

Tratamiento del cáncer de próstata localizado

Revisión de la investigación para adultos



Agency for Healthcare Research and Quality
Advancing Excellence in Health Care • www.ahrq.gov

¿Es esta información apropiada para mí?

Sí, esta información es apropiada para usted si:

- Su médico* le dijo que, según todas las pruebas, usted tiene cáncer de próstata localizado (cáncer que no se ha regado más allá de la próstata).

Esta información puede no ser útil para usted si:

- Su cáncer de próstata se ha regado a otras partes del cuerpo.

¿Qué aprenderé con este resumen?

Este resumen le informará sobre:

- Qué es el cáncer de próstata localizado
- Opciones de tratamiento frecuentes para el cáncer de próstata localizado (observación expectante, vigilancia activa, cirugía para la extirpación de la próstata, radioterapia y tratamiento hormonal)
- Lo que han encontrado los investigadores en la comparación de los tratamientos
- Posibles efectos secundarios de los tratamientos
- Temas que debe conversar con su médico

Este resumen no cubre lo siguiente:

- Cómo prevenir el cáncer de próstata
- Tratamientos menos frecuentes para el cáncer de próstata localizado, como ultrasonido focalizado de alta intensidad (ondas de sonido de alta energía), crioterapia (tratamiento por congelación), radioterapia con haz de protones (radiación con rayos de protones en vez de rayos X) y radioterapia corporal estereotáctica (radiación concentrada de alta energía)

* En este resumen, el término “médico” se refiere al profesional de la atención médica que lo atiende, como puede ser su médico familiar, urólogo, oncólogo, enfermera o asistente médico.

-
- Productos herbales o vitaminas y minerales
 - Tratamientos (como quimioterapia) para el cáncer que se ha regado fuera de la próstata
-

¿Cuáles son las fuentes de esta información?

Investigadores financiados por la Agency for Healthcare Research and Quality (Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica; AHRQ, por su sigla en inglés), una agencia de investigación del gobierno federal, revisaron estudios acerca de los tratamientos del cáncer de próstata localizado publicados entre el 1º de enero de 2007 y el 7 de marzo de 2014. El informe incluyó 52 estudios y fue revisado por profesionales de la atención médica, investigadores, expertos y el público. El informe puede leerse en www.effectivehealthcare.ahrq.gov/prostate-cancer (disponible sólo en inglés).

