona se encuentra bajo. Los estudios de imágenes no muestran signos de que el cáncer se haya extendido.

Cáncer de próstata metastásico

Las células cancerosas se han extendido fuera de la próstata. La extensión del cáncer se puede ver en los estudios por imágenes. El cáncer de próstata es metastásico si se ha extendido a estas zonas:

- Ganglios linfáticos fuera de la **pelvis**
- Huesos
- Otros órganos, como el hígado o los pulmones

Se puede diagnosticar cáncer de próstata metastásico en el momento del primer diagnóstico, después de completar el primer tratamiento o incluso muchos años después. No es común que el primer diagnóstico sea el de cáncer de próstata metastásico, pero puede suceder.

Cáncer de próstata metastásico hormonosensible (mHSPC)

El cáncer de próstata metastásico hormonosensible (mHSPC) es cuando el cáncer se ha extendido a otras partes del

cuerpo y responde a la hormonoterapia o el paciente aún no ha recibido hormonoterapia. Esto significa que pueden reducirse los niveles de las hormonas masculinas, inclusive los andrógenos como la testosterona, para demorar el crecimiento del cáncer. Si no se controla, estas hormonas sexuales masculinas “alimentan” las células cancerosas y las hacen crecer. La hormonoterapia, como el ADT, puede utilizarse para reducir los niveles de estas hormonas.

Cáncer de próstata resistente a la castración metastásico (mCRPC)

El cáncer de próstata resistente a la castración metastásico es cuando el cáncer se ha extendido en el cuerpo y puede crecer y diseminarse incluso después de haber hecho tratamientos para bajar los niveles de testosterona. Los niveles de PSA siguen subiendo y hay metástasis presentes o en crecimiento. La enfermedad avanza a pesar de la castración médica o quirúrgica.

Signos y factores de riesgo del cáncer de próstata avanzado

Signos

Los hombres con cáncer de próstata pueden presentar signos de enfermedad o no presentar ninguno. Los síntomas dependen del tamaño del nuevo tumor y a qué lugares del cuerpo se ha extendido el cáncer. Con la enfermedad avanzada, principalmente si no ha hecho ningún tratamiento de próstata propiamente dicho, puede tener problemas para orinar o puede haber sangre en la orina. Algunos hombres se pueden sentir cansados, débiles o pueden adelgazar. Cuando el cáncer de próstata se extiende a los huesos, puede sentir dolor en los huesos. Avise a su médico o enfermera si tiene dolor u otros síntomas. Hay varios tratamientos que pueden ayudarlo.

Riesgos

Los riesgos de padecer cáncer de próstata aumentan si tiene 65 años o más, tiene antecedentes de cáncer de próstata, es afroamericano o ha heredado mutaciones de los genes **BRCA1** o **BRCA2**.

- **Edad:** Para todos los hombres en general, el riesgo de cáncer de próstata aumenta con la edad. Aproximadamente 6 de cada 10 casos de cáncer de próstata se encuentran en hombres mayores de 65 años. El cáncer de próstata es poco frecuente en hombres menores de 40 años.
- **Raza/etnia:** Los hombres afroamericanos y los caribeños de origen africano tienen un mayor riesgo de padecer cáncer de próstata. Además, tienen mayor probabilidad

de sufrirlo a edades más tempranas. No está claro por qué el cáncer de próstata afecta a los hombres afroamericanos más que a otros grupos raciales/étnicos.

- **Factores genéticos:** El riesgo de cáncer de próstata aumenta más del doble en hombres con antecedentes familiares de esta enfermedad en sus abuelos, padres o hermanos. Los antecedentes familiares de cáncer de mama y ovario también aumentan el riesgo de tener cáncer de próstata en los hombres. Esto se debe a que los cánceres de mama, ovario y próstata comparten algunos genes, entre otros BRCA1 y BRCA2. Si una persona tiene alguna de estas mutaciones, se la debe estudiar de manera temprana o con más frecuencia. Como herramienta de atención sanitaria, los resultados de los

análisis genéticos pueden ayudar a determinar la utilidad de un tratamiento particular. Por ejemplo, los hombres con mutación de poli (ADP-ribosa) polimerasa (PARP) en el ADN de las células cancerosas se podrían beneficiar con un inhibidor de PARP. Este tratamiento dirigido inhibe la mutación de la PARP y ayuda a evitar que siga reparando las células tumorales. Su médico puede sugerirle la realización de análisis genéticos debido a sus antecedentes familiares o porque tiene un cáncer de próstata agresivo. Los análisis genéticos buscan ciertos tipos de cambios heredados (mutaciones) en los genes de una persona y pueden ayudar a descubrir si el cáncer es hereditario. Para saber si tiene una mutación genética relacionada con el cáncer de próstata, puede hacerse un sencillo análisis de sangre o saliva.

DIAGNÓSTICO

El cáncer avanzado puede encontrarse antes, al mismo tiempo o después que el tumor principal. La mayoría de los hombres diagnosticados con cáncer de próstata avanzado se han sometido a una **biopsia** y han recibido tratamiento en el pasado. Cuando se encuentra un tumor nuevo en una persona que ha sido tratada por cáncer en el pasado, normalmente se debe a que el cáncer se ha extendido. Incluso si ya le habían diagnosticado cáncer de próstata, su médico puede querer observar los cambios a lo largo del tiempo. Las siguientes pruebas se utilizan para el diagnóstico y el seguimiento del cáncer de próstata.

Análisis de sangre

El análisis del antígeno prostático específico mide una proteína en la sangre llamada antígeno prostático específico (PSA). Solo la próstata y el cáncer de próstata producen PSA. Los resultados de este análisis normalmente se indican como nanogramos de PSA por mililitro (ng/ml) de sangre. Los análisis de PSA se usan para buscar cambios en la manera en que su próstata produce el PSA. Se utilizan para determinar el estadio del cáncer, planificar el tratamiento y comprobar qué tan bien funciona el tratamiento. Un aumento rápido del PSA puede ser señal de que algo está mal. Además, su médico puede querer saber el nivel de testosterona en la sangre.

