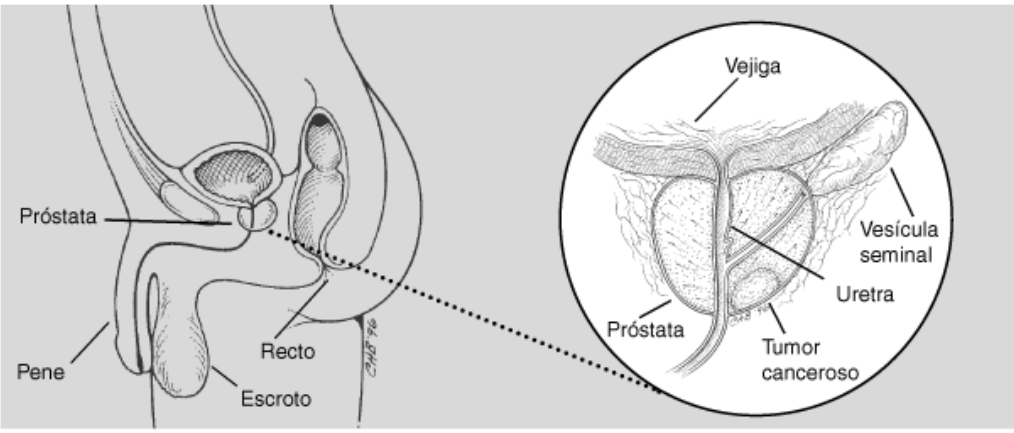
Resumen sobre el cáncer de próstata

Este resumen se basa en la información más detallada de nuestro artículo titulado *Cáncer de próstata*.

¿Qué es cáncer de próstata?

La próstata

La próstata es una glándula que se encuentra sólo en los hombres, y está ubicada justo debajo de la vejiga y delante del recto. El conducto que transporta la orina (la uretra) pasa por el centro de la próstata. La próstata contiene células que producen parte del líquido (semen) que protege y nutre al esperma.



El tamaño de la próstata cambia con la edad. En los hombres más jóvenes, la próstata es del tamaño aproximado de una nuez. Sin embargo, puede ser mucho más grande en hombres de más edad. Este crecimiento es promovido por hormonas masculinas (llamadas *andrógenos*), tal como testosterona.

Hiperplasia prostática benigna

La hiperplasia prostática benigna (*benign prostatic hyperplasia*, BPH) es una afección que causa el agrandamiento de la próstata a medida que los hombres envejecen. La BPH no es cáncer ni se convierte en cáncer. Sin embargo, la BPH puede causar dificultad para orinar si el tamaño de la próstata aumenta lo suficiente como para presionar la uretra. A menudo la BPH se trata con medicinas que reducen la próstata o relajan los músculos que se encuentran en ésta, lo que puede ayudar a que la orina fluya. Si las medicinas no son útiles, puede que sea necesario emplear algún tipo de cirugía, tal como una resección transuretral de la próstata. (Lea la sección "Cirugía para el cáncer de próstata" para una descripción de este procedimiento).

Cáncer de próstata

Existen varios tipos de células en la próstata, pero casi todos los casos de cáncer de próstata se originan en las células de la glándula. Este tipo de cáncer se conoce como *adenocarcinoma*. **El resto de la información que se presenta en este documento se refiere solamente al adenocarcinoma de la próstata.**

Algunos cánceres de próstata pueden crecer y propagarse rápidamente, pero en la mayoría de los casos, estos cánceres crecen lentamente. Los estudios realizados en algunas autopsias muestran que muchos hombres de edad avanzada (e incluso algunos hombres más jóvenes) que murieron de otras causas también tenían cáncer de próstata que nunca les causó problemas. En muchos casos, ellos no sabían, y ni siquiera sus médico, que tenían cáncer de próstata.

Posibles cambios precancerosos de la próstata

Algunos estudios sugieren que el cáncer de próstata comienza con cambios muy pequeños en las células de la glándula prostática, aunque esto no se conoce con certeza.

Neoplasia prostática intraepitelial

En la neoplasia prostática intraepitelial (*prostatic intraepithelial neoplasia*, PIN), existen cambios en la apariencia de las células de la glándula prostática vistas al microscopio, pero las células no parecen haber alcanzado otras partes de la próstata (como sí lo harían las células cancerosas). Casi la mitad de todos los hombres tienen neoplasia prostática intraepitelial al cumplir los 50 años.

- En la **PIN de bajo grado,** las células se ven casi normales. Por lo general, no hay razón para preocuparse por esta afección. Para los hombres con PIN de bajo grado, el seguimiento es más a menudo el mismo que si nada anormal se hubiese observado.

- En la **PIN de alto grado**, las células se ven más anormales. Esto causa más preocupación debido a que los hombres con una PIN de alto grado tienen aproximadamente 20% de probabilidades de padecer cáncer en otro lugar de la próstata. Por esta razón, los médicos a menudo observan cuidadosamente a los hombres con neoplasia prostática intraepitelial de alto grado y pueden recomendar la repetición de una biopsia de la próstata.

Atrofia inflamatoria proliferativa (PIA)

La atrofia inflamatoria proliferativa (*proliferative inflammatory atrophy*, PIA) es otro posible hallazgo en una biopsia de próstata. En esta afección, las células de la próstata lucen más pequeñas de lo normal, y existen signos de inflamación en el área. La PIA no es cáncer, pero los investigadores creen que algunas veces puede convertirse en una PIN de alto grado o tal vez en cáncer de próstata.

¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer de próstata?

Un factor de riesgo es cualquier cosa que aumenta las probabilidades de una persona de desarrollar una enfermedad. Los distintos tipos de cáncer tienen diferentes factores de riesgo. Algunos factores de riesgo, como el fumar, se pueden cambiar. Otros, como la edad de la persona o sus antecedentes familiares, no se pueden cambiar.

Muchas personas con uno o más factores de riesgo nunca padecen cáncer, mientras que otras que ya tienen la enfermedad puede que hayan presentado pocos o ningún factor de riesgo conocido. Aunque aún no sabemos exactamente qué causa el cáncer de próstata, sí sabemos que existen ciertos factores de riesgo asociados a la enfermedad.

- **Edad:** el riesgo de cáncer de próstata aumenta a medida que los hombres envejecen.
- **Raza:** en los Estados Unidos, los hombres de raza negra tienen más probabilidades de padecer cáncer de próstata y de morir a causa de esta enfermedad que los hombres de otras razas.
- **Geografía:** el cáncer de próstata es más común en Norteamérica y en la región noroeste de Europa, Australia, y en las islas del Caribe. Este cáncer es menos común en Asia, África, Centroamérica y Sudamérica.
- **Antecedentes familiares:** los hombres que tienen familiares cercanos (padre o hermano) que han tenido cáncer de próstata tienen más probabilidades de desarrollar esta condición, especialmente si sus familiares eran jóvenes al haberse presentado la enfermedad.

- **Cambios genéticos:** algunos genes hereditarios parecen aumentar el riesgo de cáncer de próstata, pero sólo son responsables de un pequeño número de casos.
- **Alimentación:** los hombres que comen muchas carnes rojas o productos lácteos altos en grasa parecen tener mayores probabilidades de desarrollar cáncer de próstata.
- **Obesidad:** algunos estudios han encontrado que los hombres obesos (de mucho sobrepeso) podrían tener un mayor riesgo de cáncer de próstata avanzado y de morir a causa de esta enfermedad, pero no todos los estudios han encontrado esto.

Algunos otros posibles factores de riesgo se han estudiado también, pero hasta ahora el vínculo con el cáncer de próstata no es tan claro. Entre algunos ejemplos se incluyen:

- Tabaquismo
- Trabajar como bombero
- Prostatitis (inflamación de la próstata)
- Ciertas infecciones de transmisión sexual
- Haberse sometido a una vasectomía

¿Se puede prevenir el cáncer de próstata?

La causa exacta del cáncer de próstata se desconoce, por lo que no es posible prevenir la mayoría de los casos de la enfermedad. No obstante, de acuerdo con lo que sabemos, existen algunas medidas que puede tomar y que podrían reducir su riesgo de cáncer de próstata.

Peso corporal, actividad física y alimentación

Los efectos del peso corporal, la actividad física y la alimentación sobre el riesgo de cáncer de próstata no están claros, aunque usted puede tomar medidas que podrían reducir su riesgo, tal como:

- Coma al menos 2½ tazas de una gran variedad de verduras y frutas cada día
- Manténgase físicamente activo
- Mantenga un peso saludable

Para más información, lea nuestro documento *Guías de la Sociedad Americana Contra El Cáncer sobre nutrición y actividad física para la prevención del cáncer*.

Vitaminas, minerales y otros suplementos

Algunos estudios anteriores han sugerido que tomar suplementos de vitamina E o el mineral selenio podía reducir el riesgo de cáncer de próstata. Sin embargo, en un estudio extenso, no se encontró que la vitamina E ni el selenio redujeran el riesgo de cáncer de próstata.

Varios estudios actualmente buscan los posibles efectos de la proteína de soya (llamada isoflavonas) en el riesgo de cáncer de próstata. Los resultados de estos estudios todavía no están disponibles.

El consumo de suplementos puede presentar tanto riesgos como beneficios. Antes de comenzar a tomar cualquier vitamina u otros suplementos, consulte con su médico.

Medicinas

Se han estudiado dos medicamentos para tratar la hiperplasia prostática benigna (BPH), finasterida (Proscar®) y dutasterida (Avodart®), con el fin de saber si también pudieran ayudar a reducir el riesgo de cáncer de próstata. Los resultados del estudio no demostraron una ventaja clara en el uso de estos medicamentos, y por lo tanto no se usan a menudo solo para reducir el riesgo de cáncer de próstata.

Algunas investigaciones sugieren que los hombres que toman aspirina diariamente por mucho tiempo podrían presentar un menor riesgo de padecer y morir a causa de cáncer de próstata. No obstante, se necesitan más investigaciones para demostrar si los posibles beneficios superan a los riesgos.

En la actualidad también se están estudiando otros medicamentos y suplementos. Pero hasta ahora, ninguno ha probado reducir el riesgo de cáncer de próstata.

Para más información, lea nuestro documento *Prevención y detección temprana del cáncer de próstata*.

¿Se puede detectar el cáncer de próstata en forma temprana?

Algunas veces el cáncer de próstata se descubre porque el hombre consulta con su doctor al presentar síntomas. A menudo, sin embargo, se descubre al realizar pruebas a hombres que no presentan signos ni síntomas de cáncer de próstata. A esto se le llama *prueba de detección*.

La prueba que se utiliza con más frecuencia para la detección de este cáncer es la prueba del antígeno prostático específico (*prostate-specific antigen*, PSA). Además, el doctor puede examinar la próstata utilizando un dedo (examen digital del recto), lo que

constituye otra prueba que puede ayudar a encontrar temprano el cáncer de próstata. Estas dos pruebas se describen detalladamente en nuestro documento Prevención y detección temprana del cáncer de próstata.

Si se encuentra cáncer de próstata como resultado de una de estas pruebas, probablemente su cáncer se encuentre en una etapa inicial que es más tratable.

Las pruebas de detección definitivamente pueden ayudar a encontrar muchos cánceres de próstata en etapa temprana, pero aún no está claro si estas pruebas salvan vidas. Hoy día, las pruebas de detección que se utilizan para el cáncer de próstata presentan claramente tanto beneficios como desventajas.

Recomendaciones de la Sociedad Americana Contra El Cáncer

La Sociedad Americana Contra El Cáncer recomienda que los hombres dialoguen con sus médicos para tomar una decisión fundada sobre si deben o no hacerse las pruebas de detección temprana para el cáncer de próstata. Primero deben obtener información sobre lo que se conoce y lo que se desconoce sobre los riesgos y los posibles beneficios de las pruebas de detección del cáncer de próstata. Los hombres no deben hacerse las pruebas a menos que hayan recibido esta información.

Para más información sobre las guías de detección para el cáncer de próstata de la Sociedad Americana Contra El Cáncer, lea el documento titulado *Prevención y detección temprana del cáncer de próstata*.