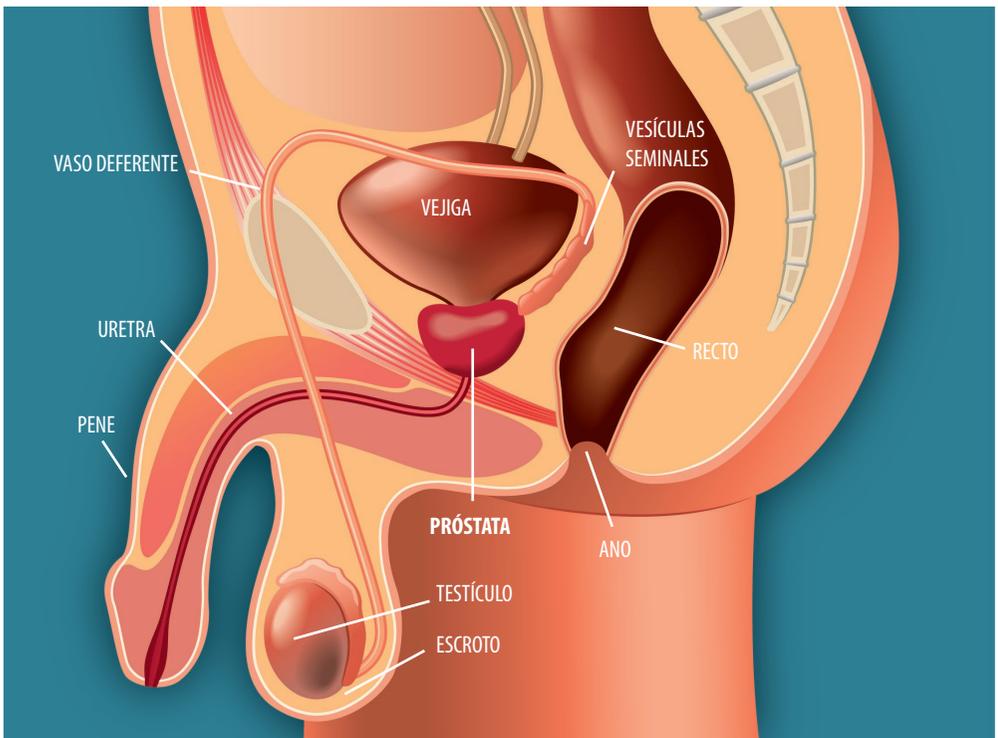


Conozca su condición

¿Qué es el cáncer de próstata localizado?

Se llama cáncer de próstata localizado al cáncer que permanece solamente dentro de la próstata y que no se ha regado a otras partes del cuerpo. La próstata es una glándula de los hombres que tiene el tamaño aproximado de una nuez. Esta glándula produce y almacena el líquido que transporta los espermatozoides.

La próstata está situada junto a la vejiga y el recto (parte final del intestino grueso, antes del ano). Está justamente debajo de la vejiga y rodea la parte superior de la uretra (el tubo por donde sale la orina de la vejiga).



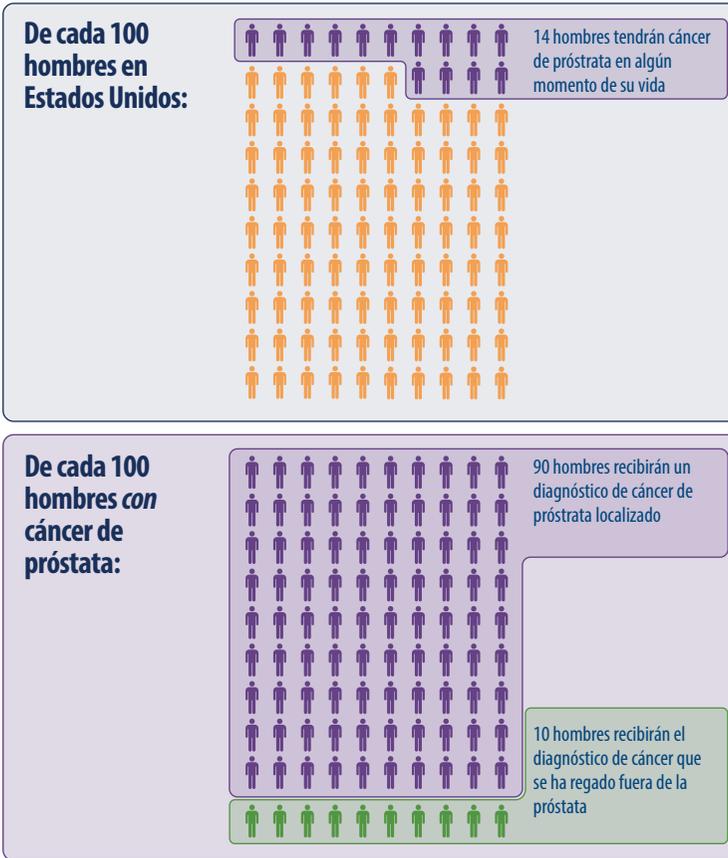
La mayoría de los hombres con cáncer de próstata localizado tienen pocos síntomas o ninguno. Entre los posibles síntomas están:

- Problemas al orinar (como dolor o ardor, dificultad para iniciar o detenerse, o un flujo débil)
- Dolor en la parte baja de la espalda
- Dolor al eyacular
- Sangre en la orina

Nota: Es importante señalar que la mayoría de los hombres con estos síntomas no tienen cáncer de próstata. Conforme los hombres envejecen, su próstata puede agrandarse con el tiempo. Este y otros problemas de salud pueden causar esos síntomas en hombres que no tienen cáncer de próstata.

¿Qué tan frecuente es el cáncer de próstata?

El cáncer de próstata es el cáncer más frecuente en los hombres después del cáncer de la piel.



