

¿Qué es el **cáncer
de próstata**?

Déjenos responder
a algunas de sus
preguntas

Serie de guías ESMO para pacientes

basada en la guía de práctica clínica de la ESMO

Cáncer de próstata

Una guía ESMO para pacientes

Información para el paciente basada en la guía de práctica clínica de la ESMO

Esta guía ha sido elaborada para ayudarle a usted, así como a sus amigos, familiares y cuidadores, a comprender mejor el cáncer de próstata y su tratamiento. Incluye información sobre las causas de la enfermedad y cómo se diagnostica, además de un asesoramiento actualizado sobre los tipos de tratamientos que pueden estar disponibles y sus posibles efectos secundarios.

La información médica contenida en este documento se basa en la guía de práctica clínica de la ESMO sobre el cáncer de próstata, diseñada para ayudar a los médicos a llevar a cabo el diagnóstico y el tratamiento del cáncer de próstata. Todas las guías de práctica clínica de la ESMO son elaboradas y revisadas por expertos destacados que se basan en las pruebas obtenidas en los ensayos clínicos más recientes, en la investigación y en las opiniones de expertos en la materia.

La información incluida en esta guía no pretende sustituir en ningún caso el asesoramiento de su médico. Su médico conoce su historial clínico completo y le ayudará a orientarse sobre el mejor tratamiento para usted.

Las palabras resaltadas en **color** se definen en el glosario presente al final del documento.

Esta guía ha sido elaborada y revisada por:

Representantes de la European Society for Medical Oncology (ESMO, por sus siglas en inglés):

Chris Parker y Svetlana Jezdic

Representantes de la European Oncology Nursing Society (EONS, por sus siglas en inglés)

Eugenia Trigo Arjona y Constantina Cloconi

Representantes de Europa Uomo:

Ernst-Günther Carl y André Deschamps

- 2** Una guía ESMO para pacientes
- 4** Cáncer de próstata: resumen de la información clave
- 7** ¿Qué es la próstata?
- 8** ¿Qué es el cáncer de próstata?
- 11** ¿Cuáles son los síntomas del cáncer de próstata?
- 13** ¿Es frecuente el cáncer de próstata?
- 15** ¿Qué causa el cáncer de próstata?
- 16** ¿Cómo se diagnostica el cáncer de próstata?
- 18** ¿Cómo se determinará mi tratamiento?
- 20** ¿Cuáles son las opciones de tratamiento del cáncer de próstata?
- 25** ¿Cuáles son las opciones de tratamiento del cáncer de próstata localizado?
- 29** ¿Cuáles son las opciones de tratamiento del cáncer de próstata localmente avanzado?
- 31** ¿Cuáles son las opciones de tratamiento del cáncer de próstata que reaparece después del tratamiento?
- 32** ¿Cuáles son las opciones de tratamiento del cáncer de próstata resistente a la castración no metastásico?
- 33** ¿Cuáles son las opciones de tratamiento del cáncer de próstata metastásico?
- 36** Cáncer de próstata en pacientes jóvenes
- 37** Ensayos clínicos
- 38** Intervenciones complementarias
- 40** ¿Cómo afectará el cáncer de próstata a mi calidad de vida?
- 42** ¿Cuáles son los posibles efectos secundarios del tratamiento?
- 50** ¿Qué pasa después?
- 53** Grupos de apoyo
- 54** Referencias
- 56** Glosario

Cáncer de próstata: resumen de la información clave

Introducción al cáncer de próstata

- El cáncer de **próstata** se forma en las células de la **glándula prostática**. Muchos cánceres de **próstata** crecen lentamente y no es probable que se diseminen, pero algunos pueden crecer más rápidamente.
- Se desconocen las causas exactas del cáncer de **próstata** y, en sus primeras fases, este tipo de cáncer a menudo no presenta síntomas.
- El cáncer de **próstata** es el segundo cáncer más frecuente en los hombres de todo el mundo y afecta sobre todo a los hombres mayores: más de la mitad de los cánceres de **próstata** se dan en hombres mayores de 70 años.