Signos y síntomas del cáncer de próstata

Los hombres con cáncer de próstata en etapa temprana a menudo no presentan síntomas. El cáncer se puede descubrir con una prueba de detección, tal como la prueba de sangre PSA o un examen digital del recto. No obstante, los cánceres de próstata más avanzados pueden a veces causar síntomas, como:

- Dificultades para orinar o aguantar la orina
- Dificultad para tener o mantener una erección (disfunción eréctil)
- Sangre en la orina
- Dolor en la columna, caderas, costillas u otros huesos
- Debilidad o entumecimiento en las piernas o pies
- Pérdida de control de la orina y las heces

Otras afecciones, también pueden causar muchos de estos mismos síntomas. Por ejemplo, la hiperplasia prostática benigna (BPH) causa la dificultad para orinar con mucha más frecuencia que el cáncer. Informe a su médico si presenta cualquiera de estos problemas para que la causa pueda ser encontrada y tratada, de ser necesario.

¿Cómo se diagnostica el cáncer de próstata?

Si usted presenta síntomas de cáncer de próstata o si el resultado de una prueba de detección es motivo de preocupación, tendrá que consultar con un doctor y probablemente hacerse algunas pruebas.

Antecedentes médicos y examen físico

Si su médico sospecha que usted tiene cáncer de próstata, le preguntará si presenta síntomas, tales como problemas urinarios o sexuales, y el tiempo que los lleva presentando. Además, el médico le hará preguntas sobre dolor en los huesos, lo que pudiera ser una señal de que el cáncer se propagó a los huesos.

Su médico también realizará un examen físico y examinará otras partes de su cuerpo para ver si se ha propagado el cáncer.

Prueba de PSA en sangre

El antígeno prostático específico (*prostate-specific antigen*, PSA) es una sustancia producida por la glándula prostática. Esta sustancia se encuentra en cantidades pequeñas en la sangre. La mayoría de los hombres saludables tiene niveles de PSA menores a los 4 (ng/mL). Aunque el riesgo de cáncer de próstata aumenta a medida que sube el nivel de PSA, otras cosas además del cáncer de próstata pueden afectar los niveles de PSA.

La prueba de PSA en la sangre se puede utilizar en diferentes situaciones:

- Se puede utilizar para detectar el cáncer de próstata en hombres que no presentan síntomas
- Es una de las primeras pruebas realizadas en los hombres que presentan síntomas que pudiesen ser causados por cáncer de próstata.
- Puede ser útil si ya se encontró cáncer de próstata. Esta prueba puede ayudar a indicar si el cáncer probablemente aún se encuentra limitado a la próstata. También es una prueba importante para vigilar el cáncer durante y después del tratamiento.

Ecografía transrectal

Para este estudio, se lubrica y coloca una pequeña sonda de aproximadamente el ancho de un dedo en el recto que emite ondas sonoras que entran en la próstata y crean ecos que son captados por la sonda. Una computadora convierte el patrón de ecos en una imagen de la próstata en blanco y negro.

A menudo, el estudio toma menos de 10 minutos. Usted sentirá algo de presión durante la introducción de la sonda, pero usualmente esto no causa dolor.

Este estudio se usa para encontrar tumores en la próstata. Se usa con más frecuencia durante una biopsia de la próstata para guiar las agujas de la biopsia al área correcta de la próstata. Además se usa como una guía durante algunas formas de tratamiento, tal como la criocirugía.

Biopsia de la próstata

Si ciertos síntomas o los resultados de las pruebas, como la prueba de sangre PSA y/o el examen digital del recto, sugieren que usted podría tener cáncer de próstata, su médico tomará muestras de la próstata para saber si la enfermedad está presente. Esto se conoce como una *biopsia de la próstata*. A continuación le describiremos cómo se realiza.

El médico, guiado por la ecografía, inserta una aguja delgada y hueca a través de la pared del recto a la glándula prostática. Al extraer la aguja, se remueve una pequeña porción de tejido prostático (llamado un *núcleo*). Este procedimiento se hace de ocho a 18 veces, aunque la mayoría de los médicos tomará alrededor de 12 muestras. Normalmente se toman muestras de diferentes partes de la próstata. Pregunte a su médico cuántas muestras obtendrá.

Aunque la prueba parece ser dolorosa, generalmente no causa tanta molestia porque cada núcleo se extrae con mucha rapidez. El médico también puede adormecer primero el área. Puede que quiera consultar con su médico sobre esto.

La biopsia por sí sola dura aproximadamente 10 minutos y por lo general se realiza en el consultorio del médico. Es probable que se le administren antibióticos con antelación y tal vez después de la biopsia para reducir el riesgo de infección.

Por unos cuantos días después puede que note algo de irritación en esa área, sangre en su orina o un leve sangrado por el recto. Muchos hombres también observan algo de sangre en el semen o semen del color del metal oxidado, lo que puede durar por algunas semanas después de la biopsia.

Es posible que el cáncer sólo esté en un área pequeña de la próstata. Es por esto que a veces la biopsia omite detectar el cáncer aún al estar presente. Esto se conoce como resultado *negativo falso*. Si su biopsia no muestra cáncer, pero su médico aún tiene una fuerte sospecha de que hay cáncer, es posible que sea necesario repetir la biopsia.

Clasificación por grados del cáncer de próstata

La muestra de la biopsia se enviará a un laboratorio. Un médico ahí analizará la muestra para observar si hay células cancerosas. Si se descubre cáncer, la muestra de su biopsia se clasificará por grados, lo que puede ayudar a predecir la rapidez con que probablemente el cáncer crezca y se propague.

Los cánceres de próstata se clasifican por grados de acuerdo con la semejanza en la apariencia que las células de la muestra tienen con células normales de la próstata. Las células que luzcan muy diferentes a las células normales son propensas a indicar un cáncer de crecimiento más rápido.

El sistema de clasificación por grados del cáncer de próstata que se usa más a menudo se llama *sistema de Gleason*. Se clasifican por grados del 1 al 5 las muestras de dos áreas de la próstata, y sus grados se suman para determinar una *puntuación o suma de Gleason* de entre 2 y 10. La mayoría de las biopsias tienen una puntuación de Gleason de al menos 6. Una puntuación más alta significa que las células lucen menos normales y que es probable que el cáncer crezca más rápidamente. Solicite a su médico que le explique el grado de su cáncer, ya que el grado es un factor importante en la toma de decisiones sobre el tratamiento.

Otra información en el resultado de biopsia

El informe de la biopsia indica el grado del cáncer (si es que está presente), pero también contiene otra información que puede dar una mejor idea de la amplitud del cáncer. Éstas pueden incluir:

- El número de muestras de biopsia por punción que contiene cáncer (por ejemplo, “7 de 12”).
- La cantidad de cáncer en cada una de las muestras (provisto como un porcentaje).
- Si el cáncer está en un lado (izquierdo o derecho) de la próstata o en ambos lados (bilateral).

Algunas veces, cuando se observan las células prostáticas con un microscopio, éstas no parecen ser cáncer, pero tampoco se ven normales. A menudo, estos resultados se catalogan como sospechosos. Es posible que en el informe de la biopsia vea términos como:

- Neoplasia prostática intraepitelial
- Proliferación microacinar atípica (ASAP), o simplemente atipia
- Atrofia inflamatoria proliferativa (PIA)

Su médico puede explicar lo que estos resultados pudieran significar en su caso. Para más información sobre cómo se informan los resultados de una biopsia, lea la sección *Prostate Pathology* en nuestro sitio web.

Estudios por imágenes para detectar propagación del cáncer

Los estudios por imágenes utilizan ondas sonoras, rayos X, campos magnéticos o sustancias radiactivas para obtener imágenes del interior del cuerpo. Puede que los hombres con un resultado de examen digital del recto normal, un nivel de PSA bajo y una puntuación de Gleason baja no necesitan estas pruebas, ya que las probabilidades de que el cáncer de próstata se haya propagado son muy bajas. No obstante, estos estudios se pueden hacer si el doctor sospecha que el cáncer se ha propagado. Los estudios por imágenes que se usan con más frecuencia para cáncer de próstata incluyen:

Gammagrafía ósea

Si el cáncer de próstata se propaga a otras partes del cuerpo, comúnmente pasa primero a los huesos. Una gammagrafía ósea puede mostrar si el cáncer ha alcanzado los huesos.

Para este estudio, se inyecta una pequeña cantidad de material radiactivo en una vena. La dosis de radiación es muy baja. La sustancia es atraída por las áreas afectadas de los huesos por todo el cuerpo y se muestran en la gammagrafía ósea como “puntos radiactivos”. Estos lugares podrían ser cáncer o los pueden causar la artritis u otras enfermedades de los huesos. Para determinar esto, puede que sea necesario realizar más pruebas.

Tomografía computarizada

Algunas veces, este estudio puede indicar si el cáncer de próstata se propagó a los ganglios linfáticos adyacentes. Si el cáncer de próstata ha regresado después del tratamiento, la tomografía computarizada (*computed tomography*, CT) puede con frecuencia indicar si está creciendo hacia otros órganos de la pelvis.

El tomógrafo que se utiliza para este estudio consiste en un anillo grande similar a una rosca (dona) grande, con una camilla estrecha que se desliza hacia adentro y afuera de la abertura central. Durante la exploración, se toma una serie de rayos X desde muchos ángulos, mientras usted se acuesta sobre la mesa. Una computadora combina las imágenes para obtener una imagen detallada.

Para algunas exploraciones, se le puede pedir que tome una o dos pintas (de ½ a 1 litro) de un líquido de contraste antes del estudio. Es posible que le inyecten un colorante de contrate en su vena. Algunas personas son alérgicas y presentan erupciones. Rara vez, se presentan problemas más graves, como dificultad para respirar o baja presión sanguínea.

Asegúrese de decirle a su médico si es alérgico a algo o si ha tenido alguna vez problemas con algún material de contraste utilizado para rayos X.

MRI (imágenes por resonancia magnética)

Se parece a la tomografía computarizada, excepto que usa ondas de radio y potentes imanes en vez de rayos X. Las imágenes por resonancia magnética (*magnetic resonance imaging*, MRI) producen una imagen muy clara que le ayuda al médico a ver si el cáncer se ha propagado desde la próstata a otras estructuras adyacentes. Debido a que los dispositivos de lectura (escáner) usan imanes, es posible que las personas que tengan marcapasos, ciertas válvulas de corazón, u otros implantes médicos no puedan someterse a una MRI.

Las imágenes por resonancia magnética toman más tiempo que las tomografías computarizadas, a menudo hasta una hora. Durante la realización del estudio, se permanece acostado en un tubo estrecho, lo cual puede ser confinante y causar molestias a algunas personas. Con el fin de poder obtener una mejor imagen, muchos médicos colocarán una sonda dentro del recto, lo que puede causar molestias. Al igual que la CT, se inyectará un agente de contraste a través de una vena, pero esto se hace con menos frecuencia.

Gammagrafía ProstaScint™

Al igual que la gammagrafía ósea, la gammagrafía ProstaScint utiliza una inyección de niveles bajos de una sustancia radiactiva para detectar el cáncer que se ha propagado más allá de la próstata. Pero esta sustancia es atraída a las células de la próstata en lugar de los huesos. A usted le pedirán que se acueste en una camilla mientras una cámara especial crea una imagen de su cuerpo. Esto usualmente se hace aproximadamente media hora después de la inyección y de nuevo de 3 a 5 días después.

Este estudio no se usa frecuentemente para hombres que han sido diagnosticados con cáncer de próstata, pero se usa algunas veces para saber si el cáncer pudo haber regresado después del tratamiento.

Biopsia de los ganglios linfáticos

En una biopsia de ganglio linfático se extirpan uno o más ganglios linfáticos para saber si contienen células cancerosas. Si su cáncer se propagó a los ganglios linfáticos cercanos, la cirugía para curar el cáncer tal vez no sea una opción, y su médico tendrá que considerar otras opciones de tratamiento. En pocas ocasiones se realizan biopsias de ganglios linfáticos a menos que su médico sospeche que el cáncer se ha propagado. Se puede realizar una biopsia de ganglio linfático en distintas ocasiones:

- **Durante la cirugía:** el cirujano puede extirpar ganglios linfáticos en la pelvis durante la misma operación para extraer la glándula prostática.
- **Como un procedimiento separado:** esto se hace a veces cuando la cirugía no va a realizar para tratar el cáncer (por ejemplo, para algunos hombres que eligen la terapia de radiación). Este tipo de biopsia se puede realizar por vía laparoscópica. El cirujano usa un tubo largo y delgado con una pequeña cámara en el extremo para extraer ganglios linfáticos a través de un pequeño corte. También puede hacerse como una aspiración con aguja fina (FNA), en la que se coloca una aguja delgada a través de la piel y hacia los ganglios linfáticos para eliminar algunas células.