Examen de tacto rectal

El **examen de tacto rectal** (DRE) es un examen físico que su médico utiliza para palpar los cambios en la próstata. Esta prueba también se utiliza para detectar el cáncer, determinar el estadio del cáncer o comprobar qué tan bien funciona

el tratamiento. Durante esta prueba, el médico controla la consistencia, el grosor y que la próstata no tenga nódulos o una forma extraña. El DRE suele realizarse junto con el análisis de PSA. En este examen, el médico se coloca un guante e introduce el dedo lubricado en el recto.

Diagnóstico por imágenes

El diagnóstico por imágenes ayuda a los médicos a saber más sobre su cáncer. Algunos tipos de estudios de diagnóstico por imágenes son los siguientes:

- **Resonancia magnética (RM):** Una **resonancia magnética** puede ofrecer una imagen muy clara de la próstata y mostrar si el cáncer se ha extendido a las vesículas seminales o al tejido cercano. Suele inyectarse un líquido de contraste en una vena antes de realizar el estudio para ver más detalles. La RM utiliza ondas de radio y potentes imanes en lugar de **rayos X**.
- **Tomografía computada (TC):** La **tomografía computada** se emplea para ver cortes transversales de órganos y tejidos. Combina radiografías y cálculos informáticos para obtener imágenes detalladas desde distintos ángulos. Puede distinguir entre estructuras líquidas y sólidas, por ello se utiliza para diagnosticar tumores en las vías urinarias. La TC no siempre resulta tan útil como la RM para ver la próstata propiamente dicha, pero es muy buena para evaluar los tejidos y las estructuras que la rodean.
- **Tomografía por emisión de positrones (TEP):** La **tomografía por emisión de positrones** puede ayudar a su médico a ver dónde y cuánto crece el tumor. Un fármaco especial (llamado marcador) se inyecta en la vena o bien puede inhalarlo o tomarlo por boca. Las

células captan el marcador a medida que recorre el cuerpo. El equipo de TEP le permite a su médico ver mejor dónde y cuánto crece el tumor.

- **Gammagrafía ósea:** La gammagrafía ósea permite ver si el cáncer ha llegado a los huesos. Si el cáncer de próstata se extiende a sitios distantes, suele irse a los huesos en primer lugar. En estos estudios, se inyecta un líquido de contraste con un radionúclido en el cuerpo. Después de algunas horas, se toman imágenes de los huesos. El líquido de contraste ayuda a que las imágenes del cáncer se vean con más claridad.

Biopsia

Los hombres con cáncer de próstata avanzado desde el principio pueden comenzar con una biopsia de próstata. También se utiliza para determinar el grado de agresividad y el estadio del cáncer. La mayoría de los hombres diagnosticados con cáncer de próstata avanzado se han sometido a una biopsia de próstata en el pasado. Cuando se encuentra un tumor nuevo en una persona que ya ha recibido tratamiento, normalmente se debe a que el cáncer se ha extendido.

Una biopsia es una muestra de tejido que se toma de la próstata u otros órganos para observar si tiene células cancerosas. Hay distintas maneras de realizar las biopsias. Se pueden hacer mediante una sonda que se coloca en el recto,

a través del perineo (entre el escroto y el recto) y se puede usar una técnica especializada de imágenes, como la RM. La biopsia extirpa pequeños trozos de tejido para observarlos en un microscopio. La biopsia dura entre 10 y 20 minutos. Un **anatomopatólogo** (un médico que clasifica la enfermedad) observa si hay células cancerosas en las muestras. Si se observa cáncer, el anatomopatólogo “clasifica” el tumor.

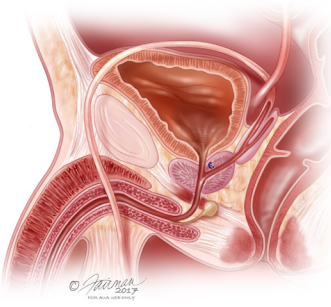
Grado de agresividad y estadios

El cáncer de próstata se divide en cuatro estadios. Los estadios se definen según la cantidad y la velocidad de crecimiento de las células cancerosas. Los estadios se definen mediante la escala de Gleason y la clasificación T (tumor), N (ganglio) M (metástasis).

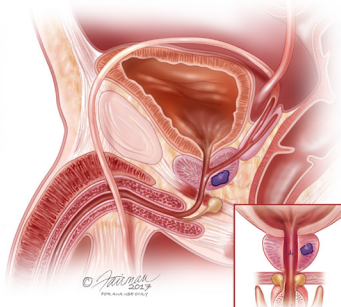
Escala de Gleason

Si se observa cáncer en la biopsia, el anatomopatólogo lo clasifica. El sistema de clasificación más conocido es el de **la escala de Gleason**. La escala de Gleason mide con qué velocidad pueden crecer las células cancerosas y afectar a otros tejidos. Se toman muestras de la próstata y un anatomopatólogo las clasifica según la escala de Gleason. Los grados inferiores corresponden a muestras con células pequeñas, muy compactas. Los grados superiores, a muestras con células más diseminadas. La escala de Gleason combina dos de los resultados más comunes hallados en las muestras de la biopsia.