Diagnóstico del cáncer de próstata

- El cáncer de **próstata** en estadio inicial por lo general no presenta síntomas. Los síntomas que pueden aparecer a medida que el cáncer progresa suelen deberse a que el cáncer presiona la **uretra**, provocando efectos como el aumento de la frecuencia de la micción y la dificultad o urgencia para orinar.
- El diagnóstico del cáncer de **próstata** suele basarse en los resultados obtenidos a partir de un examen clínico de la **próstata**, un análisis de sangre para comprobar los niveles de una proteína llamada **antígeno prostático específico (PSA)**, por sus siglas en inglés), y una **prueba de resonancia magnética (IRM)** para decidir si es necesario realizar una **biopsia**.
- La realización de otras investigaciones puede ayudar a determinar lo avanzado que está el cáncer. Por ejemplo, una **tomografía por emisión de positrones (TEP)** o una **tomografía computarizada (TC)** pueden utilizarse para ver hasta dónde se ha diseminado el cáncer, y una gammagrafía ósea puede ayudar a detectar la presencia de **metástasis** en los huesos.
- El cáncer de **próstata** se “estadifica” según el tamaño del **tumor**, y en función de si el cáncer se ha diseminado a los **ganglios linfáticos**, a los huesos o a otras partes del cuerpo. Esta información se utiliza para ayudar a decidir el mejor tratamiento.

Opciones de tratamiento para el cáncer de próstata

- El tratamiento del cáncer de **próstata** depende del tamaño, la ubicación y el estadio del **tumor**.
- Los pacientes deberán estar plenamente informados e implicados en las decisiones sobre las opciones de tratamiento.
- Para algunos pacientes, especialmente los hombres de edad avanzada con cáncer de **próstata** de crecimiento lento, puede que no sea adecuado o necesario llevar a cabo un tratamiento, ya que es más probable que fallezcan debido a la edad avanzada o por causas distintas al cáncer de **próstata** y, por lo tanto, los efectos secundarios negativos del tratamiento del cáncer pueden superar cualquier beneficio.
- Los enfoques de tratamiento para el cáncer de **próstata** incluyen la **vigilancia activa** (en la que se vigila de cerca el cáncer para tratarlo si progresa), la cirugía, la **radioterapia**, la **terapia hormonal** (por ejemplo, la **terapia de privación de andrógenos**, **antiandrógenos** o bloqueantes de la síntesis de **testosterona**), **quimioterapia** y **terapia dirigida**.

Cáncer de próstata localizado

- El cáncer de **próstata localizado** se define como cáncer de riesgo bajo, de riesgo intermedio o de riesgo alto.
- Los pacientes con enfermedad de riesgo bajo se tratan mediante **vigilancia activa**. La **prostatectomía radical** (extirpación quirúrgica de la **glándula prostática**) o la **radioterapia**, que se administra como **radioterapia de haz externo** o **braquiterapia**, hoy en día se utilizan rara vez en este contexto.
- Los pacientes con enfermedad de riesgo intermedio podrían someterse a **vigilancia activa**, **prostatectomía radical** o **radioterapia** con o sin **terapia neoadyuvante** y a **terapia concurrente de privación de andrógenos**.
- Los pacientes con enfermedad de alto riesgo podrían ser tratados con **prostatectomía radical** con **linfadenectomía pélvica** (extirpación de los **ganglios linfáticos** pélvicos) o **radioterapia de haz externo** con **terapia neoadyuvante** y **terapia concurrente de privación de andrógenos**. Se recomienda la **terapia adyuvante de privación de andrógenos** durante 2 años después de la **radioterapia**.

Cáncer de próstata localmente avanzado

- La enfermedad **localmente avanzada** suele tratarse con **terapia de privación de andrógenos** y **radioterapia**. El uso de **abiraterona** añadido a la **terapia de privación androgénica** y la **radioterapia** demostró su eficacia en este contexto. También puede tratarse con una **prostatectomía radical** más **linfadenectomía pélvica**.

Cáncer de próstata recurrente

- La **radioterapia**, la **terapia de privación de andrógenos** o las terapias locales como la **prostatectomía radical**, los **ultrasonidos focalizados de alta intensidad**, la **crioablación** o la **braquiterapia** pueden utilizarse para tratar una **recidiva**.

Cáncer de próstata resistente a la castración no metastásico

- El cáncer de **próstata no metastásico** que sigue creciendo a pesar del tratamiento con **terapia de privación de andrógenos** (**cáncer de próstata resistente a la castración [CPRC]**) suele tratarse con los medicamentos **antiandrógenos apalutamida**, **darolutamida** o **enzalutamida**.

