

# Cáncer de próstata avanzado

## Guía para pacientes



*Urology  
Care*  
FOUNDATION®

Powered by trusted experts of the



American  
Urological  
Association

## Índice

## Comité de salud de la próstata de la Urology Care Foundation

<b>Historias de pacientes</b> . . . . .	<b>3</b>
<b>Introducción</b> . . . . .	<b>3</b>
<b>INFORMACIÓN QUE DEBE SABER</b>	
¿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
<b>DIAGNÓSTICO</b>	
Análisis de sangre . . . . .	6
Examen de tacto rectal . . . . .	6
Diagnóstico por imágenes . . . . .	6
Biopsia . . . . .	6
Clasificación por estadios y grados . . . . .	6
<b>OPCIONES DE TRATAMIENTO</b>	
Hormonoterapia . . . . .	8
Quimioterapia . . . . .	9
Inmunoterapia . . . . .	10
Tratamiento dirigido a los huesos . . . . .	10
Medicina de precisión . . . . .	10
Radiación . . . . .	10
Seguimiento activo . . . . .	11
Ensayos clínicos . . . . .	11
<b>OTRAS CONSIDERACIONES</b>	
Tratamiento de seguimiento . . . . .	11
Incontinencia . . . . .	11
Disfunción eréctil . . . . .	11
Cambios en el estilo de vida . . . . .	12
Apoyo emocional . . . . .	12
Preguntas para el equipo de atención médica . . . . .	13
<b>GLOSARIO</b> . . . . .	<b>13</b>

### Director

Dr. Kevin T. McVary, FACS

### Integrantes del comité

Dr. Daniel W. Lin

Dra. Lori B. Lerner

Dr. Paul Maroni

Dr. Daniel Parker

Dr. Charles Welliver



## Historias de pacientes

A los 55 años, tenía un valor de antígeno prostático específico (PSA, por sus siglas en inglés) un poco 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 (de 24 a 32 kilómetros) por semana. Después de algunos años, mi esposa, que es enfermera, me dijo: "Tienes que ir al médico 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. Como el cáncer estaba tan avanzado, sentí que mis opciones eran limitadas. Cuando miro tiempo atrás, pienso: "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.

Ya sea que hablen con el cirujano o con el radiooncólogo, las personas no deben tener miedo de hacer preguntas y pedir segundas opiniones. Deben aprender todo lo que puedan sobre el tratamiento del cáncer de próstata y los efectos secundarios.



Fue muy difícil cuando tuve que enfrentar los efectos adversos, 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 personas recién diagnosticadas a hablar de lo que puede ocurrir. 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. La gente puede sentirse mejor después de hablar con alguien que haya pasado por lo mismo. *\*La foto no es del paciente real.*

## Introducción

Esta guía para pacientes está destinada a todas las personas con una glándula **prostática\***. Es muy valioso saber que todas las personas que nacen con género masculino genético tienen una próstata. Cualquier "género" puede tener una próstata, y todas las personas con próstata deben saber acerca del cáncer de próstata. El cáncer de próstata es el segundo cáncer más común en hombres en Estados Unidos. Aproximadamente una de cada ocho personas con próstata recibirá un diagnóstico de cáncer de próstata en su vida. La gente mayor y los afrodescendientes tienen mayores probabilidades de padecer cáncer de próstata. Enterarse de que tiene cáncer de próstata avanzado puede ser preocupante. 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 avanzado. Este proceso puede incluir un equipo con un médico de atención primaria, **un asesor de genética, un oncólogo, un urólogo**, un farmacéutico, un trabajador social, un equipo de **cuidados paliativos** y otros prestadores de atención médica, además de sus familiares y amigos. En el caso del cáncer de próstata avanzado, este tipo de atención médica en equipo puede denominarse **medicina (personalizada) de precisión**.

Muchos pacientes también trabajan con enfermeros de enlace, también conocidos como orientadores de pacientes. Estos profesionales de salud 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 a 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 de atención médica.

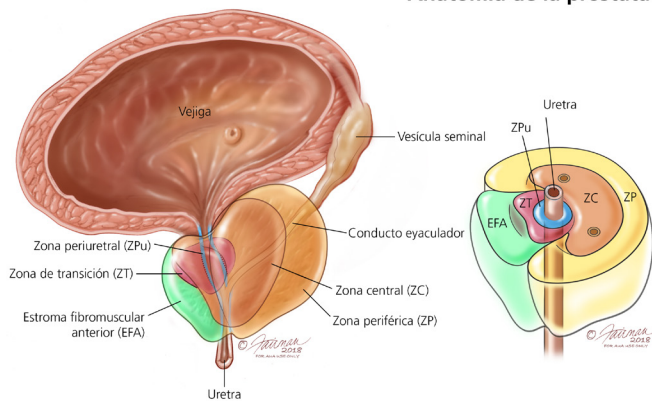
Aprender sobre la próstata, el cáncer de próstata, los estudios, los tratamientos y sus efectos secundarios puede ayudarlo durante este proceso. Las decisiones de tratamiento que tome se deben basar en sus preferencias personales, su edad y su salud personal y las debe analizar a conciencia con el equipo de atención médica. 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 glándula prostática forma parte del sistema reproductivo masculino. La principal función de la próstata es producir el líquido para el **semen**. Tiene el tamaño de una nuez y pesa alrededor de una onza (cerca de 28 gramos a los 40). Se encuentra debajo de la **vejiga** y enfrente del **recto**. Rodea un tubo llamado **uretra**. La uretra transporta la **orina** desde la vejiga hasta que sale por el **pene**.