¿Quién está en riesgo de desarrollar cáncer de próstata?

- Hombres a partir de los 50 años de edad, aumentan el riesgo de desarrollar cáncer de próstata.
- El cáncer de próstata es más frecuente en afroamericanos.
- El riesgo de cáncer de próstata es más alto en los hombres que tienen el antecedente de esta enfermedad en su familia.

¿Con qué pruebas se investiga el cáncer de próstata?

Entre las pruebas comunes para investigar el cáncer de próstata están:

- **Examen rectal digital:** Su médico introduce un dedo por el recto y toca la próstata. El médico palpa la forma de la próstata y busca partes endurecidas.
- **Examen de sangre para antígeno prostático específico (PSA, en inglés):** Este análisis de sangre indica cuánto PSA (una proteína elaborada por la próstata) circula en la sangre. En muchos casos de cáncer de próstata, el nivel de PSA es mayor de lo normal o ha aumentado con el tiempo.
 - Un nivel alto de PSA no siempre significa que el hombre tenga cáncer de próstata. Conforme los hombres envejecen, su próstata puede agrandarse con el tiempo. Este agrandamiento y otros problemas de salud pueden causar un nivel alto de PSA en hombres que no tienen cáncer de próstata.

Si los resultados de la prueba no son normales, su médico puede recomendar otros estudios, como una biopsia. Durante la biopsia, el médico utiliza una aguja para extraer uno o varios fragmentos minúsculos de la próstata. Puede utilizar una sonda de ultrasonido para dirigir la aguja. Otro médico, denominado patólogo, examina el tejido con un microscopio en busca de células cancerosas.

¿Qué pasa si mi biopsia muestra cáncer?

Si la biopsia muestra cáncer de próstata, su médico determinará la probabilidad de que el cáncer crezca rápidamente y se riegue. A veces, el cáncer de próstata crece lentamente a lo largo de muchos años. Pero otras veces, crece rápidamente.

Su médico puede utilizar su nivel de PSA, el puntaje de Gleason y el puntaje tumoral (puntaje T) para evaluar su nivel de riesgo. Las páginas siguientes ofrecen más información sobre el puntaje de Gleason, el puntaje T y los niveles de riesgo de cáncer de próstata.

Puntaje de Gleason

El puntaje de Gleason es una escala que se utiliza comúnmente para evaluar con qué rapidez tiende a crecer el cáncer de próstata. Los valores del puntaje de Gleason pueden variar de 2 a 10, pero con mayor frecuencia van de 6 a 10. Entre más alto sea el puntaje de Gleason, más probabilidad hay de que el cáncer crezca y se riegue.

Puntaje tumoral (Puntaje T)

El puntaje T indica cuánto ha crecido el cáncer de próstata.

- **T1:** El cáncer es demasiado pequeño como para palparse mediante un examen rectal digital u observarse en un estudio de imagen (como el ultrasonido). El cáncer se descubre en una biopsia efectuada después que un hombre presenta un nivel alto de PSA o se somete a cirugía por problemas para orinar. El cáncer está solamente en la próstata.
- **T2:** El cáncer se puede palpar durante un examen rectal digital y se puede observar en un estudio de imagen. El cáncer todavía está solamente en la próstata.
 - **T2a:** El cáncer abarca una cuarta parte de la próstata (la mitad del lado izquierdo o derecho).
 - **T2b:** El cáncer abarca más de una cuarta parte de la próstata (más de la mitad de un lado), pero no ha crecido hacia el otro lado de la próstata.
 - **T2c:** El cáncer ha crecido hacia ambos lados de la próstata.

- **T3:** El cáncer ha crecido hacia afuera de la próstata (T3a). Es probable que el cáncer se haya diseminado a las vesículas seminales (T3b), el par de glándulas unidas a la próstata que ayudan a producir el semen.
- **T4:** El cáncer ha crecido de la próstata hacia tejidos próximos, como el recto o la vejiga. El cáncer de próstata suele también regarse a los ganglios linfáticos (llamados también glándulas linfáticas) y al hueso.

Nota: En los hombres con cáncer de próstata localizado, todas las pruebas indican que el cáncer está solamente dentro de la próstata y no se ha regado a otras partes del cuerpo.