Clasificación del cáncer de próstata

La etapa (estadio o extensión) de un cáncer es uno de los factores más importantes para determinar sus opciones de tratamiento y el pronóstico de su recuperación.

La etapa se basa en los resultados de la biopsia de la próstata (incluyendo la puntuación Gleason), el nivel de PSA, y cualquier otro examen o prueba que se realizó para determinar cuán lejos se propagó el cáncer. Estas pruebas se describen en la sección "¿Cómo se diagnostica el cáncer de próstata?".

Después de observar los resultados de sus pruebas, el médico le dirá la etapa de su cáncer. Asegúrese de solicitar que le expliquen la etapa de su cáncer de una forma que usted pueda entender. Esto le ayudará a hablar con su médico para decidir su tratamiento.

Sistema de clasificación por etapas TNM del AJCC

La mayoría de los médicos usa el sistema TNM del AJCC (*American Joint Committee on Cancer*) para determinar la etapa del cáncer. Este sistema se basa en cinco piezas clave de información:

- La extensión del **tumor** principal (categoría T)
- Si el cáncer se propagó a los ganglios linfáticos (**nódulos**) cercanos (categoría N)
- Si el cáncer ha hecho **metástasis** (se ha propagado) a otras partes del cuerpo (categoría M)
- El nivel de PSA al momento de realizar el diagnóstico
- La puntación Gleason, según la biopsia de la próstata (o cirugía)

Estos factores se combinan para determinar una etapa general, usando números romanos del I al IV (1 al 4). Mientras menor sea el número, menos se ha propagado el cáncer. Un número más alto, como la etapa IV (4), significa un cáncer más avanzado.

Usted puede pedirle a su médico que le provea más información sobre la etapa de su cáncer y cómo ésta se relaciona con sus opciones de tratamiento.

¿Cómo se trata el cáncer de próstata?

Acerca del tratamiento para el cáncer de próstata

Al escoger la mejor manera de tratar y manejar su cáncer, usted necesitará considerar muchos factores. Quizá haya más de un tratamiento entre los cuales escoger. Tal vez sienta que necesita tomar una decisión rápidamente, pero tómese tiempo para asimilar la información que ha aprendido. Haga preguntas al equipo de profesionales que atiende su cáncer. Lea la sección "¿Cuáles son algunas de las preguntas que puedo hacer a mi doctor sobre el cáncer de próstata?" para algunas preguntas que puede formular. Dependiendo del caso de cada hombre, las opciones de tratamiento pueden incluir:

- Terapia expectante (espera en observación) o vigilancia activa
- Cirugía
- Radioterapia
- Criocirugía (crioterapia)
- Terapia hormonal
- Quimioterapia
- Tratamiento con vacunas
- Tratamiento dirigido al cáncer que se propaga a los huesos

Con más frecuencia, estos tratamientos son usados uno a la vez, aunque en algunos casos pueden ser combinados.

Su tratamiento del cáncer de próstata se basará en la etapa y el grado de su cáncer, así como de su edad y salud, y su opinión sobre las ventajas y desventajas de las diferentes opciones de tratamiento.

Puede que muchos hombres encuentren útil obtener una segunda opinión, especialmente si cuentan con muchas opciones de tratamiento de las cuales escoger. Puede ser útil hablar con médicos especializados en las diferentes clases de tratamiento.

Los tipos principales de médicos que tratan el cáncer de próstata incluyen:

- Urólogos: cirujanos que tratan enfermedades del sistema urinario y el sistema reproductor masculino (incluyendo la próstata).

- Oncólogos especialistas en radiación: médicos que tratan el cáncer con radiación.
- Oncólogos clínicos: médicos que tratan el cáncer con medicamentos, como quimioterapia o terapia hormonal.

Su médico de cabecera también puede ser una fuente de información a medida que considera sus opciones de tratamiento. Es importante hablar con el médico sobre todas sus opciones de tratamiento, incluyendo los objetivos y los posibles efectos secundarios, para ayudarle a escoger el tratamiento que mejor se ajuste a sus necesidades.

Puede que muchos otros especialistas también sean parte del equipo de tratamiento. Si desea aprender más sobre quiénes podrían ser parte de su equipo de atención del cáncer, lea nuestro documento *Health Professionals Associated With Cancer Care.*

Si está considerando participar en un estudio clínico

Los estudios clínicos consisten en investigaciones minuciosamente controladas que se llevan a cabo para estudiar con mayor profundidad nuevos tratamientos o procedimientos promisorios. Los estudios clínicos son una forma de tener acceso a la atención más avanzada para el cáncer. En algunos casos, puede que sean la única manera de lograr acceso a tratamientos más recientes. También es la mejor forma que tienen los médicos de aprender mejores métodos para tratar el cáncer. Aun así, no son adecuados para todas las personas.

Si está interesado en aprender más sobre los estudios clínicos que podrían ser adecuados para usted, comience por preguntar a su médico si en la clínica u hospital donde trabaja se realizan estudios clínicos. También puede comunicarse con nuestro servicio de compatibilidad de estudios clínicos al 1-800-303-5691 para obtener una lista de los estudios que cumplen con sus necesidades desde el punto de vista médico, o puede leer el artículo Estudios clínicos: lo que necesita saber para más información.

Si está considerando métodos complementarios y alternativos

Es posible que escuche hablar acerca de métodos complementarios y alternativos que su médico no ha mencionado para tratar su cáncer o aliviar los síntomas. Estos métodos pueden incluir vitaminas, hierbas y dietas especiales, u otros métodos, como por ejemplo, la acupuntura o los masajes.

Los métodos complementarios consisten en tratamientos que se usan *junto con* su atención médica habitual. Por otro lado, los *tratamientos alternativos* son los que se usan *en lugar* del tratamiento indicado por el médico. Aunque algunos de estos métodos pueden ser útiles para aliviar los síntomas o ayudar a sentirse mejor, muchos de ellos no han demostrado ser eficaces. Algunos incluso podrían ser peligrosos.

Asegúrese de consultar con los miembros de su equipo de atención médica contra el cáncer sobre cualquier método que esté considerando usar. Ellos pueden ayudarle a

aprender sobre lo que se conoce (o lo que no se conoce) del método, lo que puede ayudarle a tomar una decisión basadas en información. Lea el artículo *Medicina complementaria y alternativa* para aprender más.

Ayuda para recibir tratamiento del cáncer

Su equipo de atención médica contra el cáncer será su primera fuente de información y apoyo, aunque hay otros recursos para ayudarle cuando usted lo necesite. Los servicios de apoyo del hospital o que se ofrecen en las clínicas constituyen un aspecto importante de su atención médica, y éstos podrían incluir servicios de enfermería o trabajo social, asistencia financiera, asesoría nutricional, rehabilitación o consejo espiritual.

La Sociedad Americana Contra El Cáncer también cuenta con programas y servicios, incluyendo transporte para recibir tratamiento, alojamiento, grupos de apoyo y más, para ayudarle con el tratamiento. Llame a nuestro Centro Nacional de Información sobre el Cáncer al 1-800-227-2345 y converse a cualquier otra del día con uno de nuestros especialistas entrenados.

La información sobre los tratamientos que se incluye en este artículo no constituye una política oficial de la Sociedad Americana Contra El Cáncer y no tiene como objetivo ofrecer asesoramiento médico que remplace la experiencia y el juicio de su equipo de atención médica contra el cáncer. Su objetivo es ayudar a que usted y a su familia estén informados para tomar decisiones conjuntamente con su médico. Es posible que su médico tenga motivos para sugerir un plan de tratamiento distinto de estas opciones generales de tratamiento. No dude en hacer preguntas a su médico sobre sus opciones de tratamiento.

Las próximas secciones describen los tipos de tratamientos usados para el cáncer de próstata.

Terapia expectante, espera en observación, y vigilancia activa para cáncer de próstata

Debido a que el cáncer de próstata a menudo crece muy lentamente, puede que algunos hombres (especialmente aquéllos de edad avanzada o con otros problemas graves de salud) nunca necesiten tratamiento contra el cáncer de próstata. En vez de tratamiento, sus médicos pueden sugerir métodos conocidos como espera en observación, terapia expectante, observación o vigilancia activa.

Algunos médicos intercambian estos términos que significan lo mismo. Para otros médicos, los términos tienen un significado ligeramente distinto:

- La **vigilancia activa** a menudo se usa para vigilar con atención el cáncer mediante pruebas de PSA, exámenes digitales del recto y ultrasonidos a intervalos regulares para saber si el cáncer está creciendo. Se pueden hacer también biopsias de la próstata para saber si el cáncer ha comenzado a crecer rápidamente. Si surge un cambio en los resultados de sus pruebas, entonces su médico hablará con usted sobre las opciones de tratamiento.

- Por otro lado, la **espera en observación** se usa algunas veces para describir un tipo de seguimiento menos intenso que pudiera requerir menos pruebas y confiar más en los cambios de los síntomas de un hombre para decidir si el tratamiento es necesario.

No todos los médicos emplean estos términos exactamente de esta manera. **Independientemente del término que emplee su médico, resulta importante entender exactamente lo que quiere decir cuando lo usa.**

Cualquiera de estos métodos puede ser una buena opción si el cáncer no está causando síntomas, está lentamente creciendo, y que sea pequeño y esté confinado en la próstata. Es menos probable que sea una buena opción si usted es joven y saludable, o tiene un cáncer que es propenso a crecer rápidamente (según la puntuación de Gleason).

Algunos hombres optan por este método porque creen que los efectos secundarios de los tratamientos, como la cirugía o la radiación, podrían superar los beneficios de los mismos. Otros están dispuestos a aceptar los posibles efectos secundarios de estos tratamientos con el fin de intentar remover o destruir el cáncer.

Cirugía para el cáncer de próstata

La cirugía es una opción común para tratar de curar el cáncer de próstata si se cree que no se ha propagado hacia el exterior de la glándula.

El tipo principal de cirugía para cáncer de próstata se conoce como *prostatectomía radical*. En esta operación, el cirujano extirpa toda la glándula prostática además de una porción del tejido que le rodea. Una prostatectomía radical se puede hacer de maneras diferentes.

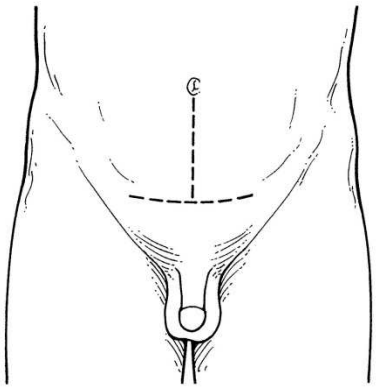
Métodos abiertos de prostatectomía

En el método más tradicional de realizar una prostatectomía, el cirujano opera a través de un solo corte (incisión) largo para extraer la próstata y los tejidos adyacentes. Este tipo de cirugía, a veces referido como un abordaje abierto, se realiza actualmente con menos frecuencia que en el pasado.

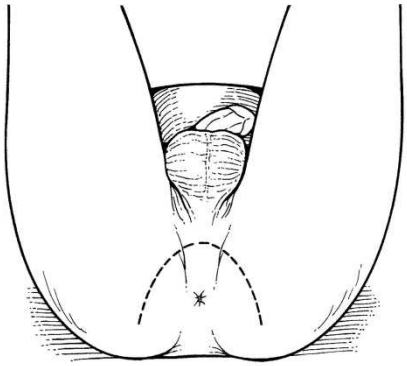
Prostatectomía radical retropúbica: en el método retropúbico, se hace un corte en la parte inferior del abdomen, como se muestra en la imagen que sigue. El doctor extraerá la próstata y algunos tejidos cercanos. Además, puede extirpar los ganglios linfáticos cercanos para determinar si tienen cáncer. Después de la cirugía, se le colocará un pequeño tubo (catéter) en su pene para ayudarle a drenar la vejiga. Este catéter usualmente debe permanecer colocado por una a dos semanas durante el período de recuperación.

Probablemente usted permanecerá en el hospital por varios días después de la operación. Además, sus actividades estarán limitadas por alrededor de 3 a 5 semanas.