Cáncer de próstata metastásico

- La enfermedad **metastásica** suele tratarse con **terapia de privación de andrógenos**, normalmente en combinación con **abiraterona**, un bloqueante de la síntesis de **testosterona**, o con los medicamentos **antiandrógenos apalutamida** o **enzalutamida**, o bien con el medicamento de **quimioterapia docetaxel**. Los pacientes con enfermedad **metastásica** de baja carga también reciben **radioterapia** de **próstata**.
- Si el cáncer sigue creciendo a pesar del tratamiento con la **terapia de privación de andrógenos** (**CPRC metastásico**), puede utilizarse **docetaxel**, **enzalutamida** o **abiraterona**. La **terapia dirigida olaparib** es una opción para los pacientes con **CPRC metastásico** que presentan **mutaciones** en los genes **BRCA1** o **BRCA2** y que ya han recibido tratamiento con **abiraterona** o **antiandrógenos**. El tratamiento con **cabazitaxel** también es una opción en pacientes con **CPRC metastásico** que hayan sido tratados previamente con **docetaxel** y **abiraterona** o **enzalutamida**.
- El **radio-223** es una sustancia **radiactiva** utilizada para administrar la **radioterapia** dirigida a los huesos. El **antígeno prostático específico de membrana (PSMA)** está altamente expresado en el **CPRC metastásico**. El **lutecio-177** es otra sustancia **radiactiva** utilizada en el medicamento **lutecio-177-PSMA**, como **terapia con radionucleidos** para administrar radiación a las células que expresan **PSMA**.
- El **denosumab** y el **ácido zoledrónico** se utilizan para prevenir las fracturas en caso de **metástasis** óseas.
- La **radioterapia paliativa** se utiliza para el tratamiento del dolor en caso de existencia de **metástasis** óseas.

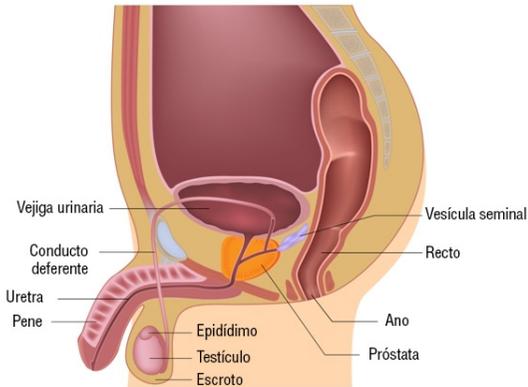
Seguimiento durante/después del tratamiento

- La frecuencia de las citas de seguimiento varía según los países y las prácticas. Las citas de seguimiento habituales incluyen un análisis de sangre para controlar los niveles de **PSA**.
- Los pacientes que reciben **terapia hormonal** a largo plazo, si no toman un **bifosfonato**, pueden someterse a densitometrías óseas para comprobar si padecen **osteoporosis**.
- Los tratamientos para el cáncer de **próstata** pueden tener efectos secundarios a largo plazo que pueden afectar a la vida del paciente durante años después del diagnóstico.
- Los grupos de apoyo pueden ayudar a los pacientes y a sus familias a comprender mejor el cáncer de **próstata** y a aprender a lidiar con todos los aspectos de la enfermedad, desde el diagnóstico hasta los efectos físicos y emocionales a largo plazo.

¿Qué es la próstata?

La **próstata** es una pequeña **glándula** del tamaño de una nuez que se encuentra en la base de la vejiga en los hombres. Consta de dos lóbulos simétricos y rodea la primera parte de la **uretra**, el conducto que lleva la orina de la vejiga al pene. La **uretra** también transporta el **semen**, que es el fluido que contiene los espermatozoides.

La **próstata** está coloreada de naranja en la imagen.



*Anatomía de los órganos reproductores masculinos en la que se muestra la posición de la **próstata**.*

¿Qué es el cáncer de próstata?

El cáncer de **próstata** es un cáncer que se forma en las células de la **glándula prostática**. La mayoría de los cánceres de **próstata** comienzan en las células que recubren la **glándula prostática**; estos cánceres se conocen como **adenocarcinomas** acinares. Muchos de ellos crecen lentamente y no es probable que se diseminen, pero algunos pueden crecer más rápidamente.