Durante la **eyaculación**, el **esperma** producido en los **testículos** pasa a la uretra. Mientras el espermatozoides avanza por 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 y sale por el pene.

### Anatomía de la próstata



## ¿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 aparece cuando se forman células anormales y se multiplican en la próstata. No todas las multiplicaciones anormales, también llamadas **tumores**, son cancerosas (malignas). Algunos tumores no son cancerosos (benignos).

- Los **tumores benignos**, como la **hiperplasia prostática benigna (HPB)**, no son potencialmente mortales ni se extienden al **tejido** cercano u otras partes del cuerpo.
- Los **tumores cancerosos**, como el cáncer de próstata, pueden extenderse (hacer metástasis) a órganos y tejidos cercanos, 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 trasladarse por la sangre 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 que dañen 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 más allá de la próstata o regresa después del tratamiento, se suele llamar cáncer de próstata avanzado. El cáncer de próstata suele clasificarse en cuatro estadios, donde el estadio IV corresponde al cáncer de próstata más avanzado.

### Estadios del cáncer de próstata

- **Estadio temprano | Estadios I y II:** El tumor no se ha extendido más allá de la próstata.
- **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 detecta un cáncer de próstata en estadio temprano, se lo puede tratar o se puede hacer un **seguimiento activo** (monitorear de cerca). El cáncer de próstata avanzado no es "curable", pero hay muchas maneras de tratarlo. El tratamiento puede ayudar a ralentizar el avance del cáncer de próstata y a tratar los síntomas.

Hay varios tipos de cáncer de próstata avanzado:

### Recidiva bioquímica

Con la **recidiva bioquímica**, aumenta el nivel de **antígeno prostático específico (PSA, por sus siglas en inglés)** después del tratamiento con cirugía o **radiación**, sin ningún otro signo de cáncer.

### Cáncer de próstata metastásico

Las células cancerosas se han extendido fuera de la próstata. La extensión del cáncer se puede ver en los estudios de diagnóstico 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.

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

## Cáncer de próstata metastásico hormonosensible (mHSPC)

El cáncer de próstata metastásico hormonosensible (mHSPC, por sus siglas en inglés), también conocido como cáncer de próstata metastásico sensible a la castración (mCSPC, por sus siglas en inglés), se produce 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 ralentizar el crecimiento del cáncer. Si no se controla, estas hormonas sexuales masculinas “alimentan” las células cancerosas y las hacen crecer. La hormonoterapia, como la **terapia de privación androgénica (ADT, por sus siglas en inglés)**, puede utilizarse para reducir los niveles de estas hormonas.

## Cáncer de próstata resistente a la castración (CRPC)

El cáncer de próstata resistente a la castración (CRPC, por sus siglas en inglés) es un tipo de cáncer de próstata avanzado. Tener CRPC implica que el cáncer de próstata está creciendo o extendiéndose, aunque los niveles de testosterona sean bajos debido a la hormonoterapia. La hormonoterapia también se llama terapia de supresión de testosterona o terapia de privación androgénica (ADT) y puede ayudar a reducir el nivel de la testosterona natural. Se administra mediante medicamentos o una operación en la mayoría de las personas con cáncer de próstata avanzado para reducir el “combustible” de testosterona que hace crecer el cáncer. Ese combustible incluye 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 “burlar” el tratamiento hormonal, pueden crecer incluso sin testosterona. Si esto sucede, el cáncer de próstata 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 resistente a la castración metastásico (mCRPC)

El cáncer de próstata resistente a la castración metastásico (mCRPC, por sus siglas en inglés) ocurre cuando el cáncer se ha extendido en el cuerpo y puede crecer y diseminarse incluso después de haber recibido tratamientos para bajar los niveles de testosterona. Los niveles de PSA siguen subiendo y hay metástasis presente 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

Las personas con cáncer de próstata avanzado 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 se ha hecho ningún tratamiento de próstata propiamente dicho, puede haber problemas para orinar o se puede ver sangre en la orina. Algunas personas pueden sentir cansancio, debilidad o perder peso. Cuando el cáncer de próstata se esparce a los huesos, se puede sufrir dolor óseo. Avise al equipo de atención médica si tiene dolor u otros síntomas. Hay varios tratamientos que pueden ayudar.

### Riesgos

Los riesgos de padecer cáncer de próstata aumentan a medida que una persona se vuelve mayor, si tiene antecedentes de cáncer de próstata, si es afrodescendiente o si ha sufrido mutaciones heredadas como las de los genes BRCA1 o BRCA2.

