

Tratamiento del cáncer de próstata avanzado

Urology Care
FOUNDATION™
The Official Foundation of the
American Urological Association

¿Qué es el Cáncer de Próstata Avanzado?

El cáncer de próstata se suele clasificar en cuatro estadios:

- **Estadios I y II:** El tumor no se propagó más allá de la próstata. Suele denominarse cáncer de próstata en “etapa temprana” o “localizado”.
- **Estadio III:** El cáncer se propagó fuera de la próstata, pero únicamente a los tejidos cercanos. Suele denominarse “cáncer de próstata localmente avanzado”.
- **Estadio IV:** El cáncer se propagó fuera de la próstata a otras partes como los ganglios linfáticos, los huesos, el hígado o los pulmones. Esta etapa a menudo se denomina “cáncer de próstata avanzado”.

Cuando se detecta un cáncer de próstata en etapa temprana, se lo puede tratar o simplemente vigilarlo. Si el cáncer de próstata se expande fuera de la próstata o reaparece tras el tratamiento, suele llamarse cáncer de próstata avanzado.

El cáncer de próstata en etapa IV no es “curable”, pero existen muchas formas de controlarlo. El tratamiento puede detener el desarrollo del cáncer de próstata avanzado y sus síntomas, ayudándolo a sentirse mejor por más tiempo. Conversar sobre sus opciones de tratamiento con un profesional médico capacitado será de ayuda.

Si el cáncer de próstata se propaga fuera de la próstata o reaparece tras el tratamiento, se lo suele llamar cáncer de próstata avanzado.

Tipos de Cáncer de Próstata Avanzado

- **Recurrencia bioquímica:** El nivel del antígeno prostático específico (PSA) se incrementa tras el primer tratamiento(s) sin ningún otro indicio de cáncer.
- **Cáncer de próstata resistente a la castración no metastásico (nmCRPC):** Se evidencia el avance del cáncer de próstata incluso después de bloquear la hormona (testosterona) en pacientes que tuvieron recurrencia bioquímica. Esto se muestra en un aumento del nivel de PSA, mientras que el nivel de testosterona permanece bajo. Los estudios por imagen no muestran indicios de que el cáncer se haya expandido.
- **Cáncer de próstata metastásico:** Las células cancerosas se propagaron fuera de la próstata. La diseminación del cáncer se muestra en estudios por imagen.
- **Cáncer de próstata resistente a la castración metastásico (mCRPC):** Se trató el cáncer de próstata metastásico con terapia de privación de andrógenos para reducir los niveles de testosterona; pero los niveles de PSA y/o los puntos metastásicos siguen aumentando.

Indicios de Cáncer de Próstata Avanzado

Los hombres con cáncer de próstata avanzado pueden presentar síntomas o no. Estos dependen del tamaño del nuevo tumor y del lugar del cuerpo dónde se expandió. Con la enfermedad avanzada, especialmente si no recibió tratamiento para la próstata como tal, puede tener dificultades o sangrar al orinar. Algunos hombres se sentirán cansados, débiles o perderán peso.

Tratamiento de cáncer de próstata avanzado

Cuando el cáncer de próstata se expande a los huesos, podrá sentir dolor óseo. Informe a su médico/a y enfermero/a si siente cualquier dolor u otro síntoma. Existen tratamientos para ayudarlo.

¿Cómo se Trata el Cáncer de Próstata Avanzado?

El objetivo del tratamiento del cáncer de próstata avanzado es reducir el tamaño del(los) tumor(es), controlar los síntomas y ayudarlo a vivir más tiempo. Hay muchas opciones de tratamiento para la recurrencia bioquímica, nmCRPC, cáncer de próstata metastásico y/o mCRPC. Es mejor conversar con su médico/a sobre el manejo de los efectos secundarios antes de elegir un plan. Qué tratamiento seguir y cuándo hacerlo dependerá de estas conversaciones.