Nivel de riesgo

Su médico puede utilizar su nivel de PSA, el puntaje de Gleason y el puntaje T para establecer el riesgo de que su cáncer de próstata crezca y se disemine por falta de tratamiento o reaparezca después del tratamiento.

Su nivel de riesgo puede ayudarles a usted y a su médico a decidir qué tratamiento sería mejor para usted. Hable con su médico para saber si su cáncer es de riesgo bajo, medio o alto, y sobre cómo esto impacta en sus opciones de tratamiento.

Nivel de riesgo*	Nivel de PSA	Puntaje de Gleason	Puntaje T
Riesgo bajo [†]	10 o menos	6 o menos	T1–T2a
Riesgo medio ^{††}	10 a 20	7	T2b–T2c
Riesgo alto ^{††}	Más de 20	8 o más	T3a

* Obtenido de la norma del 2015 para la práctica clínica, publicada por la National Comprehensive Cancer Network (Red Integral Nacional sobre el Cáncer).

† Para ser de riesgo bajo, debe cumplir con los niveles de PSA, con el puntaje de Gleason y los valores del puntaje T que aparecen en la lista (los tres).

†† Para ser de riesgo medio o alto, se debe cumplir por lo menos con dos de los valores que aparecen en la lista para el nivel de PSA, el puntaje de Gleason y el puntaje T.

¿Cómo se trata el cáncer de próstata localizado?

Existen muchos tratamientos para el cáncer de próstata localizado. El tipo de tratamiento que proponga su médico dependerá de muchas cosas. Entre ellas, su nivel de riesgo, su edad y cualquier otro problema de salud. Es importante que dedique cierto tiempo a aprender sobre su tipo de cáncer, sus opciones de tratamiento y los efectos secundarios posibles. La mayoría de los hombres que reciben el diagnóstico de cáncer de próstata localizado no mueren por esta enfermedad.

Entre los tratamientos del cáncer de próstata localizado están:

- Observación expectante
- Vigilancia activa
- Cirugía para la extirpación de la próstata
- Radioterapia
- Tratamiento hormonal

Observación expectante

En la observación expectante, su médico lo revisará periódicamente para ver qué pasa con su cáncer. Si surgen nuevos síntomas o empeoran los ya presentes, su médico le ayudará a controlarlos. El médico no hará ningún estudio para averiguar si el tumor está creciendo.

Vigilancia activa

En la vigilancia activa, su médico lo vigilará con cautela por medio de chequeos regulares. Durante los chequeos, su médico puede hacer un examen rectal digital, una prueba de PSA en sangre, una biopsia u otras pruebas, para ver si el cáncer está creciendo. Si los

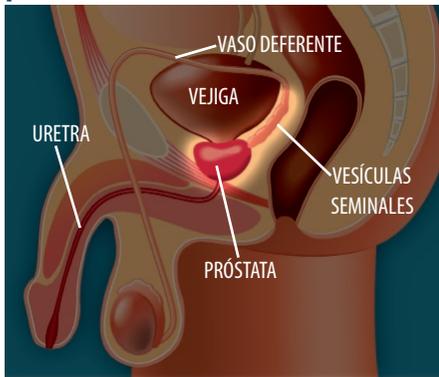
estudios indican que su cáncer está empezando a crecer, su médico le explicará otras opciones de tratamiento.

Cirugía para extirpar la próstata

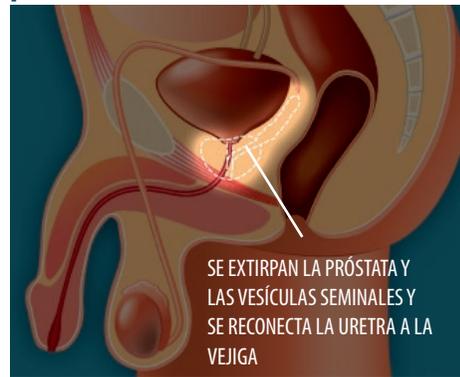
En este tipo de cirugía, el cirujano extirpa la próstata y las vesículas seminales (el par de glándulas unidas a la próstata que ayudan a producir el semen). La próstata rodea la parte superior de la uretra (el tubo que transporta la orina desde la vejiga). Por ello, es necesario extirpar también esa parte de la uretra.