- **Edad:** El riesgo de padecer cáncer de próstata aumenta con la edad. Aproximadamente 6 de cada 10 casos de cáncer de próstata se detectan en hombres mayores de 65 años. El cáncer de próstata es poco frecuente en hombres menores de 40 años.
- **Raza/etnia:** Las personas afroamericanas o las personas provenientes del Caribe y descendientes de africanos tienen un riesgo mayor de recibir un diagnóstico de cáncer de próstata. Además, tienen mayor probabilidad de que se lo diagnostiquen a edades más tempranas. No está claro por qué el cáncer de próstata afecta a los afrodescendientes más que a otros grupos raciales/étnicos.
- **Factores genéticos:** El riesgo de padecer cáncer de próstata aumenta más del doble en quienes cuentan con antecedentes familiares de esta enfermedad por sus abuelos, padres o hermanos. Tener familiares con cáncer de mama y de ovarios también aumenta el riesgo de padecer cáncer de próstata. Esto es porque, con algunos genes, incluidos BRCA1 y BRCA2, se eleva el riesgo de padecer múltiples cánceres, como los de mama, de ovarios y de próstata. Si una persona tiene una mutación en alguno de estos genes, se la debe evaluar de manera temprana o con mayor frecuencia para la detección del cáncer de próstata.

Como herramienta de atención médica, los resultados de los análisis genéticos pueden ayudar a determinar la utilidad de un tratamiento particular. El equipo de atención médica puede sugerirle la realización de análisis genéticos debido a sus antecedentes familiares o porque padece un cáncer de próstata agresivo.

Para más información, hable con el equipo de atención médica sobre los análisis para detectar anomalías hereditarias (**genéticas/de línea germinal**) y adquiridas (**biomarcadores/información genómica/somática**), ya que estos pueden revelar otras formas de tratar el cáncer de próstata.

El cáncer avanzado puede detectarse antes, al mismo tiempo o después que el tumor principal. La mayoría de las personas diagnosticadas con cáncer de próstata avanzado se han realizado una **biopsia** y han recibido tratamiento en el pasado. Cuando se encuentra un tumor nuevo en una persona que ha recibido tratamiento por cáncer en el pasado, normalmente se debe a que el cáncer se ha extendido. Incluso si ya le han diagnosticado cáncer de próstata, puede que su proveedor de atención médica quiera observar los cambios a lo largo del tiempo. Las siguientes pruebas se utilizan para el diagnóstico y seguimiento del cáncer de próstata.

### Análisis de sangre

El análisis de sangre de PSA mide una proteína en la sangre llamada antígeno prostático específico (PSA). Solo la próstata y los cánceres 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 la próstata produce PSA. Se utilizan para determinar el estadio del cáncer, planificar el tratamiento y comprobar qué tan bien funciona el tratamiento. Un aumento rápido de PSA puede ser una señal de que algo está mal. Además, es posible que el equipo de atención médica quiera comprobar el nivel de testosterona en la sangre.

Cuando el nivel de PSA se duplica en una cierta cantidad de meses, esto se conoce como **tiempo de duplicación de PSA (PSADT)**. Si el PSA se incrementa luego de una cirugía, puede que el equipo de atención médica quiera medir la velocidad con la que aumenta, ya que esto puede señalar la presencia de cáncer.

### Examen de tacto rectal

El **examen de tacto rectal (DRE, por sus siglas en inglés)** es un examen físico que se utiliza para palpar los cambios en la próstata. Esta prueba también se puede utilizar para detectar el cáncer, determinar el estadio de este o comprobar la eficacia del tratamiento. Durante esta prueba, un miembro del equipo de atención médica realiza un examen de tacto para controlar la consistencia y el grosor de la próstata, además de verificar que no tenga nódulos o una forma extraña. En este examen, el profesional de atención médica se coloca un guante e introduce el dedo lubricado en el recto.

### Diagnóstico por imágenes

Los diagnósticos por imágenes sirven para que el equipo de atención médica obtenga más información sobre el cáncer que padece. Estos son algunos tipos de estudios de diagnóstico por imágenes:

- **Resonancia magnética (RM):** Una **resonancia magnética** permite obtener una imagen muy clara de la próstata y mostrar si el cáncer se ha extendido a las vesículas seminales o al tejido circundante. 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 computarizada (TC):** La **tomografía computarizada** se emplea para ver cortes transversales de órganos y tejidos. Se combinan radiografías y cálculos informáticos para obtener imágenes detalladas desde distintos ángulos. Se puede distinguir entre estructuras líquidas y sólidas, por lo que se utiliza para diagnosticar masas en el **tracto urinario**. 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 o TEP** puede ayudar a que el equipo de atención médica obtenga una mejor visualización de la ubicación y la dimensión de crecimiento del 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 permite visualizar 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

Las personas diagnosticadas con cáncer de próstata avanzado desde el principio pueden comenzar con una biopsia de próstata. También se utiliza para determinar el grado 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 de próstata. Se pueden hacer mediante una sonda que se coloca en el recto, a través de la piel del perineo (entre el escroto y el recto) y se puede usar una técnica especializada de diagnóstico por 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 experto que clasifica la enfermedad) observa si hay células cancerosas en las muestras. Si se detecta cáncer, el anatomopatólogo “clasificará” el tumor.



## Clasificación por estadios y grados

El cáncer de próstata se clasifica 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 (nódulo o ganglio) y 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 desarrollarse las células cancerosas y afectar 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. Para obtener la escala de Gleason, se suman dos de los grados más comunes hallados en las muestras de la biopsia.