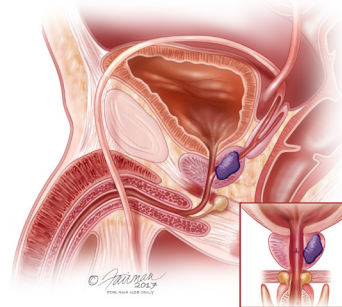
Cáncer de próstata T1



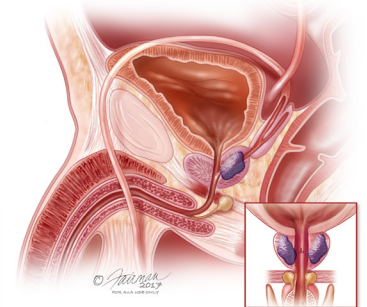
Cáncer de próstata T2a



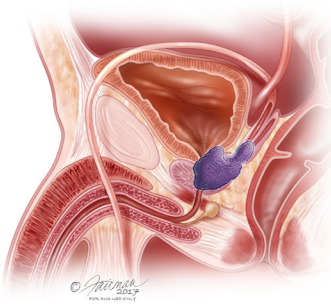
Cáncer de próstata T2b



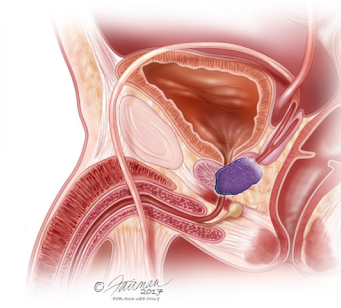
Cáncer de próstata T2c



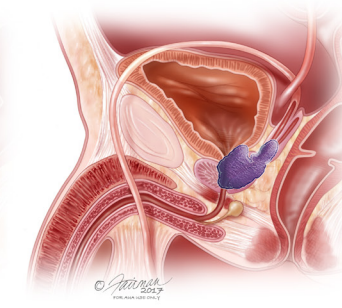
Cáncer de próstata T3



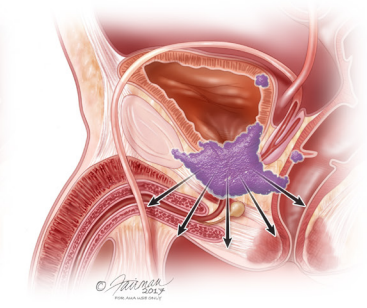
Cáncer de próstata T3a



Cáncer de próstata T3b



Cáncer de próstata T4



La escala de Gleason ayuda a su médico a comprender si el cáncer es una enfermedad de riesgo bajo, intermedio o alto. La evaluación del riesgo es el riesgo de **recidiva** después del tratamiento. Por lo general, si el resultado es 6 en la escala de Gleason se lo considera un cáncer de bajo riesgo. Si el resultado es 7 se lo considerará un cáncer de nivel intermedio. Y, si el resultado es 8 en la escala de Gleason, se lo considerará un cáncer de alto riesgo. Algunos de estos tumores de alto riesgo se pueden haber extendido para el momento en que se los encuentra.

Estadios

El sistema utilizado para determinar el estadio de un tumor es el TNM, tumor, ganglios y metástasis. Esta puntuación mide cuánto se ha diseminado el cáncer de próstata en el cuerpo. La puntuación T (tumor) clasifica el tamaño y la extensión del tumor original. La puntuación N (ganglios) clasifica si el cáncer se ha extendido a los ganglios linfáticos cercanos. La puntuación M (metástasis) clasifica si el cáncer se ha extendido a lugares distantes.

TRATAMIENTO

Los tumores que se encuentran solo en la próstata se tratan con más éxito que los que se han metastizado (extendido) fuera de la próstata. Los tumores que se han metastizado son incurables y requieren tratamientos con fármacos para tratar todo el cuerpo.

Clasificación de los estadios del cáncer de próstata

El cáncer de próstata se clasifica como:

- T1: El médico no puede palpar el tumor
- T1a: Cáncer presente en menos del 5 % del tejido extirpado y grado de agresividad bajo (Gleason inferior a 6)
- T1b: Cáncer presente en más del 5 % del tejido extirpado o tiene un grado de agresividad mayor (Gleason superior a 6)
- T1c: Cáncer descubierto por biopsia con aguja realizada debido a PSA alto
- T2: El médico puede palpar el tumor en el examen de tacto rectal, pero el tumor está confinado a la próstata
- T2a: El cáncer se encuentra en una mitad o menos de un lado (derecho o izquierdo) de la próstata
- T2b: El cáncer se encuentra en más de una mitad de un lado (derecho o izquierdo) de la próstata
- T2c: El cáncer se encuentra en ambos lados de la próstata
- T3: El cáncer ha comenzado a extenderse fuera de la próstata y puede afectar las vesículas seminales
- T3a: El cáncer se extiende fuera de la próstata, pero no hacia las vesículas seminales
- T3b: El cáncer se ha extendido a las vesículas seminales
- T4: El cáncer se ha extendido a los órganos cercanos
- N0: No hay signos de que el cáncer se haya extendido a los ganglios linfáticos en la zona de la próstata (se transforma en N1 si el cáncer se ha extendido a los ganglios linfáticos)

- M0: No hay signos de metástasis del tumor (se transforma en M1 si el cáncer se ha extendido a otras partes del cuerpo)

El objetivo del tratamiento del cáncer de próstata es reducir o controlar el crecimiento del tumor y controlar los síntomas. Hay muchas opciones de tratamiento para el cáncer de próstata avanzado. Qué tratamiento aplicar y cuándo hacerlo depende de lo que hable con su médico. Es mejor hablar con su médico sobre cómo manejar los efectos secundarios antes de elegir un plan.

Hormonoterapia

Hormone therapy is a treatment that can help lower a man's testosterone, or hormone, levels. This therapy is also called androgen deprivation therapy (ADT). Testosterone, an important male sex hormone, is the main fuel for prostate. La hormonoterapia es un tratamiento que puede ayudar a bajar los niveles de testosterona u hormona masculina. Este tratamiento también se conoce como tratamiento de privación androgénica (ADT). La testosterona, una importante hormona sexual masculina, es el principal combustible de las células del cáncer de próstata, entonces, reducir sus niveles puede retrasar el crecimiento de estas células. La hormonoterapia puede ayudar a demorar el crecimiento del cáncer de próstata cuando el cáncer se ha metastizado (extendido) lejos de la próstata o cuando regresa después de otros tratamientos. Se pueden usar algunos tratamientos para reducir o controlar un tumor local que no se ha extendido.

Hay varios tipos de hormonoterapia para el tratamiento del cáncer de próstata, entre otros, tratamiento con medicamentos y cirugía. Su médico puede prescribir distintos tratamientos a lo largo del tiempo.

Hormonoterapia con cirugía

La cirugía para extirpar los testículos para la hormonoterapia se llama **orquiectomía** o castración. Cuando se extirpan los testículos, el cuerpo deja de producir las hormonas que alimentan el cáncer de próstata. Es un tratamiento muy poco frecuente en los Estados Unidos. Los hombres que escogen este tratamiento quieren un solo tratamiento quirúrgico. Deben estar dispuestos a vivir sin los testículos de manera permanente y deben estar lo suficientemente sanos como para someterse a una operación.

Esta operación permite que el paciente regrese a su hogar el mismo día. El cirujano hace un pequeño corte en el escroto (bolsa que contiene los testículos). Los testículos se separan de los vasos sanguíneos y se los extirpa. Se separa el conducto deferente (tubo que lleva los espermatozoides hacia la próstata antes de la eyaculación). Luego se sutura la bolsa.