El cáncer de próstata suele ser un cáncer de crecimiento lento con pocos síntomas

¿Cuáles son los diferentes tipos de cáncer de próstata?

Hay cinco categorías principales de cáncer de **próstata**. El **adenocarcinoma** acinar es el tipo más común de cáncer de **próstata** y representa alrededor del 90 % de los casos. El **adenocarcinoma** ductal tiende a crecer más rápidamente que el **adenocarcinoma** acinar. El cáncer de células de transición (o urotelial) suele comenzar en la vejiga y extenderse a la **próstata**. El cáncer de células escamosas tiende a crecer más rápidamente que los **adenocarcinomas**. El cáncer de células pequeñas es un tipo de **cáncer neuroendocrino** y es muy poco frecuente.



El cáncer de **próstata** se clasifica en función de lo avanzada que esté la enfermedad:

Cáncer de próstata localizado

El término cáncer de **próstata localizado** significa que el cáncer está completamente contenido dentro de la **glándula prostática** y no se ha diseminado a ninguna otra parte del cuerpo. El cáncer de **próstata localizado** se divide a su vez en tres grupos de riesgo, en función de la probabilidad de que el cáncer crezca y se disemine:

- Cáncer de **próstata** de riesgo bajo: es poco probable que crezca o se disemine durante muchos años, si es que llega a hacerlo.
- Cáncer de **próstata** de riesgo intermedio: es poco probable que crezca o se disemine durante algunos años.
- Cáncer de **próstata** de riesgo alto: podría crecer o diseminarse en pocos años.

El cáncer de próstata localizado se clasifica en cáncer de bajo riesgo, de riesgo intermedio y de alto riesgo

Cáncer de próstata localmente avanzado

El cáncer de **próstata** se describe como **localmente avanzado** si se ha diseminado más allá de la **glándula prostática**. Por ejemplo, el cáncer puede haberse diseminado al tejido que rodea la **próstata**, a las **vesículas seminales**, a órganos cercanos como el **recto** o a los **ganglios linfáticos** cercanos.

Cáncer de próstata metastásico

El término cáncer de **próstata metastásico** significa que un cáncer que comenzó en la **próstata** se ha diseminado a otra parte del cuerpo. Los **tumores** que se encuentran en otras partes del cuerpo, lejos de la **próstata**, se denominan **metástasis**. El cáncer de **próstata** se disemina con mayor frecuencia a **ganglios linfáticos** de otras partes del cuerpo o a los huesos, pero también puede diseminarse a otros órganos.

El cáncer de **próstata** también se clasifica según su grado. El grado de un cáncer nos indica en qué medida las células cancerosas se parecen a las células normales y puede dar al médico una idea de la agresividad del cáncer y del tratamiento necesario.

Cáncer de próstata

El sistema de **puntuación de Gleason** se utiliza para clasificar el cáncer de **próstata**. Se examinan varias muestras de células (**biopsias**) de la **próstata** y un patólogo clasifica cada muestra con un grado del 1 al 5. Los grados 1 y 2 hacen referencia a células **prostáticas** normales. Los grados 3–5 hacen referencia a células cancerosas, siendo el grado 5 el más anormal. El patólogo elabora una **puntuación de Gleason** global sumando los dos grados de **Gleason** más comunes en las muestras. Por ejemplo, si el grado más común es el 3 y el segundo grado más común es el 4, entonces la **puntuación de Gleason** global es 7. Las **puntuaciones de Gleason** típicas en el cáncer de **próstata** oscilan entre 6 y 10. Cuanto mayor sea la **puntuación de Gleason**, más probable es que el cáncer crezca y se disemine rápidamente. En particular, los **tumores** con una **puntuación de Gleason** de $3 + 4 = 7$ siguen teniendo un buen **pronóstico**, aunque no tan bueno como los **tumores** con un **puntuación de Gleason** de 6. Un **tumor** con una **puntuación de Gleason** de $4 + 3 = 7$ tiene más probabilidades de crecer y diseminarse que un **tumor** con una **puntuación de Gleason** de $3 + 4 = 7$, aunque no tiene tantas probabilidades de hacerlo como un **tumor** con una **puntuación de Gleason** de 8. Los **tumores** con una **puntuación de Gleason** de 8 a 10 es probable que crezcan y se diseminen más rápidamente, aunque un tumor con una **puntuación de Gleason** de 9 a 10 tiene el doble de probabilidades de crecer y diseminarse que un **tumor** con una **puntuación de Gleason** de 8.