Prostatectomía radical perineal: en este método perineal, el cirujano hace un corte en la piel entre el ano y el escroto, como se ilustra en la imagen a continuación. Este método se usa con menos frecuencia debido a que es más probable que dé lugar a problemas con erecciones y porque no se pueden extirpar los ganglios linfáticos. Sin embargo, puede ser una opción si a usted no le preocupan las erecciones y no se requiere extirpar los ganglios linfáticos. También se puede usar si usted padece otros problemas médicos que dificulten practicar la cirugía retropúbica.



Método Retropúbico



Método Perineal

A menudo, el método perineal requiere menos tiempo que el método retropúbico, y puede causar menos dolor.

Se le colocará en la vejiga un tubo (catéter) a través del pene para drenar la orina durante una a dos semanas mientras usted se recupera.

Probablemente usted permanecerá en el hospital por varios días después de la operación. Además, sus actividades estarán limitadas por alrededor de 3 a 5 semanas.

Métodos laparoscópicos para prostatectomía

En estos métodos se realizan varias incisiones más pequeñas y se usan instrumentos quirúrgicos especiales y largos para extraer la próstata. Este procedimiento se puede realizar mientras el cirujano sostiene directamente los instrumentos o usando un panel de control para mover con precisión los brazos robóticos que sostienen los instrumentos.

Prostatectomía radical laparoscópica (LRP): en una prostatectomía radical laparoscópica (*laparoscopic radical prostatectomy*, LRP), el cirujano hace varios cortes pequeños en la piel, a través de los cuales se insertan instrumentos especiales y largos para extirpar la próstata. Uno de los instrumentos tiene una pequeña cámara de video en el extremo que permite al cirujano observar dentro del cuerpo.

La LRP ofrece algunas ventajas sobre el método abierto: menor pérdida de sangre, menos dolor y una estadía en el hospital más corta, así como menos tiempo de recuperación. A menudo es posible preservar los nervios que controlan las erecciones con la LRP. Las tasas de problemas con las erecciones y la mayoría de los otros efectos secundarios de la LRP, tales como dificultad para retener la orina, parecen ser casi las mismas que para la prostatectomía abierta.

Prostatectomía radical laparoscópica asistida por robot (RALRP): en un nuevo enfoque a la LRP, el cirujano se sienta en un panel cercano a la mesa de operaciones y controla los brazos robóticos para hacer la cirugía a través de varios cortes pequeños que se hacen en el abdomen del paciente.

La RALRP ofrece algunas ventajas sobre el método abierto en términos de dolor, pérdida de sangre y tiempo de recuperación. Sin embargo, existe poca diferencia entre la LRP y la RALRP para los pacientes.

En términos de los efectos secundarios que más preocupan a los hombres, como problemas urinarios o sexuales (descrito más adelante), parece no haber una diferencia entre la RALRP y otros métodos de prostatectomía.

Independientemente del tipo de cirugía que seleccione, la experiencia y la destreza de su cirujano son probablemente los factores más importantes. Asegúrese de acudir a un cirujano que cuente con mucha experiencia en realizar el tipo de cirugía que usted seleccione.

Riesgos y efectos secundarios de cualquier tipo de prostatectomía radical

Existen posibles riesgos y efectos secundarios con cualquier tipo de cirugía para el cáncer de próstata.

Riesgos quirúrgicos

Los riesgos con esta cirugía son parecidos a los de cualquier cirugía mayor. Los riesgos pueden incluir problemas desde la anestesia, un pequeño riesgo de ataque cardiaco, apoplejía, coágulos sanguíneos en las piernas o los pulmones, infección y sangrado. Su riesgo depende parcialmente de su estado de salud general, su edad y de la destreza de sus médicos.

Si se extirpan los ganglios linfáticos, se puede formar una acumulación de líquido linfático (llamado *linfocele*), la cual pudiera requerir que se drene.

En pocas ocasiones, es posible que se corte parte del intestino durante la cirugía. Esto podría causar infecciones y podría requerir otra cirugía para corregir este problema.

Efectos secundarios

Los posibles efectos secundarios principales de la prostatectomía radical son la falta de control de la vejiga (incontinencia) y el no poder lograr una erección. Estos efectos secundarios también pueden ocurrir con otras formas de tratamiento para cáncer de próstata, lo que se describe a continuación.

Incontinencia urinaria: significa que no puede controlar o que tiene problemas de fuga de orina. Tener este problema puede afectarle no sólo físicamente, sino emocional y socialmente.

Para muchos hombres, el control normal de la vejiga regresa en varias semanas o meses después de la operación. Los médicos no pueden predecir cómo estará un hombre después de la cirugía, aunque los hombres de más edad tienden a presentar más problemas de incontinencia que los hombres más jóvenes. La mayoría de los grandes centros de tratamiento contra el cáncer en los que se realiza la cirugía de próstata con más frecuencia, y los cirujanos tienen más experiencia, reportan menos problemas de incontinencia.

Si usted tiene problemas de incontinencia, hable con su médico. Los médicos que tratan a los hombres con cáncer de próstata deben estar enterados de los problemas de incontinencia y estar en la capacidad de sugerir maneras para ayudarle. Aun cuando no se pueda corregir completamente, es posible aminorarla. Para aprender más sobre este efecto secundario y lo que se puede hacer al respecto, lea nuestro documento titulado *Cómo tratar la incontinencia en hombres con cáncer*.

Impotencia (disfunción eréctil): la impotencia implica que un hombre no puede tener una erección lo suficientemente firme como para sostener una relación sexual. Los nervios que permiten que el hombre tenga erecciones pueden que sean afectados durante la cirugía, el tratamiento con radiación o cualquier otro tratamiento.

Los nervios que controlan las erecciones están muy cerca de la próstata y se pueden afectar durante la cirugía. Si se toman medidas especiales durante la operación para evitar el daño a los nervios, el método que se emplea se llama *método de preservación de nervios*. Esto disminuye, pero no elimina, el riesgo de problemas de erección después de la cirugía. Si el cáncer está creciendo hacia o muy cerca de estos nervios, el doctor podría extirparlos.

Después de esta operación, la capacidad de lograr erecciones depende de la edad, la capacidad que tenía usted de lograr erecciones antes de la operación, y si se cortaron o extrajeron los nervios. Todos los hombres pueden esperar una reducción en la capacidad de tener erecciones, pero cuanto más joven usted sea, hay más probabilidades de que conserve esta capacidad. La situación de cada hombre es diferente. Por lo tanto, pregúntele a su médico sobre sus tasas de éxito y cuál sería probablemente el pronóstico en su caso.

Si las erecciones regresan después de la cirugía, a menudo esto ocurre lentamente y toma al menos varios meses. Durante los primeros meses, puede que usted necesite usar medicinas u otros tratamientos para atender este problema.

Si está preocupado por los problemas de erección, asegúrese de hablar con su médico. Hay maneras de ayudar. Existen medicamentos e incluso instrumentos como las bombas de vacío y los implantes de pene que pueden ser útiles.

Para más información sobre cómo lidiar con los problemas de erección y otros asuntos relacionados con la sexualidad, lea el documento *Sexualidad para el hombre con cáncer*.

Infertilidad: en una prostatectomía radical se cortan los conductos entre los testículos (donde se produce el esperma) y la uretra. Esto significa que un hombre ya no podrá engendrar un hijo de manera natural. A menudo, esto no es un problema ya que los hombres con cáncer de próstata tienden a ser de edad avanzada. Pero si esto resulta preocupante para usted, hable con su médico sobre el almacenamiento de semen en un banco de esperma antes de su operación. Para obtener más información, lea nuestro documento titulado *Fertilidad en los hombres con cáncer*.

Los **efectos secundarios menos comunes** incluyen:

- **Cambios en el orgasmo:** puede volverse doloroso, menos intenso o incluso desaparecer por completo
- **Linfedema:** la hinchazón de las piernas y/o de la región genital puede ser un efecto secundario de la extirpación de los ganglios linfáticos
- **Cambio en la longitud del pene:** después de la cirugía, es posible que se reduzca un poco el tamaño del pene
- **Hernia inguinal:** los hombres a quienes se les han extraído sus próstatas tienen un mayor riesgo de presentar una hernia de la ingle en el futuro

Para más detalles sobre la cirugía del cáncer de próstata y sus efectos secundarios, lea nuestro documento titulado *Cáncer de próstata*.

Resección transuretral de la próstata (TURP)

Una resección transuretral de la próstata (*transurethral resection of the prostate*, TURP) no se realiza para curar el cáncer de próstata, sino que tiene como objetivo aliviar los síntomas, como los problemas al orinar, en hombres que no pueden someterse a otros tipos de cirugía. Esta operación se utiliza con más frecuencia para aliviar los síntomas de la inflamación no cancerosa de la próstata conocida como hiperplasia prostática benigna (BPH, por sus siglas en inglés).

Durante esta operación, se coloca un instrumento llamado *resectoscopio* en el interior de la uretra ingresando por el extremo del pene hasta el nivel de la próstata. Una vez que

está en su sitio, se pasa electricidad a través de un alambre para calentarlo o se usa un rayo láser para cortar o destruir la parte de la próstata que rodea la uretra.

La operación dura alrededor de una hora. Después de la operación, usted necesitará un tubo para drenar la orina (catéter), por alrededor de un día. Es posible que haya algo de sangre en su orina por un breve periodo de tiempo después de la cirugía. Por lo general, usted debe permanecer en el hospital uno o dos días y puede regresar a sus actividades normales en una o dos semanas.

Radioterapia para cáncer de próstata

La radioterapia es un tratamiento que usa rayos de alta energía (como los rayos X) para eliminar las células del cáncer. Se puede usar para tratar el cáncer en (y cerca) de la próstata. También se emplea para tratar áreas de propagación del cáncer.

La radiación para tratar el cáncer de próstata puede provenir de fuera del cuerpo (radiación externa) o de materiales radiactivos colocados directamente en el tumor (braquiterapia o radiación interna).

Radioterapia de rayos externos

En la radioterapia de rayos externos (*external beam radiation therapy*, EBRT), la radiación es dirigida a la próstata desde una máquina que se encuentra fuera de su cuerpo. Este tipo de radiación se puede usar para tratar de curar los cánceres en etapas más tempranas, o para ayudar a aliviar síntomas, como el dolor en los huesos si el cáncer se ha propagado a áreas específicas de los huesos.

Para los cánceres en etapas más tempranas, los hombres suelen someterse a cinco tratamientos por semana en un centro ambulatorio durante un período de alrededor de siete a nueve semanas. Cada tratamiento dura sólo unos minutos y no causa ningún dolor. Sin embargo, el tiempo de preparación (colocarle en el lugar correcto para el tratamiento) toma más.

Las técnicas más nuevas de EBRT ayudan a los médicos a tratar la próstata con más precisión a la vez que se reduce la exposición a la radiación de los tejidos sanos adyacentes. Puede que usted escuche acerca de algunos de estos métodos:

- Radioterapia de representación tridimensional conforme (3D-CRT, siglas en inglés)
- Radioterapia de intensidad modulada (IMRT)
- Radioterapia “conformal” con rayos de protones (radioterapia con rayos de protones y representación conforme)
- Radioterapia corporal estereotáctica

Estos métodos podrían ofrecer mejores probabilidades de aumentar el índice de éxito y reducir los efectos secundarios. Si usted se está sometiendo a uno de los métodos nuevos, su médico puede ofrecerle más información sobre el mismo.

Posibles efectos secundarios de la radioterapia de rayos externos

Algunos de los efectos secundarios de la radioterapia de rayos externos son los mismos que los de la cirugía, mientras que otros son diferentes. Algunos efectos secundarios comunes a corto plazo incluyen:

- **Problemas intestinales:** diarrea (algunas veces con sangre en las deposiciones), incontinencia rectal e irritación del intestino grueso son problemas que usualmente desaparecen con el paso del tiempo, pero en pocos casos permanecen.

- **Problemas con la vejiga:** usted pudiese presentar deseos de orinar frecuentemente, sentir una sensación de ardor mientras orina y quizás ver sangre en la orina. Por lo general, los problemas con la vejiga se alivian con el tiempo, aunque para algunos hombres no desaparecen, siendo el deseo de orinar frecuentemente el más común.