La escala de Gleason ayudará al equipo de atención médica a comprender si el cáncer es de riesgo bajo, intermedio o alto. La evaluación de riesgo indica la posibilidad de que se presente **recidiva** después del tratamiento. Por lo general, si el resultado es 6 en la escala de Gleason, se lo considerará un cáncer de bajo riesgo. Si el resultado es 7, se lo considerará un cáncer de nivel intermedio. Y, si el resultado es 8 o más en la escala de Gleason, se lo considerará un cáncer de alto riesgo. Algunos de estos tumores de riesgo alto se pueden haber extendido para el momento en que se los detecta.

### Clasificación por estadios

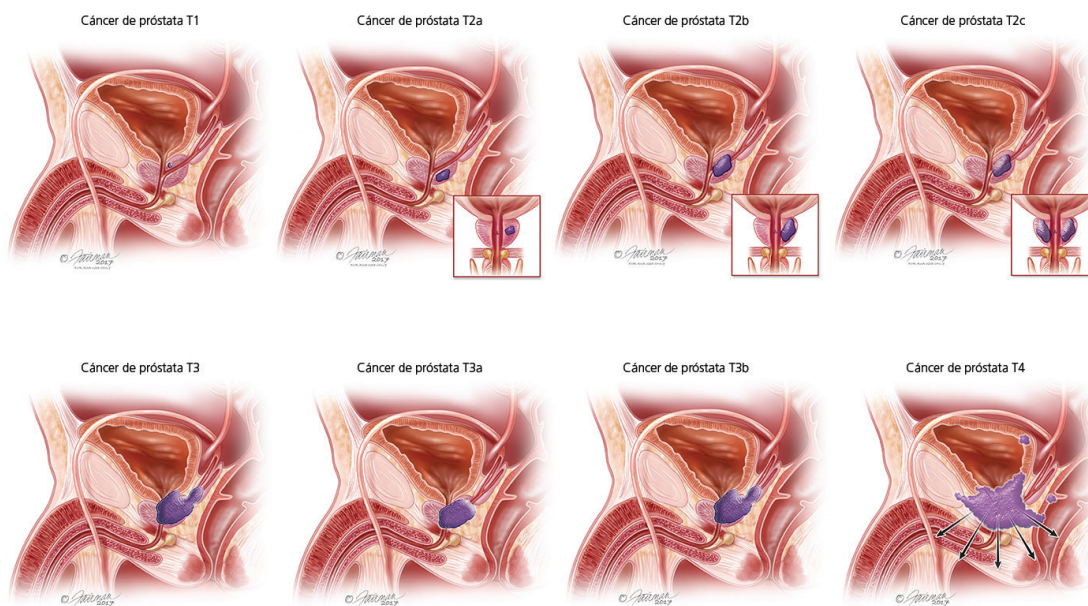
El sistema utilizado para determinar el estadio de un tumor es TNM: tumor, ganglios (o nódulos) y metástasis. Esta puntuación mide cuánto se ha diseminado el cáncer de próstata en el cuerpo. La puntuación T (tumor) clasifica el tamaño y la extensión del tumor original. La puntuación N (ganglios) clasifica 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.

Los tumores que se encuentran solo en la próstata se tratan con más éxito que los que se han metastazado (extendido) fuera de la próstata. Los tumores que se han metastazado 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 profesional médico no siente el tumor al tacto
- T1a: el cáncer está presente en menos del 5 % del tejido extirpado y es de grado bajo (resultado inferior a 6 en escala de Gleason)
- T1b: el cáncer está presente en más del 5 % del tejido extirpado o tiene un grado mayor (resultado superior a 6 en escala de Gleason)
- T1c: el cáncer se detecta por biopsia con aguja realizada debido a un valor alto de PSA
- T2: el profesional médico puede palpar el tumor en el examen de tacto rectal (DRE), 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 más allá 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 avanzado 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 el equipo de atención médica. Es importante hablar con ellos acerca de sus opciones de tratamiento, incluso sobre los posibles efectos secundarios, antes de elegir un plan.

### Hormonoterapia

La hormonoterapia es un tratamiento que puede ayudar a bajar los niveles hormonales o de testosterona. Este tratamiento también se conoce como terapia 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 ralentizar el crecimiento del cáncer de próstata cuando este ha hecho metástasis (se ha 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. Puede que le indiquen distintos tratamientos a lo largo del tiempo.

### Hormonoterapia con medicamentos

Hay distintos tipos de hormonoterapias disponibles como inyecciones o comprimidos. Algunos de estos tratamientos ayudan a que el cuerpo deje de producir la hormona liberadora de la hormona luteinizante (LHRH, por sus siglas en inglés), también llamada hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH, por sus siglas en inglés). La LHRH desencadena la producción de testosterona. Otros tratamientos ayudan a limitar la afectación de las células de la próstata por parte de la testosterona, ya que se inhiben los receptores hormonales. A veces, se realiza un análisis de sangre para comprobar los niveles de testosterona luego de comenzar el tratamiento. Además, puede que se indiquen estudios para controlar la densidad de los huesos durante el tratamiento.