La puntuación de Gleason indica el grado de agresividad del cáncer de próstata

El sistema de agrupación de grados de Gleason divide el cáncer de **próstata** en 5 grupos de grados con diferente **pronóstico**. El grupo de grado 1 se da cuando la **puntuación de Gleason** es de 6 o inferior; el grupo de grado 2 se da cuando la **puntuación de Gleason** es de $3 + 4 = 7$; el grupo de grado 3 se da cuando una **puntuación de Gleason** es de $4 + 3 = 7$; el grupo de grado 4 se da cuando una **puntuación de Gleason** es de $4 + 4 = 8$; y el grupo de grado 5 se da cuando una **puntuación de Gleason** es de 9 y 10.

¿Cuáles son los síntomas del cáncer de próstata?

En sus primeros estadios, el cáncer de **próstata** a menudo no presenta síntomas. A medida que el cáncer progresa y la **próstata** aumenta de tamaño, los síntomas que pueden experimentarse incluyen:

- orinar con más frecuencia durante el día y/o la noche;
- dificultad para orinar;
- urgencia de orinar;
- goteo o pérdida de orina;
- sangre en la orina o en el **semen**;
- problemas de erección.



El cáncer de próstata a menudo no presenta síntomas en sus primeros estadios

Acuda al médico si experimenta cualquiera de estos síntomas. Sin embargo, es importante recordar que estos síntomas también pueden presentarse en personas que no tienen cáncer de **próstata**; pueden ser causados por otras afecciones. Por ejemplo, la **hiperplasia prostática benigna** está causada por el agrandamiento de la **glándula prostática** y no suele convertirse en cáncer, pero puede presentar síntomas similares a los del cáncer de **próstata** como consecuencia del agrandamiento de la **glándula prostática**, lo que provoca la presión de la **uretra**.

Detección del cáncer de próstata

El **antígeno prostático específico (PSA)** es una proteína producida por las células normales y por las células cancerosas de la **próstata**. Es normal que todos los hombres presenten un cierto nivel de **PSA** en sangre, pero un nivel elevado de **PSA** puede ser un signo de cáncer de **próstata**. Por lo general, no se suele recomendar realizar pruebas rutinarias (o cribado) de los niveles de **PSA** en hombres que no presenten síntomas de cáncer de **próstata**. Esto se debe a que amplios estudios han demostrado que, aunque este tipo de cribado puede reducir el número de muertes por cáncer de **próstata**, también conduce a que muchos hombres sean diagnosticados (lo que se conoce como sobrediagnóstico) y/o tratados de un cáncer de **próstata** que probablemente no causará ningún síntoma durante la vida del paciente (lo que se conoce como sobretratamiento). Sin embargo, la prueba del nivel de **PSA** puede ser útil en determinados grupos de personas, por ejemplo, en los hombres con antecedentes familiares de cáncer de **próstata**, ya que un cáncer de **próstata** agresivo diagnosticado en un estadio temprano puede ser curable. Además, los pros y los contras de la prueba del nivel de **PSA** se han inclinado a favor de la realización de dicha prueba debido a la introducción de la **IRM** como prueba de triaje en los hombres con un nivel de **PSA** elevado, para decidir quién necesita una **biopsia** de **próstata** y quién no. Anteriormente, los hombres con un nivel elevado de **PSA** se sometían de forma rutinaria a una **biopsia** de **próstata**; hoy en día, en cambio, deben someterse antes a una **IRM** de **próstata** para decidir si la realización de una **biopsia** está indicada. Con la **IRM** como prueba de triaje, alrededor del 25 % de los hombres con un nivel elevado de **PSA** pueden evitar con seguridad la **biopsia**.

En la actualidad, tras una conversación informada con el médico sobre los posibles riesgos y beneficios, se puede ofrecer una prueba precoz de nivel de **PSA** con un seguimiento adaptado al riesgo a las siguientes categorías de hombres:

- hombres mayores de 50 años;
- hombres mayores de 45 años con antecedentes familiares de cáncer de **próstata** o de ascendencia afroamericana;
- hombres mayores de 40 años con **mutaciones** en los **genes BRCA1/2**.