Someterse a una orquiectomía tiene potenciales beneficios para tratar el cáncer de próstata avanzado. Es simple y tiene pocos riesgos. Solo debe realizarse una vez. Es eficaz de inmediato. Los niveles de testosterona caen de manera estrepitosa.

Los efectos secundarios para el cuerpo pueden incluir infección y sangrado. Extirpar los testículos significa que el cuerpo deja de producir testosterona, entonces, existe la posibilidad de padecer los mismos efectos secundarios de la hormonoterapia. Otros efectos secundarios de esta cirugía pueden estar relacionados con la imagen corporal debido al aspecto de la zona genital después de la operación. Algunos hombres escogen colocarse testículos artificiales o implantes salinos en el escroto para que se vea igual que antes de la operación. Otros hombres eligen otra cirugía llamada orquiectomía subcapsular. Esta extirpa las glándulas que se encuentran dentro de los testículos, pero deja los testículos propiamente dichos, entonces, el escroto se ve normal.

Hormonoterapia con medicamentos

Hay distintos tipos de hormonoterapias disponibles como inyecciones o comprimidos que se pueden tomar por boca. Algunos de estos tratamientos ayudan a que el cuerpo deje de producir la hormona liberadora de la hormona luteinizante (LHRH, también llamada hormona liberadora de gonadotropinas o GnRH).

La LHRH desencadena la producción de testosterona. Otras terapias ayudan a evitar que las células de la próstata se vean afectadas por la testosterona al inhibir los receptores hormonales. A veces, después de la primera inyección, se hace un análisis de sangre para ver los niveles de testosterona. También pueden indicarle estudios para controlar la densidad de los huesos durante el tratamiento.

Con el tratamiento con LHRH no hay necesidad de operar. Los candidatos para este tratamiento son hombres que no

pueden o no quieren operarse para extirpar los testículos.

Hay distintos tipos de hormonoterapia con medicamentos que su médico puede prescribirle para disminuir la producción de testosterona del cuerpo. Después de que los niveles de testosterona caen a un nivel muy bajo, usted ya tiene "nivel de castración". Una vez que caen los niveles de testosterona, las células tumorales de próstata pueden dejar de crecer y proliferar.

Tipos de medicamentos

- **Agonistas (análogos)**

Los agonistas de LHRH/GnRH son medicamentos que bajan los niveles de testosterona. Pueden usarse si el cáncer regresa, independientemente si se ha extendido o no.

Cuando se los suministra por primera vez, los agonistas hacen que se produzca una elevación transitoria de la testosterona (llamada "repunte"). Los agonistas tienen una mayor duración que la LHRH natural. Después del repunte inicial, el medicamento engaña al cerebro para que piense que no necesita producir LHRH/GnRH porque tiene suficiente. Como resultado de ello, no se estimulan los testículos para producir testosterona.

Los agonistas de LHRH o GnRH se administran como inyecciones o microgránulos que se colocan debajo de la piel. Según el medicamento que se utilice, se puede administrar una vez al mes o cada tres o seis meses.

- **Antagonistas**

Estos medicamentos también bajan la testosterona. En lugar de inundar la glándula pituitaria con LHRH, ayudan a evitar que la LHRH se una a los receptores. No hay repunte de testosterona con un antagonista de LHRH/GnRH porque el cuerpo no recibe la señal para producir testosterona.

Los antagonistas se pueden tomar por boca o inyectarse debajo de la piel, en las nalgas o el **abdomen**. Esta inyección se pone en el consultorio del médico. Probablemente se tenga que quedar un rato después de recibir la inyección para asegurar que no tenga una reacción alérgica. Después de la primera inyección, se hace un análisis de sangre para ver si han caído los niveles de testosterona. También pueden indicarle estudios para controlar la densidad de los huesos.

- **Medicamentos antiandrogénicos**

Algunos de estos medicamentos son comprimidos que se toman por boca. Este tratamiento depende, en parte, de si se ha extendido el cáncer y sus efectos.

Este tratamiento disminuye la testosterona al inhibir los receptores de andrógenos en las células tumorales. Normalmente, la testosterona se tendría que unir con estos receptores que alimentan la multiplicación de

las células del cáncer de próstata. Con los receptores inhibidos, la testosterona no puede “alimentar” a la próstata. El uso de determinados antiandrógenos unas semanas antes, o durante, el tratamiento con LHRH puede reducir los repuntes. Los antiandrógenos se pueden usar también después de la cirugía o castración cuando la hormonoterapia deja de funcionar.

- **CAB (tratamiento combinado reductor de andrógenos)**

Este método combina la castración (por cirugía o con los medicamentos descritos más arriba) con los medicamentos antiandrogénicos. El tratamiento reduce la producción de testosterona y puede ayudar a evitar que se una a las células cancerosas.

Someterse a una operación o tomar medicamentos orales son maneras de reducir la testosterona que producen los testículos. El resto de la testosterona la producen las glándulas suprarrenales. El tratamiento antiandrogénico bloquea la testosterona producida por las glándulas suprarrenales.

- **Inhibidores de la síntesis de andrógenos**

Estos medicamentos ayudan a evitar que otras partes del cuerpo (y el cáncer propiamente dicho) produzcan más testosterona y sus metabolitos. Los hombres con diagnóstico reciente de cáncer de próstata metastásico hormonosensible (mHSPC) o de cáncer de próstata resistente a la castración metastásico (MCRPC) reúnen las condiciones para este tratamiento.

Los inhibidores de la síntesis de andrógenos se pueden tomar por boca como comprimidos. Este medicamento ayuda al cuerpo a evitar que libere la enzima necesaria para producir andrógenos en las glándulas suprarrenales, los testículos y el tejido prostático, lo que da como resultado menores niveles de testosterona y otros andrógenos. Debido a su manera de actuar, este medicamento se debe tomar con un esteroide.

- **Inhibidores de fijación a los receptores de andrógenos**

Estos medicamentos evitan que la testosterona se una a las células del cáncer de próstata (como los antiandrógenos). Estos medicamentos se pueden usar en hombres con cáncer de próstata avanzado.

Los inhibidores de fijación a los receptores de andrógenos se toman por boca como comprimidos. No es necesario tomar esteroides con este tipo de medicamento. Esta clase de fármacos inhibe el receptor de andrógenos en muchos sitios para demorar la multiplicación de las células cancerosas. Estos fármacos pueden reducir la diseminación del cáncer.