Con el tratamiento con LHRH, no hay necesidad de operar para extirpar los testículos. Los candidatos para este tratamiento incluyen a quienes no pueden o no quieren operarse para extirparse los testículos.

Hay distintos tipos de hormonoterapias con medicamentos que pueden prescribirle para disminuir o la producción de testosterona del cuerpo o inhibirla. 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, se puede reducir el crecimiento y la proliferación de las células cancerosas en la próstata.

### Tipos de medicamentos

- **Fármacos para LHRH/GnRH (terapia de privación androgénica - ADT):** Los fármacos para LHRH/GnRH son medicamentos que bajan los niveles de testosterona. Pueden

utilizarse independientemente de si el cáncer se ha extendido. Existen dos tipos: agonistas y antagonistas.

Los **agonistas** (análogos) hacen que se desencadene una elevación temporal elevada de 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 fármaco utilizado, se puede administrar una vez al mes o cada tres o seis meses.

Los **antagonistas** también sirven para reducir la testosterona. En lugar de inundar la glándula pituitaria con LHRH, ayudan a limitar la vinculación de LHRH con 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 de forma subcutánea en las nalgas o el **abdomen**. Esta inyección se administra en el consultorio médico. Probablemente deba quedarse un rato después de recibir la inyección para confirmar que no tenga una reacción alérgica.

Después comenzar el tratamiento, se hace un análisis de sangre para ver si se han reducido los niveles de testosterona. También pueden indicarle estudios para controlar la densidad ósea.

- **Medicamentos antiandrogénicos:** los medicamentos antiandrogénicos se toman por boca como comprimidos. Estos tratamientos inhiben los receptores de andrógenos en las células cancerosas en la próstata. Normalmente, la testosterona se une con estos receptores y eso alimenta la multiplicación de las células cancerosas en la próstata. Con los receptores inhibidos, hay menor cantidad de testosterona para "alimentar" a la próstata. El uso de determinados antiandrogénicos 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 de reducción de andrógenos con antiandrogénicos):** este método combina la castración (por cirugía o mediante el uso de medicamentos descritos anteriormente) 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 limita la producción de testosterona por parte de 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. Las personas recientemente diagnosticadas con cáncer de próstata metastásico hormonosensible (mHSPC) o cáncer de próstata resistente a la castración metastásico (mCRPC) pueden reunir los requisitos para este tratamiento.



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

- **Inhibidores de unión a los receptores de andrógenos:** estos fármacos limitan la unión entre la testosterona y las células cancerosas en la próstata (como los antiandrogénicos). Se pueden usar para determinados tipos de cáncer de próstata avanzado.

Los inhibidores de unión 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 varios sitios para ralentizar el desarrollo de las células cancerosas. Estos fármacos pueden reducir la diseminación del cáncer.

## Hormonoterapia con cirugía

La cirugía de extirpación de los testículos para la hormonoterapia se llama **orquiectomía** o castración. Cuando se extirpan los testículos, el cuerpo tiene una producción limitada de hormonas que alimentan el cáncer de próstata. Es un tratamiento muy poco frecuente en los Estados Unidos. Quienes optan por este tratamiento buscan un tratamiento quirúrgico de única vez. 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 presenta algunos beneficios posibles para tratar el cáncer de próstata avanzado. Es una cirugía sencilla y tiene pocos riesgos. Solo debe realizarse una vez. Es eficaz de inmediato. Los niveles de testosterona caen de manera estrepitosa.

Extirpar los testículos limita la producción de testosterona del cuerpo. Algunos hombres deciden colocarse testículos artificiales o implantes salinos en el escroto para que se vea igual que antes de la operación. Otros eligen otra cirugía llamada orquiectomía subcapsular. Esta extirpa las glándulas que se encuentran dentro de los testículos, pero deja los testículos propiamente dichos, por lo que el escroto se ve normal.

## Efectos secundarios de la hormonoterapia

Lamentablemente, la hormonoterapia puede no funcionar para siempre y no cura el cáncer. Con el tiempo, el cáncer puede desarrollarse a pesar de tener niveles hormonales bajos (resistente a la castración). Es posible que se necesiten otros tratamientos para controlar el cáncer.

Con las hormonoterapias, se pueden producir muchos efectos secundarios, y es importante que los conozca. 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 efectos secundarios posibles de la hormonoterapia pueden incluir cambios sexuales, como reducción del deseo sexual o disfunción eréctil; cambios en el comportamiento, incluidos cambios de ánimo, depresión, pérdida de memoria, sofocos o fatiga; cambios físicos en el peso, la masa muscular, la fortaleza ósea o la sensibilidad de los pezones; y otros efectos, como **anemia**, colesterol alto, diabetes o riesgos cardiovasculares.

Existen beneficios y riesgos para cada tipo de hormonoterapia, por lo que le recomendamos consultar con el equipo de atención médica para comprender cuál es la mejor opción para usted y cómo pueden ayudarlo a controlar estos efectos secundarios.

## Quimioterapia

Los medicamentos de **quimioterapia** pueden ralentizar el avance del cáncer. Estos fármacos pueden reducir los síntomas y extender la vida. También pueden aliviar el dolor y los síntomas mediante la reducción del tamaño de los tumores. La quimioterapia es una opción de tratamiento para las personas cuyo cáncer se ha extendido a otras partes del cuerpo.