- **Dificultad para controlar la orina (incontinencia):** esto es menos común con la radiación que con la cirugía, pero la probabilidad de incontinencia aumenta cada año por varios años después del tratamiento con radiación.

- **Problemas de erección:** algunos hombres pueden tener erecciones que no son tan firmes como lo eran en el pasado, mientras que algunos tal vez no puedan lograr una erección lo suficientemente firme como para tener sexo. Por lo general, los problemas de erección no ocurren inmediatamente después de administrarse la radioterapia, sino que se desarrollan lentamente en el transcurso de uno o más años. Después de varios años, la tasa de impotencia después de la radiación es aproximadamente la misma que después de la cirugía. Para más información sobre cómo lidiar con los problemas de erección y otros asuntos relacionados con la sexualidad, lea el documento *Sexualidad para el hombre con cáncer*.

- **Sensación de cansancio:** la radioterapia puede causar agotamiento extremo. Puede que no desaparezca sino hasta varios meses después del tratamiento.

- **Linfedema:** la acumulación de líquido en las piernas o en los genitales es posible si los ganglios linfáticos alrededor de la próstata fueron afectados por la radiación. Para más información, consulte nuestro documento *Understanding Lymphedema: For Cancers Other Than Breast Cancer*.

- **Estrechamiento uretral:** en pocas ocasiones, la radiación puede causar la formación de cicatrices y el estrechamiento del conducto que lleva la orina desde la vejiga hacia el exterior del cuerpo. Esto puede causar problemas al orinar, y puede requerir tratamientos adicionales para abrir nuevamente el conducto.

Braquiterapia (radiación interna)

Para este tratamiento, los materiales radiactivos se colocan en la próstata. El riesgo de los efectos secundarios a otras áreas es menor porque la radiación sólo viaja a una corta distancia. Existen dos tipos principales de braquiterapia:

- La **braquiterapia permanente** o **de baja dosis** usa partículas o balines radiactivos pequeños que se colocan en la próstata. Las partículas no se remueven, pero pierden su radiactividad con el tiempo. Cada partícula es aproximadamente del tamaño de un grano de arroz.
- La **braquiterapia temporal o de alta dosis** usa fuentes más potentes de radiación que solo se dejan en el lugar por un corto periodo de tiempo (menos de 15 minutos). Estas fuentes de radiación se colocan en tubos flexibles (en *catéteres*) que fueron colocados en la próstata. Por lo general se administran tres tratamientos por un par de días en el hospital. Los catéteres son retirados después del último tratamiento.

Posibles riesgos y efectos secundarios de la braquiterapia

Si se le colocan balines que permanecerán puestos, éstos administrarán pequeñas cantidades de radiación durante varias semanas. Aun cuando la radiación no llega lejos, le pedirán que se mantenga alejado de las mujeres embarazadas y niños pequeños durante este tiempo. Es posible que también le pidan tomar otras precauciones, tal como usar un condón durante las relaciones sexuales.

Por cerca de una semana, después de la colocación de los balines, puede experimentarse algo de dolor en el área y un color entre rojo y café en la orina. Además existe el riesgo menor de que algunas de las semillas se muevan a otras partes del cuerpo, aunque es raro que esto ocurra.

Como en el tratamiento de radiación externa, este método puede causar efectos secundarios como:

- **Problemas con el control de la vejiga**, como orinar con frecuencia
- **Problemas intestinales**, tales como dolor en el recto, ardor, o diarrea
- **Problemas de erección**

Consulte con su médico si presenta cualquier problema. Hay medicamentos y otros métodos que a menudo pueden ayudar.

Para más detalles sobre la radioterapia para el cáncer de próstata, lea nuestro documento titulado *Cáncer de próstata*.

Criocirugía para cáncer de próstata

La criocirugía a veces se utiliza para tratar el cáncer de próstata en etapa inicial al congelar las células mediante frías sondas metálicas (agujas huecas). La mayoría de los médicos no utiliza la criocirugía como primer tratamiento para el cáncer de próstata, pero a veces es una opción si el cáncer ha regresado después de otros tratamientos. Puede que este procedimiento no sea una buena opción para los hombres que tienen glándulas prostáticas grandes.

El doctor emplea la ecografía transrectal (TRUS) para guiar las sondas hacia la próstata a través de la piel que se encuentra entre el ano y el escroto. Luego se pasan gases fríos a través de las sondas, lo que crea bolas de hielo que destruyen la glándula prostática.

Durante el procedimiento, se circula agua salada tibia a través de un catéter que se ha colocado en la vejiga a través del pene para evitar que la uretra (el conducto que vacía la vejiga) se congele. El catéter se deja conectado para drenar la vejiga después de la cirugía, y se remueve varias semanas después.

Es posible que necesite permanecer en el hospital por un día, aunque muchos pacientes pueden dejar el hospital el mismo día.

En comparación con la cirugía o el tratamiento de radiación, los médicos tienen mucho menos conocimiento sobre qué tan bien funciona este método a largo plazo.

Posibles efectos secundarios de la criocirugía

Después del procedimiento, puede haber moretones y dolor en el área donde se insertaron las sondas. Puede que tenga algo de sangre en su orina por los primeros días. Después de la criocirugía, la inflamación por corto plazo del pene y el escroto también es común. Además, el congelamiento puede dañar la vejiga y los intestinos, lo que a menudo produce dolor, una sensación de ardor y la necesidad de vaciar la vejiga y los intestinos. Estos problemas generalmente se alivian con el paso del tiempo.

La congelación a menudo daña los nervios cercanos a la próstata, lo que causa problemas de erección. Estos son más comunes que después de la cirugía. Los problemas para controlar la orina (incontinencia) ocurren con menos frecuencia.

Para más detalles sobre la criocirugía para el cáncer de próstata, lea nuestro documento titulado *Cáncer de próstata*.

Terapia hormonal contra el cáncer de próstata

El objetivo de la terapia hormonal (también conocida como *supresión de andrógenos*) es reducir los niveles de las hormonas masculinas (andrógenos), como la testosterona, o evitar que afecten las células cancerosas de la próstata.

En los hombres, la principal fuente de andrógenos son los testículos. Las glándulas suprarrenales también producen una pequeña cantidad de andrógenos.

Los andrógenos provocan el crecimiento de las células cancerosas de la próstata. La reducción de los niveles de andrógenos o evitar que alcancen las células del cáncer de próstata a menudo provoca que se reduzca el tamaño del cáncer o que crezca más lentamente por un tiempo. La terapia hormonal por sí sola puede controlar el cáncer y ayuda con los síntomas, pero la terapia hormonal sola no cura el cáncer de próstata.

A menudo se emplea la terapia hormonal:

- En hombres que no pueden someterse a cirugía o radioterapia por alguna razón o que no pueden ser curados por estos tratamientos porque el cáncer ya se ha propagado demasiado lejos.
- Para hombres cuyos cánceres continúan o regresan después del tratamiento inicial con cirugía o radiación.
- Junto con la radiación como tratamiento inicial en hombres que están en alto riesgo de que el cáncer regrese después del tratamiento.
- Antes de la radiación para tratar de reducir el tamaño del cáncer y hacer que el tratamiento sea más eficaz.

Se pueden emplear varios tipos de terapia hormonal para tratar el cáncer de próstata. Algunos tipos reducen los niveles de testosterona u otros andrógenos (hormonas masculinas). Otros bloquean la acción de esas hormonas.

Terapia hormonal que reduce los niveles de andrógenos

Orquiectomía: a pesar de que es un tipo de cirugía, su principal efecto es como una forma de terapia hormonal. En esta operación, el cirujano extirpa los testículos, que es donde se produce la mayor parte de los andrógenos. Esta es una operación básicamente simple y no tan costosa como algunas otras opciones, pero es de forma permanente y muchos hombres tienen dificultad en aceptar esta operación.

Análogos de la LHRH: estos medicamentos reducen los niveles de testosterona tan eficientemente como la orquiectomía. Los análogos de la LHRH (también llamados agonistas de la LHRH o agonistas GnRH) se administran mediante inyecciones o como partículas pequeñas de medicina que se colocan debajo de la piel. Dependiendo del medicamento usado, pueden administrarse desde una vez al mes hasta una vez por año. Aunque los testículos permanezcan, estos se reducirán en tamaño con el pasar del tiempo, e incluso puede que se vuelvan tan pequeños que no puedan ser palpados.

Algunos análogos de la LHRH disponibles en los Estados Unidos incluyen leuprolida (Lupron®, Eligard®), la goserelina (Zoladex®), la triptorelina (Trelstar®) y la histrelina (Vantas®).

Cuando los análogos de la LHRH son administrados al principio, el nivel de testosterona se eleva brevemente antes de que se reduzca a niveles bajos. Eso se conoce como *exacerbación*. Los hombres con cáncer propagado a los huesos pudieran experimentar dolor en los huesos durante la exacerbación. Para reducir la exacerbación, los medicamentos llamados antiandrógenos pueden usarse por algunas semanas antes de comenzar el tratamiento con los análogos de la LHRH.

Antagonistas de la LHRH: los antagonistas de la LHRH funcionan como los agonistas de la LHRH, pero reducen más rápidamente los niveles de testosterona y no causan exacerbación del tumor como lo hacen los agonistas de la LHRH. El degarelix (Firmagon®) es un antagonista de la LHRH que se emplea para tratar el cáncer de próstata avanzado. Se administra mensualmente en forma de inyección debajo de la piel.

Abiraterona (Zytiga®): aun cuando los testículos no estén produciendo andrógenos, otras células en el cuerpo pueden continuar produciendo pequeñas cantidades de hormonas masculinas. La abiraterona ayuda a bloquear a estas células para que dejen de producir ciertas hormonas, incluyendo andrógenos.

Este medicamento se administra como pastilla cada día. Debido a que este medicamento no impide que los testículos produzcan testosterona, los hombres cuyos testículos no fueron extirpados requieren continuar bajo tratamiento con agonistas (o antagonistas) de la LHRH. La abiraterona también reduce el nivel de otras hormonas en el cuerpo. Por lo tanto, también es necesario administrar prednisona (un medicamento similar a la cortisona) durante el tratamiento.

Medicamentos que detienen la función de los andrógenos

Antiandrógenos: para que los andrógenos puedan funcionar, éstos se tienen que unir a cierta proteína en la célula del cáncer de próstata. La mayoría de los antiandrógenos evitan que los andrógenos en el cuerpo se unan a esa proteína. Esto impide que los andrógenos funcionen.

En los Estados Unidos, estos medicamentos no se emplean con frecuencia solos. A menudo, se usan junto con la orquiectomía o los análogos de la LHRH.

Enzalutamida (Xtandi®): este es un tipo de antiandrógeno más reciente. No evita que los andrógenos se unan a la proteína en la célula. En cambio, impide que la proteína le envíe una señal que instruye a la célula crecer y dividirse. Esto a menudo puede ayudar a reducir los tumores y ayudar a los hombres con cáncer de próstata avanzado a vivir por más tiempo, incluso si otros tratamientos hormonales ya no surten efecto.

Todos estos medicamentos se toman diariamente en forma de pastilla.

Efectos secundarios comunes de la terapia hormonal

La orquiectomía, los análogos de la LHRH y los antagonistas de la LHRH pueden causar efectos secundarios debido a cambios en los niveles hormonales. Estos efectos secundarios pueden incluir:

- Menos deseo sexual
- Problemas de erección
- Sensaciones de calor (bochornos) que pueden aliviarse o incluso desaparecer con el tiempo
- Sensibilidad de los senos y crecimiento del tejido de las mamas
- Reducción del tamaño de los testículos
- Reducción del tamaño del pene
- Adelgazamiento de los huesos (osteoporosis), lo que puede causar fracturas de huesos
- Recuentos bajos de glóbulos rojos (anemia)
- Disminución de la agudeza mental
- Pérdida de masa muscular
- Aumento de peso
- Cansancio extremo (fatiga)
- Aumento en los niveles de colesterol
- Depresión

Algunas investigaciones han sugerido que el riesgo de hipertensión arterial, diabetes, derrames cerebrales, infartos cardiacos, e incluso la muerte a causa de enfermedad cardiaca es también mayor en hombres que son tratados con terapia hormonal. Sin embargo, no todos los estudios han coincidido en esto.