Efectos secundarios de la hormonoterapia

Lamentablemente, la hormonoterapia no funciona para siempre y no cura el cáncer. Con el tiempo, el cáncer puede proliferar a pesar del bajo nivel hormonal. Es posible que se necesiten otros medicamentos para tratar el cáncer.

Las hormonoterapias pueden tener muchos efectos secundarios. Conozca cuáles son. La hormonoterapia intermitente (no constante) también puede ser una opción de tratamiento. Antes de comenzar con algún tipo de hormonoterapia, hable con su médico.

Los posibles efectos secundarios de la hormonoterapia incluyen:

- **Disminución de la libido** (deseo sexual) en la mayoría de los hombres
- **Disfunción eréctil**, la incapacidad de lograr o mantener una erección lo suficientemente fuerte para poder tener relaciones sexuales
- **Sofocos** o sensación brusca de calor en el rostro, el cuello y la parte superior del cuerpo, transpiración profusa
- **Aumento de peso** de 10 a 15 libras (4,5 a 7 kg). Hacer dieta, comer menos alimentos procesados y hacer ejercicio pueden reducir el aumento de peso
- **Cambios de humor**
- **Depresión** que incluye sentimientos de falta de esperanza, pérdida de interés en actividades placenteras, falta de concentración o cambios en el apetito y el sueño
- **Fatiga** (sentirse cansado) que no se va con el descanso o durmiendo
- **Anemia** (baja cantidad de glóbulos rojos) debido a que llega menor cantidad de oxígeno a los tejidos y órganos, lo que causa cansancio o debilidad.
- **Pérdida de masa** muscular que causa debilidad o poca fuerza
- **Debilidad ósea** (pérdida de densidad mineral de los huesos) o adelgazamiento, fragilidad de los huesos que se rompen con mayor facilidad
- **Pérdida de memoria**
- **Colesterol alto**, especialmente el LDL o colesterol “malo”
- **Sensibilidad en los pezones** o aumento del tejido mamario
- **Mayor riesgo de diabetes**
- **Puede haber aumento del riesgo cardiovascular**

Hay beneficios y riesgos en cada tipo de hormonoterapia, entonces, pregunte a su médico para saber cuál es la mejor para usted.

Quimioterapia

Los medicamentos de quimioterapia pueden demorar el avance del cáncer. Estos medicamentos pueden reducir los síntomas y extender la vida. O pueden aliviar el dolor y los síntomas al reducir el tamaño de los tumores. La quimioterapia es una opción de tratamiento para los hombres cuyo cáncer se ha extendido a otras partes del cuerpo.

La mayoría de medicamentos de quimioterapia se administran por vena (intravenosos, i.v.). Durante la quimioterapia, los medicamentos se distribuyen por todo el cuerpo. Eliminan rápidamente las células cancerosas y las no cancerosas. No suele ser el principal tratamiento para los pacientes con cáncer de próstata. Pero puede ser una opción de tratamiento para los hombres cuyo cáncer se ha extendido. La quimioterapia se puede administrar antes de que comiencen los dolores para evitarlos cuando el cáncer se extiende a los huesos y otros tejidos.

Los efectos secundarios pueden incluir caída del cabello, fatiga, náuseas y vómitos. También puede haber cambios en el sentido del tacto y del gusto. Puede ser más propenso a sufrir infecciones. Puede padecer neuropatía (hormigueo o entumecimiento en las manos y los pies). Debido a los efectos secundarios de la quimioterapia, la decisión de usar estos medicamentos se basa en:

- Su salud y su tolerancia al medicamento
- Los otros tratamientos que ha hecho
- Si se necesita **radiación** para aliviar el dolor rápidamente
- Qué otros tratamientos o ensayos clínicos hay
- Los objetivos de su tratamiento

Si recibe quimioterapia, es posible que su equipo de atención médica lo vigile de cerca para tratar los efectos secundarios. Hay medicamentos para ayudarlo a controlar los efectos secundarios como las náuseas. La mayoría de estos efectos se detienen cuando termina la quimioterapia.

Inmunoterapia

La **inmunoterapia** usa el sistema inmunitario del cuerpo para combatir el cáncer. Puede ser una alternativa para los hombres con mCRPC que no tienen síntomas o tienen síntomas leves solamente.

Si el cáncer regresa y se extiende, su médico puede ofrecer una vacuna contra el cáncer que potencia su sistema inmunitario para que pueda atacar las células cancerosas. La inmunoterapia se puede administrar antes de la quimioterapia o junto con ella en pacientes con mCRPC.

Los efectos secundarios suelen aparecer durante las primeras

24 horas después del tratamiento y pueden incluir fiebre, escalofríos, debilidad, dolor de cabeza, náuseas, vómitos y diarrea. Los pacientes también pueden tener baja presión sanguínea y erupciones cutáneas.

Tratamiento combinado

Además, hay muchas combinaciones de medicamentos para los pacientes con mCRPC. Su médico puede sugerir algunas combinaciones de las opciones mencionadas de acuerdo con sus síntomas.

Tratamiento dirigido a los huesos

El tratamiento **dirigido a los huesos** puede ayudar a los hombres con cáncer de próstata que se ha extendido a los huesos ya que pueden sufrir complicaciones óseas. Estas complicaciones incluyen fracturas, dolor y otros problemas. Si tiene cáncer de próstata avanzado o recibe hormonoterapia, su médico puede recomendarle calcio, vitamina D u otros medicamentos para los huesos. Estos medicamentos pueden detener el cáncer, reducir las complicaciones óseas y ayudar a evitar el dolor y la debilidad que produce el cáncer que se disemina en los huesos.

Los **radiofármacos** son medicamentos con radioactividad. Se pueden usar para mitigar el dolor de los huesos que produce el cáncer metastásico. Algunos también se pueden usar para los hombres cuyo mCRPC se ha extendido a los huesos. Se los pueden ofrecer cuando no funciona el tratamiento de privación androgénica (ADT). Los radiofármacos emiten pequeñas cantidades de radiación que van a los lugares exactos donde se multiplican las células cancerosas.

Los medicamentos que se utilizan para reducir las complicaciones óseas pueden ayudar a reducir el recambio óseo. Los efectos secundarios incluyen bajos niveles de calcio, empeoramiento de la función renal y, con muy poca frecuencia, destrucción de la mandíbula.