No se recomienda realizar pruebas de los niveles de **PSA** en hombres con estado de salud precario y/o con una esperanza de vida relativamente corta (es decir, menos de 10 años), ya que es poco probable que estos hombres obtengan beneficios del tratamiento del cáncer de **próstata**.

No se recomienda el cribado del cáncer de próstata mediante la prueba del nivel de PSA en la población masculina

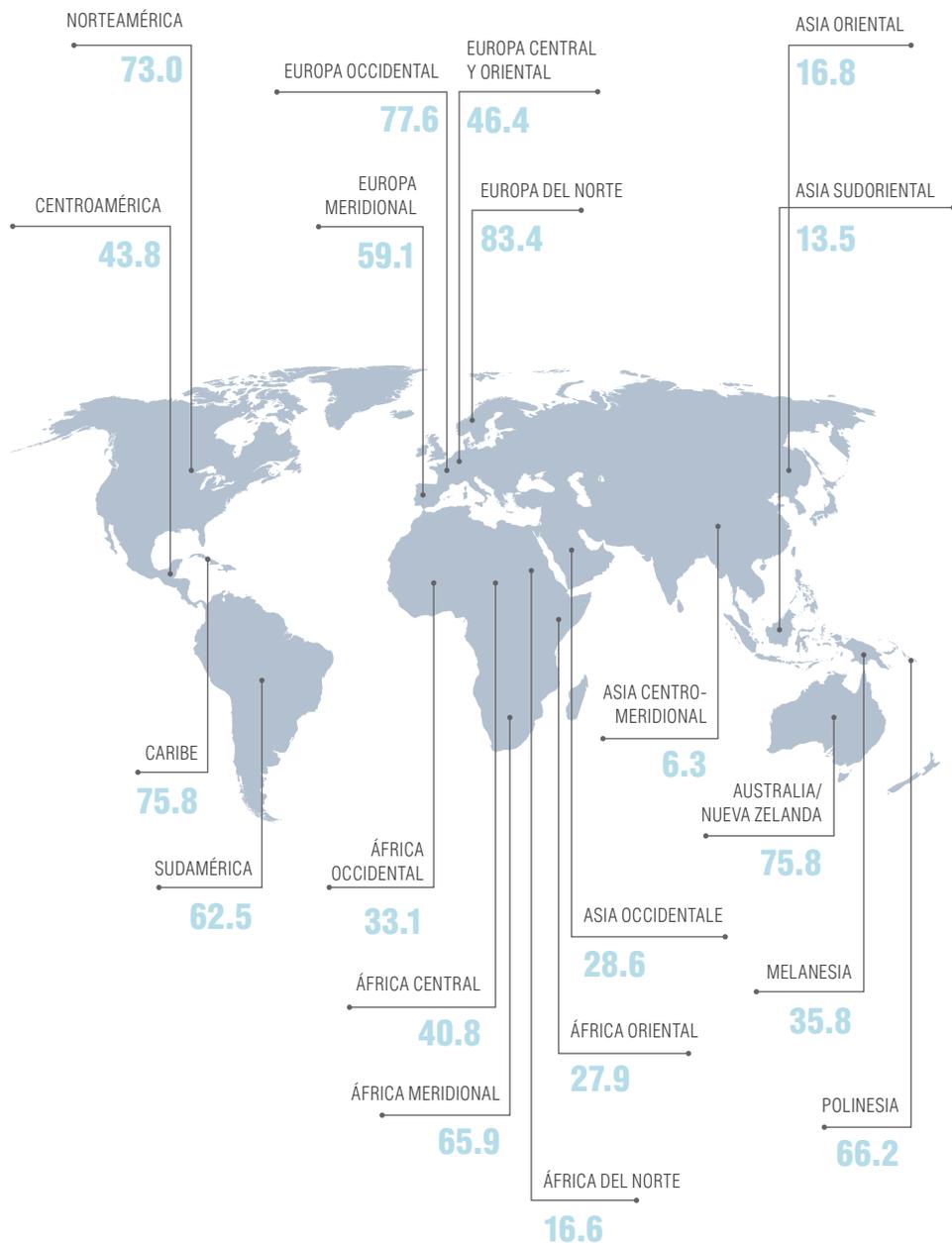
¿Es frecuente el cáncer de próstata?