Se pueden prevenir o tratar muchos efectos secundarios. Si usted está considerando la terapia hormonal, pídale a su médico que le explique cuáles efectos secundarios podría esperar y qué se puede hacer para tratar esos problemas.

Para más información sobre la terapia hormonal para el cáncer de próstata, lea nuestro documento titulado *Cáncer de próstata*.

Quimioterapia (quimio) para cáncer de próstata

La quimioterapia es el uso de medicamentos para tratar el cáncer. Los medicamentos a menudo son inyectados en una vena. Otros pueden ingerirse en forma de pastillas. Una vez que los medicamentos entran al sistema sanguíneo, pasan a todo el cuerpo para destruir las células cancerosas.

Algunas veces se usa quimioterapia cuando el cáncer de próstata se ha propagado fuera de la glándula prostática y la terapia hormonal ya no es eficaz. La quimioterapia no es un tratamiento convencional para el cáncer de próstata en etapa temprana, pero algunos estudios están determinando si la quimio podría ser útil si se administra por un corto periodo de tiempo después de la cirugía.

No se espera que la quimioterapia destruya todas las células cancerosas, pero puede desacelerar el crecimiento del cáncer y reducir los síntomas.

La quimioterapia se administra en ciclos, en los que cada período de tratamiento es seguido por un período de descanso para permitir que su cuerpo se recupere. Por lo general, cada ciclo dura varias semanas.

Existen muchos medicamentos diferentes de quimioterapia. Para el cáncer de próstata, por lo general, los medicamentos de quimioterapia se usan uno a la vez. Los medicamentos de quimioterapia que se usan con más frecuencia son el docetaxel (Taxotere®) y el cabazitaxel (Jevtana®).

Efectos secundarios de la quimioterapia

Aunque los medicamentos de quimioterapia destruyen las células cancerosas, también dañan algunas células normales, lo cual puede ocasionar efectos secundarios. Los efectos secundarios de la quimioterapia dependen del tipo de medicamentos, las dosis y la duración del tratamiento. Estos efectos secundarios pueden incluir:

- Náuseas y vómitos
- Diarrea
- Pérdida de apetito
- Pérdida del cabello
- Úlceras en la boca

Debido a que la quimioterapia puede dañar también las células normales, sus recuentos sanguíneos pudieran ser bajos. Esto puede ocasionar:

- Aumento del riesgo de infecciones (debido a la escasez de glóbulos blancos)

- Sangrado o hematomas después de pequeñas cortaduras o lesiones menores (por la disminución de las plaquetas)
- Cansancio (por bajos recuentos de glóbulos rojos)

Además, cada medicamento pudiera tener su propio efecto secundario.

La mayoría de los efectos secundarios desaparecen después de terminado el tratamiento. Si tiene problemas con los efectos secundarios, hable con su médico o enfermera sobre lo que se puede hacer. Hay ayuda disponible para muchos de los efectos secundarios de la quimioterapia. Por ejemplo, los medicamentos pueden prevenir o reducir las náuseas y los vómitos.

Para más información sobre quimioterapia, lea nuestro documento *Cáncer de próstata*.

Tratamiento con vacunas para cáncer de próstata

Sipuleucel-T (Provenge®) es una vacuna contra el cáncer usada para tratar el cáncer de próstata avanzado.

Esta vacuna tiene que ser producida de manera especial a partir de las propias células sanguíneas de cada paciente. Para producir esta vacuna, se extraen los glóbulos blancos de la sangre del paciente y se envían a un laboratorio, donde se exponen a cierta proteína de las células cancerosas de la próstata. Luego estas células se envían al consultorio médico y se devuelven al paciente por una vena. Este proceso se lleva a cabo dos veces más, dos semanas de diferencia, de manera que el paciente reciba tres dosis de células. Una vez en el cuerpo, las células provocan que las otras células del sistema inmunológico ataquen el cáncer de próstata.

Los efectos secundarios suelen ser leves y pueden incluir fiebre, escalofríos, cansancio, dolor de espalda y de articulaciones, náuseas y dolores de cabeza. Algunos hombres presentan síntomas más graves, incluyendo problemas para respirar y presión arterial alta, lo que usualmente se alivia después del tratamiento.

Prevención y tratamiento de la propagación del cáncer de próstata a los huesos

Si el cáncer de próstata crece fuera de la glándula, a menudo crece primero hacia los tejidos cercanos o se propaga a los ganglios linfáticos adyacentes. Después de esto, el cáncer de próstata casi siempre se propaga a los huesos. La propagación del cáncer a los huesos puede causar dolor y otros problemas, tal como huesos fracturados o altos niveles de calcio en la sangre.

Los tratamientos que se mencionaron anteriormente, tal como la terapia hormonal, la quimioterapia y las vacunas pueden ayudar con la propagación del cáncer en general. Sin

embargo, a menudo otros tratamientos que atacan la propagación del cáncer a los huesos también son necesarios.

Medicamentos para proteger a los huesos

Los medicamentos que ayudan a detener que las células cancerosas disuelvan a los huesos reducen la probabilidad de problemas graves, como las fracturas de huesos. También pueden ayudar con el dolor de huesos y los altos niveles de calcio. Se pueden usar dos tipos de medicamentos para esto.

- **Bifosfonatos:** el medicamento que se usa con más frecuencia es el ácido zoledrónico (Zometa®), aunque a veces se usan otros. El ácido zoledrónico se administra en la vena (IV) usualmente una vez al mes.
- **Denosumab (Xgeva®):** este medicamento funciona de una forma un poco distinta. Se administra como inyección debajo de la piel una vez al mes.

A menudo, se recomienda a los hombres que reciben este medicamento que tomen un suplemento con calcio y vitamina D para prevenir problemas con bajos niveles de calcio. Los bifosfonatos pueden ocasionar efectos secundarios, incluyendo síntomas parecidos a la influenza (gripe) y dolor en los huesos o las articulaciones. Estos medicamentos no se pueden usar en hombres con problemas renales debido a que pueden causar daño a los riñones.

Los efectos secundarios comunes del denosumab incluyen náusea, diarrea, y debilidad o cansancio. Este medicamento no causa daño a los riñones y es seguro en personas con problemas renales.

Algunos hombres presentan un efecto secundario poco común, pero grave, con estos medicamentos. Parte del hueso de la mandíbula pierde su suministro sanguíneo y muere. Esto puede originar pérdida de los dientes o infecciones en el hueso de la mandíbula. Estos problemas parecen ser más comunes después de trabajos dentales (como la extracción de un diente). Los médicos a menudo aconsejan a los pacientes que acudan a una revisión dental y que cualquier problema dental o de la mandíbula sea tratado antes de comenzar a tomar cualquiera de estos medicamentos.

Radiación

El **tratamiento con radiación externa** se puede usar para tratar el dolor en los huesos causado por el cáncer que se ha propagado a una o a varias áreas de los huesos.

Los **radiofármacos** son medicamentos que contienen elementos radiactivos. Se administran a través de una vena. Éstos se establecen en las áreas de los huesos que contienen cáncer, y la parte radiactiva destruye las células cancerosas allí. Debido a que llegan a todo el cuerpo, estos medicamentos son una manera de tratar a la misma vez muchas áreas de cáncer en los huesos. Esto puede ser muy útil en el tratamiento del dolor

en los huesos. El efecto secundario más grave de estos medicamentos consiste en bajos recuentos de células sanguíneas. Esto podría incrementar su riesgo de desarrollar una infección o de sangrar fácilmente.

Medicamentos contra el dolor

Los medicamentos contra el dolor también funcionan muy bien. Cuando se usan los medicamentos como se recetan para tratar el dolor del cáncer, resulta poco común que causen adicción o dependencia. Los medicamentos contra el dolor son más eficaces cuando se administran siguiendo un horario regular. Estos medicamentos no funcionan tan bien si son administrados sólo cuando el dolor se intensifica.

El estreñimiento y la somnolencia son los problemas más comunes, aunque existen cosas que puede hacer para ayudar a prevenir estos problemas. A menudo, los efectos secundarios se pueden tratar al cambiar la dosis o al agregar otros medicamentos.

Resulta muy importante que usted reciba un buen tratamiento para su dolor. Esto le ayudará a que se sienta mejor y le permitirá concentrarse en las cosas que son muy importantes para su vida. Existen muchas maneras para tratar su dolor. Por lo tanto, asegúrese de hablar con todos los especialistas en cáncer que lo atienden sobre sus síntomas.

Para más detalles sobre los tratamientos discutidos en esta sección, lea nuestro documento titulado *Cáncer de próstata*.

El documento titulado *Metástasis en los huesos* provee más información sobre el tratamiento de la propagación del cáncer a los huesos.

¿Cuáles son algunas de las preguntas que puedo hacer a mi doctor sobre el cáncer de próstata?

Es importante sostener diálogos honestos y abiertos con su doctor. Hágale cualquier pregunta que tenga, no importa si parece ser insignificante. Estas son algunas preguntas que debe considerar. Asegúrese de añadir sus preguntas conforme se le ocurran.

- ¿Puede anotar, por favor, el tipo exacto de cáncer que tengo?
- ¿Puedo obtener una copia de mi informe patológico?
- ¿Cuál es la probabilidad de que el cáncer se haya propagado más allá de mi próstata? De ser así, ¿aún podré curarme?
- ¿Qué otras pruebas (si algunas) usted recomienda y por qué?
- ¿Existen otros tipos de médicos con quienes debo hablar antes de decidir el tratamiento?

- ¿Cuál es la etapa clínica y la puntuación de Gleason de mi cáncer? ¿Qué significa eso en mi caso?
- ¿Es la espera en observación (vigilancia activa) una opción para mí? ¿Por qué sí o por qué no?
- ¿Aconseja una prostatectomía radical o radiación? ¿Por qué sí o por qué no?
- Si necesito una prostatectomía radical, ¿será la que no daña los nervios? ¿Sería laparoscópica?
- ¿Qué tipo de tratamiento con radiación pudiera ser mejor para mí?
- ¿Qué otros tratamientos pudiesen ser adecuados para mí? ¿Por qué?
- De mis opciones de tratamiento, ¿cuáles son los riesgos o efectos secundarios que debo esperar?
- ¿Cuáles son las probabilidades de que tenga problemas de incontinencia o impotencia?
- ¿Cuáles son las probabilidades de que tenga otros problemas urinarios o rectales?
- ¿Cuán pronto necesito decidir el tratamiento?
- ¿Qué debo hacer para prepararme para el tratamiento?
- ¿Cuánto tiempo durará el tratamiento? ¿Cómo será la experiencia del tratamiento? ¿Dónde se administrará?
- ¿Cómo afectaría el tratamiento mis actividades cotidianas?
- ¿Cuáles son las probabilidades de que el cáncer regrese con el tratamiento que usted sugiere? ¿Cuál sería nuestro próximo paso si esto ocurre?
- ¿Cuál es mi expectativa de vida en base a la etapa clínica, grado y las varias opciones de tratamiento?
- ¿Qué tipo de atención médica de seguimiento necesitaré después del tratamiento?
- ¿Dónde puedo obtener más información y apoyo?

Asegúrese de escribirlas para que recuerde hacérselas al equipo que atiende su cáncer. También recuerde que otros miembros del equipo de profesionales de atención médica, como enfermeras y trabajadores sociales, pueden responder a algunas de sus preguntas. Usted puede encontrar más información sobre cómo comunicarse con su equipo de atención médica en nuestro documento titulado *La comunicación con su médico*.

La vida después del tratamiento del cáncer de próstata

Para muchos hombres con cáncer de próstata, el tratamiento puede que remueva o destruya el cáncer. Completar el tratamiento puede causarle tanto tensión como entusiasmo. Usted tal vez sienta alivio de haber completado el tratamiento, aunque aún resulte difícil no sentir preocupación sobre el crecimiento del cáncer o el regreso de la enfermedad. Cuando un cáncer regresa después del tratamiento, a esto se le llama recurrencia. Ésta es una preocupación muy común en las personas que han tenido cáncer.