El calcio y la vitamina D también se utilizan para proteger los huesos. Se suelen recomendar a los hombres que realizan hormonoterapia para tratar el cáncer de próstata.

Radiación

La radiación utiliza haces de alta energía para eliminar los tumores. El cáncer de próstata suele extenderse a los huesos. La radiación puede ayudar a aliviar el dolor o a evitar fracturas causadas por la diseminación del cáncer hacia los huesos.

Hay muchos tipos de radioterapia. La radiación se puede

administrar en una sola vez o a lo largo de varias visitas. El tratamiento es como hacerse una radiografía. Utiliza haces de alta energía para eliminar los tumores. Algunas técnicas de radiación se enfocan en salvar el tejido sano cercano. Los ordenadores y el software permiten planificar y dirigir mejor las dosis de radiación. Dirigen la radiación hacia los lugares específicos donde se necesita.

Vigilancia activa

La **vigilancia activa** se usa principalmente para demorar o evitar terapias agresivas. Se suele usar si tiene un cáncer pequeño y de crecimiento lento. Para los hombres que desean evitar los efectos secundarios en la orina, los intestinos o la sexualidad durante la mayor cantidad de tiempo posible, ésta puede ser opción indicada. Otros hombres pueden optar por la vigilancia debido a su edad o estado de salud general.

Este método puede exigir que se realice varios estudios a lo largo del tiempo para controlar el crecimiento del cáncer. Esto le permite a su médico saber cómo van las cosas y evitar los efectos secundarios relacionados con el tratamiento. Esto puede ayudarlo a usted y a su equipo de atención médica a tratar los síntomas relacionados con

el cáncer. Converse con su equipo de atención médica para ver si es una buena alternativa para usted.

Ensayos clínicos

Los ensayos clínicos son estudios de investigación que prueban tratamientos nuevos o donde se aprende a usar mejor los tratamientos existentes. El objetivo de los ensayos clínicos es comprender qué estrategias de tratamiento funcionan mejor para ciertas enfermedades o grupos de personas. Para algunos pacientes, formar parte de un ensayo clínico podría ser una alternativa.

Los ensayos clínicos deben cumplir con ciertos lineamientos científicos muy estrictos. Estos lineamientos ayudan a proteger a los pacientes y a producir resultados más fehacientes. Le darán el tratamiento estándar o el tratamiento que se está probando. Todos los tratamientos aprobados utilizados para tratar o curar el cáncer comenzaron con un ensayo clínico.

Es muy valioso conocer los riesgos y beneficios de los tratamientos que se están estudiando. Para buscar información sobre ensayos clínicos actuales o recientes para el tratamiento del cáncer de próstata, visite **UrologyHealth.org/ClinicalTrials**.

OTRAS CONSIDERACIONES

Tratamiento de seguimiento

Usted junto con su médico puede programar consultas para la realización de estudios y el seguimiento a largo plazo. Hay determinados síntomas que su médico debe conocer de inmediato, como la aparición de sangre en la orina o dolor en los huesos, pero es mejor preguntar a su equipo de atención médica cuáles son los síntomas que debe informar. A algunos hombres les resulta útil llevar un diario para que los ayude a recordar las cosas que deben conversar durante las consultas de seguimiento.

Incontinencia

La **incontinencia** es la incapacidad para controlar la liberación de orina y a veces puede suceder con el tratamiento del cáncer de próstata. Hay distintos tipos de incontinencia:

- La **incontinencia urinaria por esfuerzo (SUI)**, cuando hay pérdida de orina al toser, reírse, estornudar o hacer ejercicio o con cualquier presión adicional sobre los músculos del suelo pélvico. Este es el tipo más común.
- **Incontinencia imperiosa**, o la necesidad repentina de orinar, incluso cuando la vejiga no está llena, porque está hipersensible. Esto también se conoce como vejiga hiperactiva.
- **Incontinencia mixta**, la combinación de incontinencia por esfuerzo e imperiosa con síntomas de ambos tipos.

Dado que la incontinencia puede afectar su recuperación física y emocional, es importante que comprenda las opciones de tratamiento. Hay varios tratamientos que pueden ayudar a tratar la incontinencia. Hable con su médico antes de probar alguna de estas opciones.

- Los **ejercicios de Kegel** pueden fortalecer los músculos que controlan la vejiga.
- Los **cambios en el estilo de vida** pueden mejorar sus funciones urinarias. Intente comer alimentos más saludables, limite el cigarrillo, adelgace y haga visitas programadas al baño.

Cambios en el estilo de vida

- Los **medicamentos** pueden ayudarlo a mejorar el control de la vejiga al afectar los nervios y músculos que rodean la vejiga.
- La **estimulación eléctrica neuromuscular** usa un dispositivo para ayudarlo a fortalecer los músculos de la vejiga.
- La **cirugía** para controlar la orina puede incluir la inyección de colágeno para tensar el esfínter de la vejiga, implantar un cabestrillo uretral para tensar el cuello de la vejiga o un esfínter artificial.
- Los **productos** como los apósitos pueden ayudarlo a mantenerse seco, pero no tratan la incontinencia.
- **Evite ingerir sustancias que sean irritantes para la vejiga**, como la cafeína, el alcohol y los edulcorantes artificiales, entre otros.

Disfunción eréctil

Los hombres pueden tener problemas en su salud sexual después del diagnóstico o tratamiento del cáncer. La **disfunción eréctil**, es la incapacidad de lograr o mantener una erección lo suficientemente fuerte para poder tener relaciones sexuales. Se presenta cuando no llega un flujo de sangre suficiente al pene o cuando se dañan los nervios de este órgano.

Cáncer de próstata, colon, recto y vejiga son los cánceres más comunes que pueden afectar la salud sexual de un hombre. Los tratamientos para el cáncer, junto con el estrés emocional, pueden causar disfunción eréctil.

Las posibilidades de sufrir disfunción eréctil después del tratamiento del cáncer de próstata dependen de muchos factores, tales como:

- Edad
- Estado de salud general
- Medicamentos que toma
- Funcionamiento sexual previo al tratamiento
- Estadio del cáncer
- Daños a los nervios o vasos sanguíneos debido a la cirugía o a la radiación

Hay varios tratamientos que pueden tratar la disfunción eréctil. Incluyen pastillas, bombas penianas, supositorios uretrales, inyecciones e implantes penianos. El tratamiento puede personalizarse. Algunos tratamientos pueden funcionar mejor que otros. Cada uno tiene sus propios efectos secundarios. El médico puede especificarle los beneficios y las desventajas de cada método y ayudarlo a decidir si uno o varios de estos tratamientos son los adecuados para usted.