La mayoría de los 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. La quimioterapia se puede administrar antes de que comiencen los dolores para evitarlos cuando el cáncer se extiende a los huesos y otras zonas.

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 lo siguiente:

- Su salud y su capacidad de tolerar el medicamento
- Otros tratamientos que haya hecho
- Si se necesita radiación para aliviar el dolor rápidamente
- Qué otros tratamientos o ensayos clínicos se encuentran disponibles
- 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. Hable con el equipo de atención para conocer cómo pueden ayudarlo a controlar los efectos secundarios.

## Inmunoterapia

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

Si el cáncer regresa y se extiende, el equipo de atención médica puede ofrecerle 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 esta 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 dirigido a los huesos

El **tratamiento dirigido a los huesos** puede ayudar con el cáncer de próstata que se ha extendido a los huesos, ya que se pueden sufrir complicaciones óseas (SRE, por sus siglas en inglés). Estas complicaciones incluyen fracturas, dolor y otros problemas. Los medicamentos pueden ralentizar el avance del cáncer, reducir la incidencia de complicaciones óseas y ayudar a evitar el dolor y la debilidad que surge del cáncer que se disemina en los huesos. Los efectos secundarios pueden incluir síntomas similares a la gripe, dolores óseos o articulares, náuseas, diarrea o sensación de debilidad o cansancio.

Los **radiofármacos** son medicamentos con radiactividad. Se pueden usar para ayudar a mitigar el dolor de los huesos producido por el cáncer metastásico. Algunos también se pueden usar cuando el mCRPC se ha extendido a los huesos. Se pueden ofrecer cuando no funciona la terapia de deprivación androgénica. 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 los suelen recomendar a las personas que realizan hormonoterapia para tratar el cáncer de próstata.

## Medicina de precisión

La medicina (personalizada) de precisión es un enfoque de atención médica adaptado en función de los genes, las proteínas y otras sustancias presentes en el cuerpo de una persona. Los tratamientos personalizados (dirigidos), como el uso de **inhibidores de poli-ADP ribosa polimerasa (PARP, por sus siglas en inglés)**, pueden ser una opción para los pacientes con cáncer de próstata avanzado que tienen ciertas mutaciones somáticas o de la línea germinal. Por ejemplo, algunas opciones de tratamiento posibles para los pacientes con mutaciones de ADN pueden incluir el tratamiento con un inhibidor de PARP. Hable con el equipo de atención médica sobre las pruebas y opciones de tratamiento adecuadas para usted respecto de la medicina de precisión.

**El equipo de atención médica puede recomendarle una combinación de opciones de tratamiento en función del estadio de la enfermedad.**

## 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 circundante. Las computadoras y el software permiten planificar y dirigir mejor las dosis de radiación. Los efectos secundarios de la radiación pueden incluir incontinencia urinaria y de los intestinos, disfunción eréctil y sensación de cansancio.

## Seguimiento activo

El seguimiento activo se emplea principalmente para demorar o evitar someterse a tratamientos. Se suele usar si el cáncer es de tamaño pequeño y de crecimiento lento. Puede ser una opción para aquellas personas que no presentan síntomas o que desean evitar efectos secundarios de índole sexual, urinaria o intestinal durante la mayor cantidad de tiempo posible. Otros hombres pueden optar por el seguimiento debido a su edad o estado de salud general.

Este método puede exigir que se realicen varios estudios y consultas de control a lo largo del tiempo para monitorear el crecimiento del cáncer. Esto permite que el equipo de atención médica sepa cómo van las cosas y evitar los efectos secundarios relacionados con el tratamiento. También ayudará a que usted y el equipo de atención médica puedan enfocarse en 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 estudian. Para buscar información sobre ensayos clínicos actuales o recientes de tratamiento del cáncer de próstata, hable con el equipo de atención médica o visite **UrologyHealth.org/ClinicalTrials**.

### Tratamiento de seguimiento

Usted puede programar consultas para la realización de estudios y el seguimiento a largo plazo. Hay determinados síntomas que el equipo de atención médica debe conocer de inmediato, como la aparición de sangre en la orina o dolor en los huesos, pero es mejor preguntar cuáles son los síntomas que debe informar. A algunas personas 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 de 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, por sus siglas en inglés)**, cuando hay pérdida de orina al toser, reírse, estornudar, hacer ejercicio o con cualquier presión adicional sobre los músculos del suelo pélvico. Este es el tipo más común.
- **La incontinencia imperiosa**, o la necesidad repentina de orinar, incluso cuando la vejiga no está llena, dado que está hipersensible. Esto también se conoce como vejiga hiperactiva (OAB, por sus siglas en inglés).
- **La incontinencia mixta**, una combinación de incontinencia por esfuerzo e incontinencia imperiosa, con síntomas de ambos tipos.