Las opciones de tratamiento incluyen:

Terapia hormonal o Terapia de privación de andrógenos (ADT)

La testosterona es la principal hormona que estimula el crecimiento de las células cancerosas de próstata. Detener o bloquear la testosterona puede retardar el avance del cáncer. Esto puede hacerse tomando medicamentos recetados o sometiéndose a una cirugía para extirpar los testículos que producen la hormona. Se denomina terapia hormonal o terapia de privación de andrógenos (ADT) a estos tratamientos ya que reducen los niveles de andrógenos (hormona sexual masculina) o bloquean sus efectos. Se debe considerar que existen muchos efectos secundarios. Los tipos de terapia hormonal son:

- **Orquiectomía (cirugía para extirpar los testículos):** Esta cirugía extrae los testículos para evitar que el cuerpo produzca testosterona. Es una cirugía sencilla donde el paciente puede irse a casa el mismo día. Es un tratamiento poco utilizado en Estados Unidos.
- **Agonistas de LHRH o GnRH (análogos):** Este tipo de medicamentos reduce los niveles de testosterona. Algunos son: Leuprorelin (Lupron Depot®) y (Eligard®), Goserelin (Zoladex®), Triptorelin (Trelstar®) e Histrelin (Vantas®). Se administran como inyecciones o pequeñas bolitas que

se colocan bajo la piel. Según el fármaco utilizado, se administran desde una vez al mes hasta una vez cada 6 meses.

- **Antagonistas de LHRH o GnRH:** Estos medicamentos también reducen la testosterona, pero más rápidamente. Degarelix (Firmagon®) es un antagonista de LHRH que se coloca bajo la piel como una inyección mensual para el cáncer de próstata avanzado.
- **Medicamentos antiandrógenos:** Estos medicamentos impiden que la testosterona se una a las células cancerosas. Medicamentos como flutamida (Eulexin®), bicalutamida (Casodex®) y nilutamida (Nilandvon®) se administran con una píldora diaria.
- **CAB (tratamiento combinado reductor de andrógenos, con antiandrógenos):** Este método combina la castración (con cirugía o los fármacos descritos anteriormente) y fármacos antiandrógenos. El tratamiento bloquea la testosterona y evita que se una a las células cancerosas.
- **Inhibidores de la síntesis androgénica:** Estos medicamentos impiden que otras partes de su cuerpo (y el propio cáncer) produzcan más testosterona y sus metabolitos. El acetato de abiraterona (Zytiga®) es un medicamento administrado como pastilla que se toma junto a otro fármaco, Prednisona. Puede administrarse antes o después de la quimioterapia en hombres con mCRPC. Estos medicamentos suelen denominarse antiandrógenos de segunda generación y se usan junto a otras terapias antiandrógenas.
- **Inhibidores de unión del receptor androgénico:** Estos medicamentos impiden que la testosterona se una a las células del cáncer de próstata (como los antiandrógenos). La Enzalutamida (Xtandi®) se administra en pastilla. No es necesario que tome un esteroide con este medicamento. Puede administrarse antes o después de la quimioterapia en hombres con mCRPC. También se considera la enzalutamida como antiandrógeno de segunda generación y se aplica junto a otras terapias antiandrógenas, como la abiraterona.

Tratamiento de cáncer de próstata avanzado

Existen muchos beneficios y riesgos para cada tipo de terapia hormonal. Así, asegúrese de consultar a su médico/a para comprender qué es mejor para usted.

Quimioterapia

La quimioterapia pueden retardar el avance del cáncer, reduciendo los síntomas y prolongando su vida. Los principales fármacos quimioterápicos son Docetaxel (Taxotere®) y Cabazitaxel (Jevtana®).

Inmunoterapia

La inmunoterapia utiliza el sistema inmunológico del cuerpo para combatir el cáncer. Es una opción para hombres con mCRPC que no presentan síntomas o solo presentan pocos. Si el cáncer reaparece y se propaga, su médico/a podrá ofrecerle Sipuleucel-T (Provenge®). Ésta es una vacuna contra el cáncer capaz de estimular su sistema inmunológico para atacar las células cancerosas.

Tratamientos con medicamentos orales

Existen dos nuevos tratamientos farmacológicos para tratar el nmCRPC por vía oral. Algunos hombres respondieron muy bien a estas opciones, combinadas con medicamentos de ADT. Se utiliza la Apalutamida y Enzalutamida para detener los efectos de los andrógenos en la próstata y el cuerpo para interrumpir el avance del cáncer. Estos medicamentos retrasan la propagación del cáncer.