Dieta

Una dieta saludable puede ayudarlo a aumentar los niveles de energía y mejorar su sistema inmunitario.

Es importante pensar en los alimentos que come y tratar de mantener un peso saludable. Los hábitos de alimentación saludables pueden mejorar su salud.

Entre las opciones de alimentos saludables, se encuentran:

- Frutas y verduras en abundancia
- Alimentos con alto contenido de fibras
- Alimentos bajos en grasa
- Cantidades limitadas de azúcares simples
- Cantidades limitadas de alimentos procesados (especialmente carnes procesadas como las comidas preparadas y el tocino)

Como el tratamiento para el cáncer de próstata puede afectar su apetito, los hábitos de alimentación y el peso, es importante tratar de hacer lo posible por alimentarse de manera saludable. Si le cuesta comer bien, consulte a un nutricionista. Hay distintas maneras de ayudarlo a lograr la nutrición que necesita. Hable siempre con su médico antes de hacer cambios en su dieta.

Hacer ejercicio

Hacer ejercicio puede mejorar su salud física y emocional. También puede ayudarlo a controlar el peso, mantener la fuerza muscular y ósea y tratar los efectos secundarios.

Hable siempre con su médico antes de comenzar o hacer cambios en su rutina de ejercicios. Si su médico lo aprueba, los hombres pueden ejercitarse entre una y tres horas por semana. El ejercicio cardiovascular y el entrenamiento de fuerza/resistencia pueden ser buenas opciones. Entre estos se pueden incluir caminar o hacer ejercicios más intensos. El ejercicio físico puede ayudarlo a:

- Reducir la ansiedad
- Mejorar la energía
- Mejorar la autoestima
- Sentirse más esperanzado
- Mejorar la salud cardíaca
- Lograr un peso saludable
- Potenciar la fuerza muscular
- Mantener la salud ósea

Los ejercicios para el suelo pélvico pueden ayudar a los hombres en tratamiento para el cáncer de próstata. El suelo pélvico es un grupo de músculos y estructuras de la pelvis

entre las piernas. El suelo pélvico sostiene el intestino, la vejiga y los órganos sexuales. Ayudan con las funciones urinarias y fecales como también el rendimiento sexual. Estos músculos se contraen y relajan, como cualquier otro músculo del cuerpo. Los ejercicios del suelo pélvico pueden ayudarlo con los efectos secundarios como la disfunción eréctil y la incontinencia urinaria.

Apoyo emocional

Los grupos de apoyo pueden contribuir con el bienestar emocional de los hombres que tienen cáncer de próstata. Pueden organizarse de manera presencial, a través de las redes sociales o de organizaciones dedicadas al cáncer con presencia en internet. Los hombres que pertenecen a estos grupos de apoyo pueden ayudarlo porque también tienen cáncer de próstata. Puede ayudarlo hablar con otros hombres que han tenido las mismas dudas. Estos hombres pueden ofrecer información, esperanza e incluso hacerlo reír durante su proceso contra el cáncer de próstata.

La esperanza es importante en el caso del cáncer de próstata avanzado. La esperanza es una forma de pensar, sentir y actuar. Es una herramienta para tratar y adaptarse a una enfermedad tan grave como el cáncer. Los hombres con cáncer de próstata avanzado pueden seguir teniendo esperanzas y sueños, incluso si éstos pueden haber cambiado desde el diagnóstico. Si se siente desanimado, considere hablar con un terapeuta profesional que sepa cómo trabajar con pacientes con cáncer. Puede preguntar a su equipo de atención médica sobre requerir la ayuda de un terapeuta.

Preguntas para su médico

- ¿Qué significa “cáncer avanzado” en mi caso?
- ¿Hay otros estudios que debería hacerme para entender cuán avanzado está mi cáncer?
- ¿Cuáles son las alternativas de tratamiento para este grado de agresividad/estadio del cáncer?
- ¿Qué tratamiento me recomienda y por qué?
- ¿Durante cuánto tiempo debo probar un tipo de tratamiento antes de saber si funciona?
- ¿El ensayo clínico podría ser una alternativa para mí?
- ¿Qué puedo hacer para tratar mis síntomas?
- ¿Qué puedo hacer para tratar o evitar los efectos secundarios?
- ¿Qué puedo hacer para proteger los huesos?
- ¿Cuál es la esperanza de vida promedio para las personas que hacen un tratamiento para un cáncer con mi estadio o grado de agresividad?
- ¿Qué tipo de tratamiento recibiré para estar cómodo si decido no hacer un tratamiento activo?
- ¿Me puede derivar a otro experto para tener una segunda (o tercera) opinión?
- ¿Puede recomendarme un nutricionista?
- ¿Puede ponerme en contacto con un grupo de apoyo?
- ¿Cómo puedo mejorar mi estado de salud general?

Abdomen

También conocido como barriga. Es la parte del cuerpo que contiene todas las estructuras internas entre el pecho y la pelvis.

Anatomopatólogo

Médico que identifica las enfermedades mediante el estudio de células y tejidos bajo el microscopio.

Antígeno prostático específico (PSA)

Proteína fabricada únicamente por la próstata. Los niveles altos PSA en la sangre pueden ser un signo de cáncer o de otras afecciones de la próstata.

Biopsia

Se toman muestras de tejido para analizarlas bajo el microscopio y determinar si contienen cáncer u otras células anormales.

Disfunción eréctil

Problemas para lograr o mantener una erección.

Escala de Gleason

El sistema de graduación más común para el cáncer de próstata. Las células reciben una puntuación de entre tres (menos agresividad) a diez (más agresividad).

Espermatozoides

Células reproductivas masculinas que se forman en los testículos y pueden fertilizar los óvulos femeninos.

Examen de tacto rectal (DRE)

El médico, con guantes en sus manos, introduce un dedo lubricado en el recto para palpar la próstata y ver si hay algo anormal.

Eyaculación

La liberación de semen en el pene durante el clímax sexual (orgasmo).