La porción de uretra restante se vuelve a conectar a la vejiga. El cirujano podrá extirpar también ganglios linfáticos u otros tejidos cercanos a la próstata para averiguar si se ha regado el cáncer.

Antes de la cirugía para extirpar la próstata



Después de la cirugía para extirpar la próstata



Radioterapia

En este tipo de tratamiento, el médico utiliza radiación para destruir las células del cáncer de próstata.

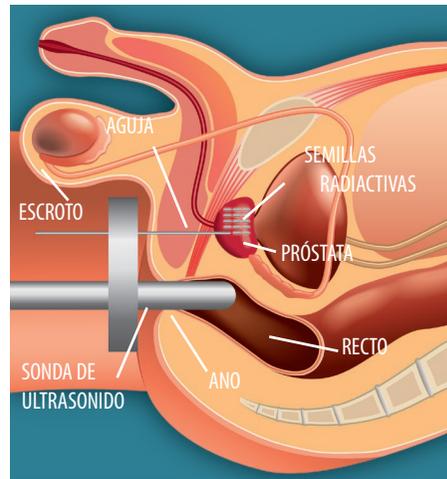
La radiación puede administrarse de dos maneras:

- **Radiación de haz externo:** En este tipo de radioterapia, se usa una máquina para aplicar haces de radiación de gran energía a las células cancerosas que se encuentran en la próstata. Usted permanece acostado en una mesa debajo de la máquina. El objetivo es aplicar los haces exclusivamente en las células cancerosas, sin dañar los tejidos sanos alrededor del cáncer. La radioterapia de haz externo puede administrarse de diversas maneras. Por ejemplo, los haces pueden enviarse desde ángulos distintos o con diferentes fuerzas. La radioterapia se administra unos minutos al día, 5 días a la semana, durante 8 a 9 semanas.

- **Braquiterapia:** Este tipo de radiación se llama también “siembra de radiación”.

Le administrarán un medicamento para que no sienta dolor. Luego, el médico utilizará una sonda de ultrasonido para dirigir las agujas con que coloca en la próstata pequeñas semillas radiactivas (del tamaño aproximado de un grano de arroz).

Las semillas van liberando la radiación lentamente, con el transcurso del tiempo. Una vez que las semillas dejan de emitir radiación, permanecen en la próstata y no es necesario retirarlas. Este tipo de radiación se aplica en una sola visita, por lo general como procedimiento ambulatorio.



Tratamiento hormonal

Para crecer, las células del cáncer prostático necesitan la hormona masculina testosterona. El tratamiento hormonal (hormonoterapia) reduce la cantidad de testosterona en el cuerpo o bloquea los efectos de esta hormona. De esa manera, ayuda a retardar o detener la proliferación de las células cancerosas. El tratamiento hormonal se administra en forma de inyecciones o pastillas.

- Entre los medicamentos hormonales que disminuyen la cantidad de testosterona presente en el cuerpo están la leuprolida (Lupron®, Viadur®, Eligard®) y la goserelina (Zoladex®).
- Entre los medicamentos hormonales que bloquean los efectos de la testosterona están la flutamida (Eulexin®) y la bicalutamida (Casodex®).

El tratamiento hormonal se utiliza a veces junto con la radiación. A veces se administra antes de la cirugía de extirpación de la próstata.

¿Qué han descubierto los investigadores sobre cómo se comparan los tratamientos entre sí?

Decidir qué tratamiento será el mejor para usted depende de muchas cosas, como el nivel de riesgo de su cáncer, lo que hayan descubierto los investigadores acerca de los tratamientos, y lo que es importante para usted respecto a los posibles beneficios y efectos secundarios de los tratamientos.

Los investigadores encontraron que, en algunos hombres:

- El riesgo de que el cáncer se riego a otras partes del cuerpo es mucho más bajo con la cirugía de extirpación de la próstata que con la observación expectante.