El cáncer de próstata es más frecuente en hombres mayores

El cáncer de **próstata** afecta sobre todo a los hombres mayores: más de la mitad de los cánceres de **próstata** se dan en hombres mayores de 70 años. El cáncer de **próstata** es el segundo cáncer más frecuente entre los hombres de todo el mundo (*Ferlay et al., 2020*). La incidencia más alta de cáncer de **próstata** se registra en Europa del Norte y Europa Occidental. Las incidencias más bajas se registran en Asia Sudoriental y Asia Central. La gran variación geográfica en las tasas de cáncer de **próstata** se debe probablemente, al menos en parte, a las diferencias en la disponibilidad de pruebas y diagnóstico.

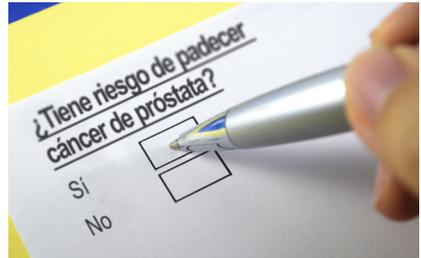
Cáncer de próstata

El mapa muestra el número estimado de nuevos casos de cáncer de **próstata** diagnosticados en 2020 por cada 100.000 personas de la población de cada región (Ferlay et al., 2020).



¿Qué causa el cáncer de próstata?

Se desconocen las causas del cáncer de **próstata**, pero se han identificado varios **factores de riesgo** que pueden aumentar la probabilidad de desarrollar este tipo de cáncer. Es importante recordar que tener un **factor de riesgo** aumenta el riesgo de desarrollar un cáncer, pero eso no significa que se vaya a padecer cáncer seguro. De la misma forma, no tener un **factor de riesgo** no significa que nunca no se vaya a padecer cáncer.



Las causas precisas del cáncer de próstata no se conocen

FACTORES QUE PUEDEN AUMENTAR EL RIESGO

Aumento de la edad

Origen étnico: el cáncer de **próstata** es más frecuente en los hombres negros-africanos que en los blancos, y menos frecuente en los asiáticos

Antecedentes familiares de cáncer de **próstata**

Ciertas **mutaciones genéticas**

Tener sobrepeso

Ser alto

Niveles **hormonales**: un nivel elevado de una **hormona** llamada **factor de crecimiento similar a la insulina 1 (IGF-1)** se asocia a un mayor riesgo de padecer cáncer de **próstata**

*Existen diversos **factores de riesgo** asociados al desarrollo del cáncer de **próstata**, pero no todos ellos se aplican a todos los hombres que desarrollan la enfermedad.*

Algunas **mutaciones genéticas** pueden aumentar el riesgo de desarrollar cáncer de **próstata**; por ejemplo, una **mutación** en el **gen BRCA2** puede aumentar el riesgo hasta 5 veces y las **mutaciones** en el **BRCA1** también están asociadas a un mayor riesgo. Los hombres que presentan cambios en otros **genes** que suelen corregir errores en el **ADN**, como el **MLH1** y el **MSH2**, también tienen una mayor probabilidad de desarrollar cáncer de **próstata**.

¿Cómo se diagnostica el cáncer de próstata?

El diagnóstico de cáncer de **próstata** se basa en los resultados de los siguientes exámenes y pruebas:

Examen clínico

Si usted presenta síntomas de cáncer de **próstata**, su médico podrá llevar a cabo un examen clínico para palpar su **glándula prostática**. Este examen se denomina **tacto rectal**. El médico le introducirá un dedo enguantado en el **recto** para palpar la **glándula prostática** y comprobará si hay alguna anomalía.

Análisis de sangre que incluya el nivel de PSA

Es posible que su médico le recomiende someterse a una prueba de **PSA** para comprobar los niveles de **PSA** en sangre; sin embargo, es importante comprender que los niveles elevados de **PSA** también pueden estar causados por afecciones no cancerosas y una prueba de **PSA** por sí sola no puede diagnosticar un cáncer de **próstata**.