Ganglios linfáticos

Masas redondeadas de tejido que se encuentran en todo el cuerpo y producen células para combatir los gérmenes invasores o el cáncer.

Hiperplasia prostática benigna (HPB)

Agrandamiento de la próstata no causado por el cáncer; los síntomas incluyen problemas para orinar porque al aumentar el tamaño de la próstata, presiona la uretra.

Hormonoterapia

Uso de medicación para disminuir o bloquear la testosterona y otras hormonas masculinas. El objetivo de la hormonoterapia es detener o demorar el crecimiento del cáncer de próstata.

Incontinencia

Pérdida de control de la vejiga. Puede tratarse de pérdida de orina (urinaria) o pérdida de control de las deposiciones (fecal).

Inmunoterapia

Un tratamiento que aumenta la capacidad del sistema inmunitario de combatir el cáncer de próstata.

Metastásico

Cáncer que se extiende más allá del punto de origen. Por ejemplo, se extiende de la próstata hacia los huesos.

Oncólogo

Médico que se especializa en el tratamiento del cáncer.

Orina

Líquido, con frecuencia de color amarillo, producido por los riñones, que contiene desechos y agua.

Orquiectomía

Cirugía para extirpar los testículos.

Pelvis

La parte baja del abdomen, entre los huesos de la cadera.

Pene

El órgano masculino usado para tener relaciones sexuales y orinar.

Próstata

En los hombres, una glándula del tamaño de una nuez que se encuentra debajo de la vejiga que rodea la uretra. La próstata produce líquido que se mezcla con el semen.

Quimioterapia

Uso de medicamentos para eliminar las células cancerosas que se han diseminado por todo el cuerpo.

Radiación

Las dos opciones de tratamiento para el cáncer de próstata incluyen braquiterapia (pequeñas "semillas" radioactivas que se implantan en la próstata) y radioterapia de haz externo (rayos dirigidos al tumor desde afuera del cuerpo).

Radiofármacos

Medicamentos con radioactividad que pueden llevar radiación a las zonas exactas de los huesos donde se están multiplicando las células cancerosas.

Radiografía

Un estudio que usa radiación para tomar imágenes de los tejidos, huesos y órganos del interior del cuerpo.

Recidiva

La reaparición del cáncer después del tratamiento en el

mismo lugar o en otra parte del cuerpo.

Recidiva bioquímica

El nivel del antígeno prostático específico (PSA) ha aumentado después del tratamiento con cirugía o radiación, sin ningún otro signo de cáncer.

Recto

La parte inferior del intestino que termina en la abertura anal.

Resonancia magnética

Se utilizan ondas de radio y un fuerte campo magnético para producir imágenes muy detalladas de los órganos y tejidos del cuerpo.

Semen

El líquido que protege y energiza el espermatozoides, también conocido como líquido seminal o líquido eyaculatorio.

Tejido

Grupo de células, similar en forma y función, dentro de un organismo.

Testículos

Glándulas que se encuentran en el escroto, la bolsa que se halla debajo del pene. Producen espermatozoides y la hormona masculina testosterona.

Tomografía computarizada

Se utilizan radiografías y cálculos informáticos para ver y medir los órganos y tejidos internos.

Tomografía por emisión de positrones (TEP)

Un fármaco especial (marcador) que se inyecta en la vena o puede inhalarse o tomarse por boca. Las células captan el marcador a medida que recorre el cuerpo. El equipo de TEP le permite a su médico ver mejor dónde y cuánto crece el tumor.

Tratamiento dirigido a los huesos

Tratamientos para fortalecer los huesos, mantenerlos sanos y disminuir la cantidad de complicaciones óseas.

Tumor

Masa anormal de tejido o multiplicación de células.

Uretra

Un tubo angosto, a través del cual sale la orina del cuerpo. En los hombres, el semen viaja a través de este tubo durante la eyaculación. Se extiende entre la vejiga y la punta del pene.

Urólogo

Médico que se especializa en el diagnóstico y el tratamiento de problemas relacionados con las vías urinarias y las estructuras pélvicas cercanas.

Vejiga

Bolsa con forma de globo de músculo delgado y flexible donde se acumula la orina del cuerpo.

Vesículas seminales

Glándulas que ayudan a producir el semen.

Vías urinarias

Incluye los órganos que toman los desechos de la sangre y los sacan del cuerpo.

Vigilancia activa

Vigilar mediante exámenes físicos, análisis de sangre y estudios de imágenes en fechas determinadas. Si aparecen síntomas o problemas, se ofrecerán más tratamientos.

Notas

Notas

Acerca de Urology Care Foundation:

Urology Care Foundation es la principal fundación de salud urológica sin ánimo de lucro del mundo y la fundación oficial de la Asociación Estadounidense de Urología (American Urological Association, AUA). Ofrecemos información para quienes están tratando activamente su salud urológica y para quienes están preparados para hacer cambios saludables en sus vidas. Nuestra información se basa en los recursos de la Asociación Estadounidense de Urología (American Urological Association) y está revisada por expertos en medicina.

Para tener más información sobre los distintos problemas urológicos, visite UrologyHealth.org/UrologicConditions. Visite UrologyHealth.org/FindAUrologist para encontrar un médico cerca de su hogar.

Descargo de responsabilidad:

Esta información no es una herramienta de autodiagnóstico ni constituye un sustituto para el asesoramiento médico profesional. No se debe utilizar ni confiar en ella para ese fin. Hable con su urólogo o médico sobre las dudas que tenga sobre su salud. Consulte siempre al médico antes de comenzar o dejar los tratamientos, incluidos los medicamentos.

La información para pacientes fue posible gracias al apoyo de Pfizer Inc

**Urology
Care**
FOUNDATION™

Desarrollada por médicos de confianza de la



**American
Urological
Association**

National Headquarters: 1000 Corporate Boulevard, Linthicum, MD 21090

Teléfono: 410-689-3990 • 1-800-828-7866 • info@UrologyCareFoundation.org • UrologyHealth.org



[UrologyCareFoundation](https://www.facebook.com/UrologyCareFoundation)



[@UrologyCareFdn](https://twitter.com/UrologyCareFdn)



[@UrologyCareFdn](https://www.instagram.com/UrologyCareFdn)



[UrologyCareFdn](https://www.pinterest.com/UrologyCareFdn)