-
- La cirugía de extirpación prostática parece aumentar más la posibilidad de sobrevivir al cáncer que la radioterapia de haz externo.
 - Una combinación de 3D-CRT (un tipo de radioterapia de haz externo) y tratamiento hormonal parece aumentar la posibilidad de sobrevivir al cáncer, más que la 3D-CRT sola.

Nota: Desde que se realizó esta investigación, se han logrado avances en los tratamientos del cáncer de próstata localizado. Ahora, los tratamientos mejorados y los nuevos pueden funcionar mejor para tratar el cáncer de próstata localizado.

La investigación es solo una fuente que ayuda a orientar a los médicos cuando tratan el cáncer de próstata localizado. Los médicos dependen también de su experiencia y de normas generales de tratamiento basadas en la evidencia y las recomendaciones de expertos.

Al considerar qué tratamiento podría ser mejor para usted, su médico considerará varios aspectos; por ejemplo:

- Su edad
- Su expectativa de vida
- El nivel de riesgo de su cáncer
- Su historial médico
- Sus preferencias
- Otros problemas de salud que tenga

Su médico también le explicará los posibles efectos secundarios, para ayudarlo a decidir el tratamiento. Hable con su médico acerca de sus opciones y el balance entre los beneficios y los efectos secundarios posibles. Por lo general, tiene tiempo para considerar sus opciones antes de tomar una decisión.

Nota: En años recientes (después de realizada gran parte de la investigación actual), más casos de cáncer de próstata localizado se han encontrado en etapas tempranas, utilizando la prueba de PSA en sangre. Se requiere más investigación para saber qué hombres con cáncer de próstata en etapa temprana pueden beneficiarse más de la vigilancia activa que de otros tratamientos. Si su cáncer de próstata está en una etapa temprana, pregunte a su médico qué tratamiento puede ser mejor para usted.

¿Cuáles son los posibles efectos secundarios de los tratamientos para el cáncer de próstata localizado?

Todos los tratamientos pueden tener efectos secundarios. Los efectos secundarios más frecuentes son problemas sexuales, intestinales y de las vías urinarias. Algunos problemas se presentan poco después del tratamiento, mientras que otros se desarrollan con el tiempo. Algunos efectos secundarios pueden desaparecer, pero otros pueden durar mucho o no desaparecer nunca. Hable con su médico si tiene algún efecto secundario. Puede haber maneras de ayudar a controlarlos.

	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS	OTRA INFORMACIÓN
Vigilancia activa	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor, sangrado o infección por biopsias repetidas en la próstata 	<ul style="list-style-type: none"> • En la vigilancia activa, el cáncer puede crecer y diseminarse. Pero su médico lo vigilará de cerca para descubrir pronto cualquier cambio. Si el tumor empieza a crecer, su médico le hablará de otros tratamientos.
Cirugía para extirpar la próstata	<ul style="list-style-type: none"> • Incontinencia urinaria* • Una uretra con cicatriz (la cual puede dificultar la expulsión de orina)** • Dificultad para lograr o mantener una erección • Pérdida de la fecundidad† • Hernia†† • Pequeña disminución de la longitud del pene 	<ul style="list-style-type: none"> • La incontinencia urinaria y la dificultad para lograr o mantener erecciones son más frecuentes con la cirugía de extirpación de la próstata que con la radioterapia.
Radioterapia – Radioterapia con haz externo – Braquiterapia (“siembra de radiación”)	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas intestinales[§] • Problemas de la vejiga^{§§} • Una uretra con cicatriz (la cual puede dificultar la expulsión de orina) • Dificultad para lograr o mantener una erección • Pérdida de la fecundidad† 	<ul style="list-style-type: none"> • La radioterapia también puede aumentar el riesgo de cáncer de vejiga.
Tratamiento hormonal	<ul style="list-style-type: none"> • Sofocos (<i>hot flashes</i> en inglés) • Hinchazón de los senos • Pérdida del deseo sexual • Cansancio • Depresión • Problemas de la memoria • Huesos debilitados que pueden romperse más fácilmente 	<ul style="list-style-type: none"> • Algunos tipos de tratamiento hormonal pueden aumentar el riesgo de un ataque cardíaco o un derrame cerebral.