También existen diversas combinaciones de fármacos para pacientes con mCRPC. Su médico/a podrá sugerir algunas de las siguientes opciones según sus síntomas:

- Síntomas leves o inexistentes: Las opciones ofrecidas incluyen Abiraterona + Prednisona, Enzalutamida, Docetaxel o Sipuleucel-T.
- Cáncer propagado a los huesos: Las opciones incluyen Abiraterona + Prednisona, Enzalutamida, Docetaxel, Radio-223.
- Si otros tratamientos no funcionaron bien: Las opciones incluyen Abiraterona + Prednisona, Enzalutamida, Ketoconazol + Esteroides, terapia con radionucléidos.
- Opciones para hombres que tomaron Docetaxel: Las

opciones incluyen Abiraterona + Prednisona, Cabazitaxel o Enzalutamida o, a menudo, Radio-223 puede ayudar con el dolor de huesos.

Terapia dirigida para los huesos

Los hombres con cáncer de próstata expandido a los huesos pueden padecer “eventos relacionados con el esqueleto” (SRE). Los SRE incluyen fracturas, dolores y otros problemas. Dos medicamentos que pueden detener el cáncer y reducir los SRE son el Ácido zoledrónico (Zometa®) y el Denosumab.

Los radiofármacos son fármacos con radiactividad. Se utiliza para ayudar con el dolor óseo por cáncer metastásico. Algunos son Estroncio-89 (Metastron®) y Samario-153 (Quadramet®). El Radio-223 (Xofigo®) también puede administrarse a hombres cuyo mCRPC se propagó a los huesos. Se ofrecerá cuando la ADT no funcione. Emite pequeñas cantidades de radiación dirigidas a las partes exactas donde crecen las células cancerosas.

También se utiliza calcio y/o la vitamina D para ayudar a proteger sus huesos. Suele recomendarse a hombres que reciben terapia hormonal para tratar el cáncer de próstata.

Radiación

La radiación proyecta rayos de alta energía para matar los tumores. Puede ser útil para lidiar con el dolor y otros síntomas si el cáncer de próstata se propaga a los huesos.

En todo tratamiento, es muy importante consultar a su médico/a acerca de los efectos secundarios y cómo manejarlos.

Preguntas para su profesional médico

- o ¿Qué opciones de tratamiento me sugiere y por qué? o ¿Cuáles son los pros y contras de cada tratamiento?
- o ¿Qué efectos secundarios puedo esperar y qué debo hacer para manejarlos?
- o ¿Puede contactarme con otros pacientes que hayan recibido el tratamiento que me sugiere?
- o ¿Mi plan de salud cubrirá los costos del tratamiento o

Tratamiento de cáncer de próstata avanzado

puede ayudarme a obtener apoyo económico?

- o ¿Requeriré ayuda adicional de mi cónyuge, pareja o alguna amistad durante o después del tratamiento?
- o ¿Cómo puede ayudarme un ensayo clínico y qué ensayos debiera considerar?
- o ¿Qué más puedo hacer para mantenerme saludable?

Acerca de la Fundación Urology Care

La Urology Care Foundation es la principal fundación urológica a nivel mundial y es la fundación oficial de la Asociación Americana de Urología (AUA). Brindamos información para quienes manejan activamente su salud urológica y quienes están listos para realizar cambios por su salud. Nuestra información se basa en los materiales de la Asociación Americana de Urología, la cual es revisada por médicos/as especialistas.

Para obtener más información, visite el sitio web de la Urology Care Foundation, **UrologyHealth.org/UrologicConditions** o consulte **UrologyHealth.org/FindAUrologist** para encontrar un/a médico/a cerca de usted.

Descargo de Responsabilidad

Esta información no es una herramienta para el autodiagnóstico ni un sustituto de un consejo médico profesional. No debe utilizarse ni depender de ella para dicho propósito. Por favor, converse con su urólogo/a o su profesional médico sobre sus inquietudes de salud.

Consulte siempre a un profesional médico antes de comenzar o suspender cualquier tratamiento, incluidos los medicamentos.

Para obtener copias de materiales impresos sobre el cáncer de próstata y otras afecciones urológicas, visite UrologyHealth.org/Order o llame al 800-828-7866.

Traducción cortesía de la Confederación Americana de Urología



Confederación
Americana de
Urología