Puede que pase un tiempo antes de que sus temores disminuyan. No obstante, puede que sea útil saber que muchos sobrevivientes de cáncer han aprendido a aceptar esta incertidumbre y hoy día viven vidas plenas. Para más detalles sobre este tema, por favor, lea nuestro documento disponible en inglés *Living with Uncertainty: The Fear of Cancer Recurrence.*

Para otros hombres, puede que el cáncer regrese o que nunca desaparezca por completo. Estos hombres podrían recibir terapia hormonal u otros tratamientos para ayudar a mantener el cáncer bajo control por el mayor tiempo posible. Aprender a vivir con un cáncer como si fuera una enfermedad crónica puede ser difícil y muy estresante, ya que causa incertidumbre. Nuestro documento disponible en inglés *When Cancer Doesn't Go Away* provee más detalles sobre este tema.

Cuidados posteriores

Aun cuando completó el tratamiento, sus médicos querrán estar muy atentos a usted. Resulta muy importante acudir a todas sus citas de seguimiento. Durante estas visitas, los médicos le formularán preguntas sobre cualquier problema que tenga y le harán exámenes y análisis de laboratorios o estudios por imágenes para determinar si hay signos de cáncer o para tratar efectos secundarios. Éste es un buen momento para que haga cualquier pregunta, y hable sobre cualquier inquietud que pudiera tener.

Sus médicos también deben darle un plan de seguimiento. Este plan usualmente incluye visitas regulares al médico y pruebas sanguíneas de PSA, con exámenes digitales del recto si su próstata no ha sido extirpada. Esto probablemente comienza dentro de pocos meses de finalizado el tratamiento.

Casi todos los tratamientos contra el cáncer pueden causar efectos secundarios. Algunos de ellos pueden durar de unas pocas semanas a meses, pero otros podrían durar el resto de su vida. Hable con su equipo de atención contra el cáncer sobre cualquier síntoma o efecto secundario que le cause molestia para que le puedan ayudar a tratarlo.

El cáncer de próstata puede regresar (recurrir) incluso muchos años después del tratamiento. Por lo tanto, es importante seguir periódicamente las visitas al médico e

informar cualquier síntoma nuevo (como dolor en los huesos o problemas urinarios). Si el cáncer de la próstata regresa, sus opciones de tratamiento dependerán del lugar donde se cree está el cáncer y qué tipos de tratamiento ya usted recibió. Para obtener más información sobre cómo lidiar con la recurrencia del cáncer, lea nuestro documento (disponible en inglés) *When Your Cancer Comes Back: Cancer Recurrence*.

También es muy importante mantener su seguro médico. Aunque usted espera que el cáncer no regrese, esto podría ocurrir. Si ocurre, usted no quiere preocuparse sobre el pago del tratamiento.

Consultas con un nuevo médico

En algún momento después de tratar su cáncer, es posible que usted tenga que consultar con un nuevo doctor. Es importante que usted le proporcione a este nuevo médico los detalles de su diagnóstico y tratamiento. La recopilación de esta información poco después del tratamiento puede ser más fácil que tratar de obtenerlos en algún momento en el futuro. Asegúrese de que tenga disponible la siguiente información (y siempre guarde copias para usted):

- Una copia de su informe de patología de cualquier biopsia o cirugía
- Si se sometió a una cirugía, una copia del informe quirúrgico
- Si se le admitió en el hospital, una copia del resumen al alta que el médico prepara cuando le envía a su casa
- Si recibió radioterapia, un resumen del tipo y dosis de radiación, así como el momento y el lugar en donde se administró
- Copias de los estudios por imágenes (CT o MRI, etc.) que usualmente se pueden grabar digitalmente (en un DVD, etc.)
- Si ha recibido terapia hormonal, quimioterapia u otros medicamentos, una lista de sus medicinas, las dosis de los medicamentos y cuándo los tomó
- Los nombres y la información de contacto de los médicos que trataron su cáncer

Cambios en el estilo de vida después del tratamiento para el cáncer de próstata

El cáncer y su tratamiento pueden requerir mucho de su tiempo y energía, pero también es una oportunidad para que vea su vida bajo otra perspectiva. Tal vez esté pensando de qué manera puede mejorar su salud a largo plazo.

Tome decisiones más saludables

Para muchas personas, haber tenido cáncer les ayuda a enfocarse en la salud de formas que tal vez no consideraban en el pasado. ¿Qué cosas podría hacer para ser una persona más saludable? Tal vez podría tratar de comer alimentos más sanos o hacer más ejercicio. Quizás podría reducir el consumo de alcohol o dejar el tabaco. Incluso cosas como mantener su nivel de estrés bajo control pueden ayudar. Éste es un buen momento para considerar incorporar cambios que puedan tener efectos positivos a la salud durante el resto de su vida.

Usted puede comenzar a ocuparse de los aspectos que más le inquietan. Obtenga ayuda para aquellos que le resulten más difíciles. Por ejemplo, si está considerando dejar de fumar y necesita ayuda, llame a la Sociedad Americana Contra El Cáncer para información y apoyo.

Aliméntese mejor

Alimentarse bien es difícil para muchas personas, aunque puede ser aún más difícil durante y después del tratamiento contra el cáncer. Si aún recibe tratamiento y está experimentando problemas para comer debido al mismo, tal vez quiera leer nuestro documento *Nutrición de la persona con cáncer durante el tratamiento.* También contamos con la guía (disponible en inglés) *Nutrition and Physical Activity During and After Cancer Treatment: Answers to Common Questions*.

Una de las mejores cosas que puede hacer después del tratamiento es comenzar hábitos saludables de alimentación. Usted se sorprenderá de los beneficios a largo plazo de algunos cambios simples. Lograr y mantener un peso saludable, adoptar una alimentación sana y limitar su consumo de alcohol pudiera reducir su riesgo de padecer muchos tipos de cáncer. Además, esto brinda muchos otros beneficios a la salud.

Descanso, cansancio y ejercicio

Sentirse cansado es un problema muy común durante y después del tratamiento del cáncer. Éste no es un tipo de cansancio normal, sino un agotamiento que a menudo no se alivia con el descanso. En el caso de algunas personas, este cansancio dura mucho tiempo después del tratamiento, y puede obstaculizarles que se vuelvan activos. No obstante, el ejercicio puede ayudar a combatir el cansancio y la depresión que algunas veces surge al sentir tanto cansancio.

Sin embargo, si usted siente demasiado cansancio, necesitará balancear la actividad con el descanso. Está bien descansar cuando lo necesite. Para obtener más información sobre el cansancio, lea nuestro documento disponible en inglés *Fatigue in People with Cancer*.

Si usted estaba muy enfermo o no podía hacer mucho durante el tratamiento, es normal esperar que la fuerza de sus músculos, su estado físico y su resistencia se deterioren.

Usted necesita encontrar un plan de actividades que se ajuste a sus necesidades. Hable con los profesionales de la salud que le atienden antes de comenzar. Pregúnteles qué opinan sobre sus planes. Luego, procure que alguien le acompañe a hacer los ejercicios para que mutuamente se motiven.

El ejercicio puede mejorar su salud física y emocional:

- Mejora el estado de salud del corazón
- Junto con una buena alimentación, le ayuda a lograr y a mantener un peso saludable
- Fortalece sus músculos
- Reduce el cansancio
- Reduce la ansiedad y la depresión
- Le puede hacer sentir más feliz
- Le puede ayudar a sentirse mejor consigo mismo

A largo plazo, sabemos que realizar regularmente una actividad física puede ayudar a reducir el riesgo de algunos cánceres. La práctica regular de actividad física también brinda otros beneficios a la salud.

¿Puedo reducir mi riesgo de que el cáncer crezca o regrese?

La mayoría de las personas quieren saber si pueden realizar ciertos cambios en su estilo de vida para reducir el riesgo de que el cáncer crezca o regrese. Lamentablemente, para la mayoría de los cánceres existe poca evidencia sólida que permita guiar a las personas en este asunto. Sin embargo, esto no implica que no haya nada que no se pueda hacer, sino que en su mayor parte, esto aún no se ha estudiado bien. La mayoría de los estudios analizan los cambios de estilo de vida como una forma de prevenir que aparezca el cáncer de primera instancia, y no tanto para disminuir su progreso o evitar su regreso.

Algunos estudios recientes han sugerido que los hombres que se ejercitan regularmente después del tratamiento pueden vivir por más tiempo en comparación con aquellos que no hacen ejercicio. No está claro cuánta actividad exactamente se pudiera necesitar, aunque parece ser que mientras más activo esté el hombre mejor para él. Una actividad más intensa pudiera también ser más beneficiosa que una actividad menos vigorosa. Se necesita más investigación para darle seguimiento a estos hallazgos.

Por otro lado, algunos estudios han sugerido que los hombres que fuman tienen una mayor probabilidad de que el cáncer de próstata regrese en comparación con los que no fuman. Se necesita más investigación para determinar si ayuda dejar de fumar, aunque ya se sabe que dejar de fumar brinda muchos otros beneficios a la salud.

Puede que también ayuden otros comportamientos saludables, tal como una buena alimentación y lograr o mantener un peso saludable, aunque nadie está seguro de esto. Sin embargo, sí sabemos que estos cambios pueden tener efectos positivos en su salud que pueden ser mayores que su riesgo de cáncer de próstata o de otros tipos de cáncer.

Hasta el momento, ningún suplemento alimenticio ha probado que ayude a reducir el riesgo de que el cáncer de próstata progrese o regrese. De nuevo, esto no significa que ninguno será útil, aunque es importante saber que ninguno ha demostrado que lo es.

¿Cómo se afecta su salud emocional al tener cáncer de próstata?

Durante y después del tratamiento es posible que se sienta agobiado con muchas emociones diferentes. También podría estar penando sobre el efecto de su cáncer en aspectos como sus familiares y amigos, así como el efecto sobre su vida profesional. Puede que el dinero sea una preocupación si las facturas médicas empiezan a acumularse. O puede que empiece a pensar en los cambios que el cáncer ha ocasionado a sus relaciones con sus seres queridos. Otros asuntos inesperados también pueden causar preocupación. Por ejemplo, a medida que se recupera y acuda menos al médico, consultará con menos frecuencia a su equipo de atención médica. Esto puede resultar difícil para algunas personas.

Este momento es ideal para buscar apoyo emocional y social. Necesita contar con alguien a quién acudir. El apoyo puede presentarse en diversas formas: familia, amigos, grupos de apoyo, religiosos o grupos espirituales, grupos de apoyo en línea u orientadores privados. Sea cual fuere su fuente de fortaleza o consuelo, asegúrese de tener un lugar a donde acudir en caso de tener inquietudes.

El cáncer puede ser una experiencia muy solitaria. Usted no necesita enfrentar esta experiencia solo. Sus amigos y familiares pueden sentirse excluidos si usted no comparte con ellos su situación. Deje que tanto ellos como cualquier otra persona que usted considere puedan ayudarle. Si no sabe quién puede ayudarle, llame a la Sociedad Americana Contra El Cáncer al 1-800-227-2345 y le pondremos en contacto con un grupo o recurso de apoyo que podría serle de utilidad.

Usted no puede cambiar el hecho de que ha tenido cáncer. Lo que sí puede cambiar es la manera en que vivirá el resto de su vida: tomar decisiones sanas que ayuden a que su cuerpo y su mente se sientan bien.

¿Qué sucede si el tratamiento del cáncer de próstata ya no da resultado?

Cuando una persona ha recibido muchos tratamientos diferentes y el cáncer no se ha curado, puede que con el paso del tiempo incluso los tratamientos más nuevos no sean

útiles. En ese momento, usted puede que necesite sopesar el posible beneficio de un nuevo tratamiento contra las desventajas, incluyendo los efectos secundarios del tratamiento y las visitas al doctor. Cada persona tiene su propia manera de considerar esto.

Cuando llegue el momento en el que se ha tratado todo a un alcance razonable y se dejan de obtener resultados, probablemente éste sea el momento más difícil en su lucha contra el cáncer. Su médico puede ofrecer un tratamiento nuevo, pero usted necesita hablar con él o ella sobre si es probable que el tratamiento mejore su salud o cambie su pronóstico o supervivencia.

Cuidado paliativo

Independientemente de lo que usted decida hacer, es importante que se sienta lo mejor que pueda. Asegúrese de que usted pida y reciba el tratamiento para el dolor, la náusea o cualquier otro problema que presente. Este tipo de tratamiento se denomina tratamiento *paliativo*. Este tratamiento es útil para aliviar estos síntomas, pero no tiene el fin de curar el cáncer.