* El no poder controlar siempre su orina o tener escapes de orina. El escape de orina podría ser un goteo mínimo o más severo.

** Esto se ha vuelto menos frecuente con las técnicas de cirugía modernas.

† Los hombres que deseen engendrar en el futuro pueden hablar con su médico sobre guardar esperma en un banco antes de la cirugía de extirpación prostática o la radioterapia.

†† Parte de su intestino, otros órganos o grasa abdominal puede empujar por una abertura en el sitio donde se hizo la cirugía o por un punto débil en los músculos del abdomen. Es posible que necesite cirugía para corregir esa hernia.

§ Como diarrea, sangre en las heces, escape de heces por el recto y dolor rectal.

§§ Por ejemplo, necesidad de orinar con mayor frecuencia, sensación de ardor al orinar y sangre en la orina.

Tome una decisión

¿En qué debo pensar al tomar la decisión sobre el tratamiento?

Se deben considerar varios factores al decidir qué tratamiento sería el mejor para usted. Tal vez desee hablar con sus médicos sobre:

- Qué probabilidad tiene su tumor de crecer, regarse o causar otros problemas durante su vida
- Qué tipo de procedimiento sería mejor para usted
- El balance entre los beneficios y los posibles efectos secundarios de los tratamientos
- Estudiar las opciones de tratamiento con su pareja u otros familiares
- Con qué frecuencia necesitará visitar a su médico para el tratamiento

Pregunte a sus médicos

- ¿Cuánto tiempo puedo vivir con este cáncer?
- ¿Qué tan probable es que mi tumor crezca y se riegue?
- En mi caso, ¿es una opción la observación expectante o la vigilancia activa?
- Si utilizo la vigilancia activa, ¿con qué frecuencia deberé acudir a los chequeos? ¿Qué haremos si el cáncer comienza a crecer o a regarse?
- ¿Qué tratamiento cree que sería mejor para mí de acuerdo con mi edad, nivel de riesgo y otros problemas de salud?
- ¿Qué posibilidad hay de que el tratamiento me ayude a vivir más tiempo?
- ¿Cuál será mi calidad de vida con el tratamiento?

-
- ¿A qué efectos secundarios del tratamiento debo prestar atención y cómo se tratarán?
 - ¿Cómo podría afectar el tratamiento mi vida sexual?
 - Si me someto a cirugía para extirpación de la próstata, ¿cuánto puedo tardar en recuperarme?
 - ¿Existen grupos locales de apoyo en los que pueda participar?



Otras preguntas:

Anote aquí las respuestas:

Fuente

La información de este resumen proviene del informe *Therapies for Clinically Localized Prostate Cancer: Update of a 2008 Systematic Review* ('Tratamientos para el cáncer de próstata clínicamente localizado: Actualización de una revisión sistemática de 2008'), diciembre de 2014. El informe fue producido por el ECRI Institute–Penn Medicine Evidence-based Practice Center (Centro de Práctica Basada en la Evidencia de la Escuela de Medicina de la University of Pennsylvania) con financiamiento de la Agency for Healthcare Research and Quality (Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica; AHRQ, por su sigla en inglés).

Si desea una copia del informe o quiere mayor información sobre la AHRQ, visite www.effectivehealthcare.ahrq.gov/prostate-cancer.

Se obtuvo información adicional de la página web MedlinePlus®, un servicio de la National Library of Medicine (Biblioteca Nacional de Medicina) y de los National Institutes of Health (Institutos Nacionales de la Salud) de Estados Unidos. Esta página está disponible en www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish.

Este resumen fue preparado por el John M. Eisenberg Center for Clinical Decisions and Communications Science at Baylor College of Medicine (Centro John M. Eisenberg para la Ciencia de las Comunicaciones y Decisiones Clínicas en la Facultad de Medicina de Baylor) en Houston, Texas. Hombres con cáncer de próstata localizado revisaron este resumen.

Esta guía fue traducida de la publicación en inglés titulada *Treating Localized Prostate Cancer: A Review of the Research for Adults*.