Dado que la incontinencia puede afectar su recuperación física y emocional, es importante que comprenda cómo controlar esta situación. Hay varios tratamientos que pueden ayudar a tratar la incontinencia. Hable con el equipo de atención médica 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. Procure comer alimentos más saludables, limitar el consumo de cigarrillos, adelgazar y hacer visitas programadas al baño.
- **Los medicamentos** pueden ayudar a mejorar el control de la vejiga, ya que afectan los nervios y músculos que rodean la vejiga.
- **La estimulación eléctrica neuromuscular** usa un dispositivo para ayudar con el fortalecimiento de los músculos de la vejiga.
- **La cirugía** para controlar la orina puede incluir la inyección de colágeno con el objetivo de tensar el esfínter de la vejiga, implantar un cabestrillo uretral que tense 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 irritantes para la vejiga**, como la cafeína, el alcohol y los edulcorantes artificiales, entre otros.

### Disfunción eréctil

Los pacientes pueden tener problemas en su salud sexual después del diagnóstico o tratamiento del cáncer. La disfunción eréctil (DE) 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.

El 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 ayudar con la disfunción eréctil. Incluyen pastillas, bombas peneanas, supositorios uretrales, inyecciones e implantes peneanos. El tratamiento debe ser personalizado. 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.

### Cambios en el estilo de vida

#### Nutrición

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:

- Una cantidad abundante de frutas y verduras
- Alimentos con alto contenido de fibras
- Alimentos bajos en grasa
- Cantidades limitadas de azúcares simples
- Cantidades limitadas de alimentos procesados (especialmente carnes procesadas como fiambres 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 el equipo de atención médica antes de hacer cambios en su dieta.



### Amplíe su experiencia... ¡con comida!

Escanee este código QR con la cámara de su teléfono móvil para acceder a recetas saludables.



## 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 el equipo de atención médica antes de comenzar una rutina de ejercicios o hacer cambios en esta. Si el equipo lo aprueba, los pacientes 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 lograr lo siguiente:

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

**Los ejercicios para el suelo pélvico** pueden ayudar a las personas 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 quienes padecen cáncer de próstata. Las reuniones pueden organizarse de manera presencial, a través de las redes sociales o de organizaciones dedicadas al cáncer con presencia en Internet. Las personas de estos grupos de apoyo pueden ayudarlo porque también tienen cáncer de próstata. Hablar con otros hombres que han tenido preocupaciones similares puede ser de ayuda. Estos grupos 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. Las personas con cáncer de próstata avanzado pueden seguir teniendo esperanzas y sueños, incluso si estos han cambiado desde el diagnóstico. Si se siente desanimado, considere hablar con un terapeuta profesional que sepa cómo trabajar con pacientes que padecen cáncer. Puede preguntar a su equipo de atención médica sobre requerir la ayuda de un terapeuta.

## Preguntas para el equipo de atención médica

- ¿Qué significa “cáncer avanzado” en mi caso?
- ¿Hay otros estudios que debería hacerme para entender lo avanzado que está el cáncer que tengo?
- ¿Cuáles son las opciones de tratamiento para este grado/estadio de cáncer?
- ¿Cuál es el tratamiento recomendado para mí y por qué?
- ¿Durante cuánto tiempo debo probar un tipo de tratamiento antes de saber si funciona?
- ¿El ensayo clínico puede ser una alternativa para mí?
- ¿Qué puedo hacer para tratar los síntomas?
- ¿Cuáles son los efectos secundarios de las opciones de tratamiento? ¿Hay algo que se pueda hacer para controlarlos?
- ¿Qué puedo hacer para proteger los huesos?
- ¿Cuál es la esperanza de vida promedio para las personas con el mismo grado/estadio de cáncer que yo?
- ¿Qué tipo de tratamiento recibiré para estar cómodo si decido no hacer un tratamiento activo?
- ¿Me pueden derivar a otro experto para obtener una segunda (o tercera) opinión?
- ¿Pueden derivarme con un nutricionista?
- ¿Pueden ponerme en contacto con un grupo de apoyo?
- ¿Cómo puedo mejorar mi estado de salud general?

**Abdomen**

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

**Anatomopatólogo**

Experto que identifica las enfermedades mediante el estudio de células y tejidos con el microscopio.

**Anemia**

Se produce cuando el recuento de glóbulos rojos es bajo, lo que puede provocar cansancio o debilidad, ya que los tejidos y órganos reciben menos oxígeno.

**Antígeno prostático específico (PSA)**

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

**Análisis de biomarcadores**

Pruebas de detección de mutaciones adquiridas que se presentan de forma aleatoria para medir lo que sucede en una célula o en un organismo. Los resultados pueden ayudar a los expertos a diagnosticar, monitorear o tratar el cáncer.

**Análisis de información genómica**

Pruebas de detección de mutaciones adquiridas que se presentan de forma aleatoria para estudiar todos los genes de una persona (el genoma). Los resultados pueden servir para observar la forma en que funcionan los genes y el ADN dentro de una célula, y pueden indicar una vía mejor de tratamiento del cáncer.

**Análisis de la línea germinal**

En esta prueba, se busca el ADN transmitido de una generación a la siguiente. En estos estudios, los expertos buscan mutaciones hereditarias que puedan generar una predisposición al cáncer.

**Análisis genéticos**

Pruebas utilizadas para detectar ADN transmitido de una generación a la siguiente. En estos estudios, los expertos buscan mutaciones hereditarias que puedan generar una predisposición al cáncer.