Atención de hospicio

En algún momento, es posible que se beneficie de un programa de cuidados paliativos (hospicio). Ésta es una atención especial que se enfoca más en la calidad de vida que en la duración de la vida. La mayoría de las veces esta atención se proporciona en casa. Puede que su cáncer esté causando síntomas o problemas que requieran tratamiento. Este cuidado se concentra en su comodidad. Usted debe saber que la atención de hospicio no significa que no pueda recibir tratamiento para los problemas causados por su cáncer u otros problemas de salud. Sólo implica que el propósito de su atención es ayudarle a vivir una vida tan plena como sea posible y para hacerle sentir mejor. Puede obtener más información sobre la atención de hospicio en nuestro documento *Hospice Care*.

Mantener la esperanza también es importante. Es posible que su esperanza de cura ya no sea tan clara, pero aún hay esperanza de pasar buenos momentos con familiares y amigos, momentos llenos de felicidad y de sentido. Una interrupción en el tratamiento contra el cáncer en este momento le brinda la oportunidad de renfocarse en las cosas más importantes de su vida. Éste es el momento de hacer algunas cosas que usted siempre deseó hacer y dejar de hacer aquéllas que ya no desea. Aunque el cáncer esté fuera de su control, usted aún tiene opciones.

Usted puede aprender más sobre los cambios que ocurren cuando el tratamiento curativo deja de surtir efecto, así sobre planes y preparaciones para usted y su familia en nuestros documentos *Advance Directives* y *Cuando el final de la vida se acerca*. Puede leer esta información en Internet o puede llamarnos 1-800-227-2345 para solicitar que le enviemos una copia gratis por correo.

¿Qué avances hay en la investigación del cáncer de próstata?

Se están llevando a cabo investigaciones sobre el cáncer de próstata en muchos centros médicos en todo el mundo.

Genética

Las nuevas investigaciones sobre los cambios genéticos asociados al cáncer de próstata ayudan a los científicos a entender mejor cómo se origina el cáncer de próstata. Además, las pruebas para detectar genes cancerosos en una próstata con anomalías podrían ayudar a indicar cuáles hombres están en alto riesgo. Estos hombres podrían someterse a las pruebas con mayor frecuencia. Las investigaciones adicionales ayudarán a proveer respuestas sobre los cambios genéticos que causan el cáncer de próstata. Esto podría permitir la creación de medicamentos para atacar estos cambios.

Uno de los problemas principales que enfrentan hoy día los médicos y sus pacientes consiste en determinar cuáles cánceres de próstata tienen más probabilidades de propagarse. El saber esto podría ayudar a decidir cuáles hombres necesitan tratamiento y cuáles se beneficiarían mejor de la espera en observación. Los investigadores están actualmente intentando encontrar pistas genéticas sobre cuáles cánceres son más propensos a crecer y a propagarse rápidamente.

Prevención

Los investigadores continúan buscando alimentos que afectan el riesgo de cáncer de próstata. Los científicos han encontrado algunas sustancias en los tomates y en los frijoles de soya que pudieran prevenir el cáncer de próstata. Los científicos están tratando de formar compuestos relacionados que sean aún más poderosos y que se puedan usar como suplementos. Hasta ahora, la mayoría de las investigaciones sugiere que una alimentación balanceada que incluya estos alimentos, así como otras frutas y vegetales, es mejor que consumir estas sustancias como suplementos.

Algunos estudios han sugerido que ciertas vitaminas y minerales podrían reducir el riesgo de cáncer de próstata. Sin embargo, un estudio extenso encontró que los suplementos de vitamina E o de selenio no disminuyeron el riesgo de cáncer de próstata después de haberlos consumido diariamente por alrededor de 5 años.

Algunos estudios han encontrado que los hombres con altos niveles de esta vitamina parecen tener un menor riesgo de padecer las formas más letales de cáncer de próstata. En general, sin embargo, los estudios no han encontrado que la vitamina D proteja contra el cáncer de próstata.

Aunque muchas personas creen que las vitaminas y otras sustancias naturales no causan daño, algunos estudios han mostrado que las altas dosis de éstas pueden ser perjudiciales. Por ejemplo, un estudio encontró que los hombres que consumen más de siete tabletas de multivitaminas por semana pueden tener un mayor riesgo de padecer cáncer de próstata avanzado.

Algunas investigaciones han sugerido que los hombres que toman aspirina diariamente podrían presentar un menor riesgo de padecer y morir de cáncer de próstata, pero se necesita más investigación para confirmarlo.

Detección temprana

Los médicos concuerdan que la prueba del antígeno prostático específico en la sangre no es perfecta para encontrar el cáncer de próstata en etapa temprana. Esta prueba pasa por alto a algunos cánceres, y en otros casos el nivel de PSA se eleva cuando el cáncer no está presente. Los investigadores están estudiando varios nuevos análisis de sangre y orina para ver si podrían ser mejores en detectar el cáncer de próstata temprano.

Tratamiento

Se han estado desarrollando muchos tratamientos nuevos para el cáncer de próstata, mientras que los tratamientos actuales se han estado mejorando.

Cirugía: los médicos están mejorando las técnicas quirúrgicas utilizadas para tratar el cáncer de próstata. El objetivo es eliminar todo el cáncer al tiempo que se reduce el riesgo de complicaciones y efectos secundarios de la cirugía.

Tratamiento de radiación: los avances tecnológicos están haciendo posible apuntar la radiación con mayor precisión que en el pasado. El objetivo es tratar solamente a la próstata y al cáncer presente justo fuera de la glándula. Se están llevando a cabo estudios para determinar cuáles técnicas son las mejores para cada paciente.

Los programas nuevos de computadora permiten a los médicos planear mejor las dosis de radiación y los métodos tanto de la radiación externa como de la braquiterapia.

Tratamientos recientes para cánceres en etapas iniciales: los investigadores están ahora estudiando formas más recientes de tratamiento para el cáncer de próstata en etapas iniciales, ya sea como el primer tratamiento o como el tratamiento subsiguiente a un tratamiento de radiación que no haya surtido efecto.

Un tratamiento conocido como *ultrasonido focalizado de alta intensidad (high-intensity focused ultrasound, HIFU)* destruye las células cancerosas al realizar un calentamiento intenso con rayos ultrasónicos. Aunque se ha estado usando más en Europa, ahora está disponible en los Estados Unidos. Actualmente se están realizando estudios para determinar si es seguro y eficaz.

Nutrición y cambios en estilo de vida: algunos estudios preliminares han encontrado que en hombres que presentan un elevado PSA después de la cirugía o radioterapia, tomar jugo de granada o extracto de granada podría disminuir el tiempo que toma para que el nivel de PSA se duplique. Actualmente, estudios más extensos están tratando de determinar si estas sustancias afectan el crecimiento del cáncer de próstata.

También han sido informados algunos resultados preliminares que son alentadores con los suplementos de semilla de lino, lo que pareció reducir la velocidad en la que las células del cáncer de próstata se multiplicaban. Se necesitan más investigaciones para confirmar estos resultados.

Otro estudio encontró que los hombres que optan por no recibir tratamiento para el cáncer de próstata localizado pueden reducir el crecimiento de la enfermedad mediante cambios significativos en el estilo de vida. En el estudio, los hombres llevaron una dieta vegetariana (sin comer carne, pescado, huevos, o productos lácteos) y se ejercitaron mucho. Además, estos hombres participan en grupos de apoyo y yoga. Después de un año, los hombres tuvieron una disminución ligera de sus niveles de PSA. Se desconoce si este efecto durará, ya que el estudio sólo dio seguimiento a los hombres por un año. Además, algunos hombres pueden tener dificultades para realizar estos cambios de estilo de vida.

Tratamiento hormonal: en los últimos años se han estado desarrollando varias formas más nuevas de terapia hormonal.

Inmunoterapia: los doctores están evaluando maneras para reforzar la respuesta inmunológica del cuerpo para combatir el cáncer de próstata.

Una forma de hacerlo es con vacunas especiales que ayudan al sistema inmunológico a atacar las células cancerosas. Actualmente se están estudiando varias vacunas.

Otro método consiste en nuevos medicamentos llamados *inhibidores de puntos de control inmunitarios*. Estos medicamentos funcionan al remover básicamente los frenos del sistema inmunológico, lo que parece ayudar a que ataque a las células cancerosas. Estos medicamentos han demostrado ser muy promisorios en el tratamiento de algunos otros tipos de cáncer, y actualmente se estudian para usarlos contra el cáncer de próstata.

Crecimiento de los vasos sanguíneos: para que los tumores cancerosos crezcan, los vasos sanguíneos deben crecer para alimentar a las células del cáncer. Este proceso se llama *angiogénesis*. Se han estudiado medicamentos que impiden o desaceleran el crecimiento de los vasos sanguíneos para usarlos contra el cáncer de próstata.

Prevención o tratamiento de la propagación del cáncer a los huesos: varios medicamentos más recientes pueden ayudar a prevenir o tratar la propagación del cáncer de próstata a los huesos.

Los médicos también están estudiando la ablación por radiofrecuencia (RFA) para tratar el dolor de huesos. La RFA se ha estado usando por muchos años para tratar los tumores

en otros órganos como el hígado. Su uso para tratar el dolor en los huesos sigue siendo relativamente nuevo, aunque los resultados preliminares son promisorios.

Más información sobre el cáncer de próstata

Más información de la Sociedad Americana Contra El Cáncer

Ofrecemos mucha más información que podría ser de su utilidad. Visite nuestro sitio web en www.cancer.org o llame a nuestro Centro Nacional de Información sobre el Cáncer a la línea telefónica gratuita 1-800-227-2345. Estamos disponibles para ayudarle a cualquier hora del día o la noche.

Organizaciones nacionales y sitios en Internet*

Además de la Sociedad Americana Contra El Cáncer, otras fuentes de información y de apoyo incluyen:

Urology Care Foundation
Línea telefónica gratuita: 1-800-828-7866
Sitio Web: www.urologyhealth.org

> Ofrece folletos gratis sobre el cáncer de próstata y pruebas de detección, así como información en línea sobre enfermedades de próstata, vejiga, y otros problemas de salud relacionados con urología en la sección “Urology A – Z” de su sitio Web.

National Association for Continence
Línea telefónica gratuita: 1-800-252-3337 (1-800-BLADDER)
Sitio Web: www.nafc.org

> Información y apoyo a todas las personas que presentan incontinencia y ofrece información a los hombres que se han sometido a una cirugía de próstata. También disponible en español.

National Cancer Institute
Línea telefónica gratuita: 1-800-422-6237 (1-800-4-CANCER); TYY: 1-800-332-8615
Sitio Web: www.cancer.gov

> Información actualizada, precisa y gratuita sobre el cáncer a los pacientes, sus familias y al público en general; también ayuda a las personas a encontrar estudios clínicos en su área.

National Coalition for Cancer Survivorship
Línea telefónica gratuita: 1-888-650-9127

1-877-622-7937 (1-877-NCCS-YES) para solicitar publicaciones y el *Cancer Survival Toolbox*®
Sitio Web: www.canceradvocacy.org

Ofrece información sobre trabajo, seguro médico y más. El *Cancer Survival Toolbox* es un programa de autoaprendizaje en audio para ayudar a los sobrevivientes de cáncer y a los cuidadores de la salud a desarrollar herramientas prácticas necesarias para lidiar con el diagnóstico, el tratamiento y los retos que impone el cáncer. Escuche en Internet u ordene CD. También en español y chino.

Prostate Cancer Foundation (formerly CaPCURE)
Línea telefónica gratuita: 1-800-757-2873 (1-800-757-CURE) o 1-310-570-4700
Sitio Web: www.pcf.org

Información sobre el cáncer de próstata y sus opciones de tratamiento, así como guías para pacientes e historias de sobrevivientes.

US Too International, Inc.
Línea telefónica gratuita: 1-800-808-7866 (1-800-80-US-TOO)
Sitio Web: www.ustoo.org

Información gratis sobre todas las etapas del cáncer de próstata, diferentes opciones de tratamiento, nuevos hallazgos de investigación y estudios clínicos vigentes, y algunas recomendaciones para grupos de apoyo en su localidad.

**La inclusión en esta lista no implica la aprobación de la Sociedad Americana Contra El Cáncer.*

Last Medical Review: 2/18/2015
Last Revised: 2/10/2016

2015 Copyright American Cancer Society

For additional assistance please contact your American Cancer Society
1-800-227-2345 or www.cancer.org