**Asesor de genética**

Experto que efectúa y explica los resultados de análisis genéticos.

**Biopsia**

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

**Cuidados paliativos**

Atención médica que brinda alivio del dolor y de otros síntomas de una enfermedad grave.

**Disfunción eréctil (DE)**

Problemas para lograr o mantener una erección.

**Escala de Gleason**

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

**Esperma**

Células reproductivas masculinas que se forman en los testículos y que 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.

**Eyacuación**

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

**Gammagrafía ósea**

Un estudio exploratorio de diagnóstico por imágenes que 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.

**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 de tamaño la próstata, esta hace presión sobre la uretra.

**Hormonoterapia**

Uso de medicación para disminuir o limitar la producción de testosterona y otras hormonas masculinas. El objetivo de la hormonoterapia es limitar o ralentizar el desarrollo 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).

**Inhibidor de PARP**

Un método de tratamiento médico para evitar que la enzima PARP repare las células cancerosas, lo que provoca que estas mueran y vuelve al tratamiento más eficaz.

**Inmunoterapia**

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

**Medicina (personalizada) de precisión**

Un enfoque de atención médica a medida según los genes, las proteínas y otras sustancias presentes en el cuerpo de una persona. Las terapias adaptadas (dirigidas) pueden ser una opción de tratamiento de la enfermedad.

## Metastásico

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

## Oncólogo

Médico que se especializa en el tratamiento del cáncer.

## Orina

Líquido producido por los riñones, con frecuencia de color amarillo, 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 genital masculino.

## Pruebas somáticas

Este tipo de estudio no analiza el ADN transmitido por los progenitores, sino los cambios en el ADN que han ocurrido en el tumor. Dicho tipo de mutación adquirida no afecta la salud de su familia, pero puede ayudar con sus propias opciones de tratamiento y permitirle al equipo de atención médica diagnosticar, monitorear y tratar el cáncer.

## Próstata

Una glándula del tamaño de una nuez que se encuentra debajo de la vejiga y que rodea la uretra. La próstata produce el líquido que sirve para formar 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" radiactivas 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 desarrollan las células cancerosas.

## Radiografía

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

## Recidiva bioquímica

El nivel del antígeno prostático específico (PSA) ha aumentado después de recibir tratamiento con cirugía o radiación. Esto puede ocurrir en pacientes que no presentan síntomas o que tienen algún otro síntoma de cáncer.

## Recidiva

La reaparición del cáncer después del tratamiento en el mismo lugar o en otra parte del cuerpo.

## Recto

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

## Resonancia magnética

Estudio que utiliza ondas de radio y un potente campo magnético para producir imágenes muy detalladas de los órganos y tejidos del cuerpo.

## Seguimiento activo

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

## Semen

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

## Tejido

Grupo de células con forma y función similares dentro de un organismo.

## Terapia de privación androgénica (ADT)

Es un tipo de hormonoterapia utilizada para reducir los niveles de testosterona y otras hormonas masculinas. El objetivo de la hormonoterapia es limitar o ralentizar el desarrollo del cáncer de próstata.

## Testículos

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

## Tiempo de duplicación de PSA (PSADT)

Esta es la cantidad de meses necesarios para que el valor del PSA aumente al doble.

## Tomografía computarizada

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

## Tomografía por emisión de positrones (TEP)

Un estudio en el que se utiliza 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 exploración permite visualizar mejor dónde y cuánto crece el tumor.

## Tracto urinario

Incluye los órganos que transportan los desechos de la sangre fuera del cuerpo.

## Tratamiento dirigido a los huesos

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





## Acerca de Urology Care Foundation

Urology Care Foundation es la principal fundación de salud urológica del mundo y la fundación oficial de la Asociación Estadounidense de Urología. Ofrecemos información a quienes tratan activamente su salud urológica y a quienes están preparados para incorporar cambios saludables en sus vidas. Nuestra información se basa en los recursos de la Asociación Estadounidense de Urología y la revisan médicos especialistas.

Para obtener más información visite  
**UrologyHealth.org/UrologicConditions.**

## Descargo de responsabilidad

Esta información no es una herramienta de autodiagnóstico ni constituye un sustituto para el asesoramiento médico profesional. No debe utilizarla ni depender de ella para dicho propósito. Hable con su urólogo o prestador de atención médica respecto de las dudas que tenga sobre su salud. Consulte siempre al médico antes de comenzar o interrumpir los tratamientos, incluidos los medicamentos.

Elaborada en colaboración con:



*La guía para pacientes también se encuentra disponible en inglés. • Esta guía para pacientes también está disponible en español.*

**Urology  
Care**  
FOUNDATION®

Powered by trusted experts of the



**American  
Urological  
Association**

**Sede nacional:** 1000 Corporate Boulevard, Linthicum, MD 21090  
Teléfono: 1-410-689-3990 • 1-800-828-7866 • info@UrologyCareFoundation.org • UrologyHealth.org

    @UrologyCareFdn

©2024 Urology Care Foundation. Todos los derechos reservados.

ProstateCancer-AdvancedProstateCancer-PG-2024-Spanish

PP-XDI-USA-0507 / April 2024



MÁS INFORMACIÓN



DONAR