El examen clínico y una prueba de PSA pueden indicar que es posible que exista un cáncer de próstata, pero se necesitan más pruebas para un diagnóstico definitivo

Pruebas de diagnóstico por imagen

Basándose en los resultados del **tacto rectal** y en las pruebas de **PSA**, su médico puede recomendarle que se someta a una **resonancia magnética (IRM)** (Parker et al., 2020), que usa campos magnéticos y ondas de radio para producir imágenes detalladas del interior del cuerpo. La **IRM** puede mostrar anomalías en la **glándula prostática** y ayudar a su médico a decidir si necesita una **biopsia** y de dónde debe tomarse exactamente.

Biopsia

Cuando la **IRM** muestre signos de cáncer de **próstata**, deberá someterse a una **biopsia**. Esto implica tomar unas muestras de tejido de la **glándula prostática** para buscar células cancerosas.

Para diagnosticar el cáncer de **próstata** se suele utilizar un procedimiento denominado **biopsia transperineal** (Parker *et al.*, 2020). El procedimiento puede realizarse con **anestesia general** o bien puede inyectarse **anestesia local** en el **perineo** (la piel situada detrás de los testículos) para que el procedimiento sea lo más cómodo posible. Se introduce en el **recto** un pequeño escáner de **ecografía** que produce ondas sonoras para crear una imagen clara de la **glándula prostática**. A continuación, se introduce una aguja fina en la **glándula prostática** a través del **perineo** y se utiliza para tomar muestras de tejido. Algunos pacientes pueden someterse a un tipo diferente de **biopsia** denominada **biopsia guiada por ecografía transrectal**, en la que la aguja de **biopsia** se introduce en la **próstata** a través del **recto**.

Para confirmar la presencia de cáncer de próstata se realiza una biopsia de próstata

¿Cómo se determinará mi tratamiento?

Su tratamiento dependerá del estadio de su cáncer, de la evaluación del riesgo y de su estado de salud general.

Estadificación

La clasificación en estadios del cáncer se utiliza para describir su tamaño y posición y si se ha diseminado desde el lugar donde comenzó. Para recopilar esta información, su médico utilizará los resultados de las exploraciones por imagen que ya le realizaron antes de la **biopsia** o, en su ausencia, podrá indicar que se le realice una **IRM**, una **tomografía por emisión de positrones (TEP)** o una **tomografía computarizada (TC)** (Parker et al., 2020). También es posible que se le someta a una gammagrafía ósea para buscar **metástasis** en los huesos; esto implica la introducción de una pequeña cantidad de sustancia **radiactiva** en una vena para que los médicos puedan ver las zonas óseas anómalas de todo su cuerpo, ya que el hueso anómalo absorbe más **radiactividad** que el hueso sano.

Después del diagnóstico, las exploraciones por imagen pueden mostrar lo avanzado que está el cáncer de próstata

La estadificación para determinar el tamaño y la diseminación del cáncer se describe mediante una secuencia de letras y números. Para el cáncer de **próstata**, hay cuatro estadios designados con números romanos del I al IV. Por lo general, cuanto más bajo sea el estadio, mejor será el resultado (o el **pronóstico**) para el paciente. El sistema de estadificación TNM considera:

- el tamaño del **tumor (T)**;
- si el cáncer se ha diseminado a los **ganglios linfáticos** cercanos (N);
- si se ha diseminado a sitios distantes, o **metástasis (M)**.

La estadificación ayuda a determinar el tratamiento más apropiado para el cáncer de próstata

La siguiente tabla describe el sistema de agrupación por estadios del cáncer de **próstata** (Parker et al., 2020). Este sistema puede parecer complicado, pero su médico podrá explicarle qué partes de la tabla se corresponden con su cáncer.

Estadio I. El cáncer está confinado a la mitad de un lado de la próstata , o menos (T1-N0-M0 o T2a-N0-M0)	T	<ul style="list-style-type: none"> • Tumor clínicamente inaparente que no es palpable (T1) • El tumor afecta a la mitad de un lóbulo o menos (T2a)
	N	<ul style="list-style-type: none"> • No hay metástasis en los ganglios linfáticos regionales (N0)
	M	<ul style="list-style-type: none"> • No hay metástasis distantes (M0)
Estadio II. El cáncer está presente en más de la mitad de un lado de la próstata , pero aún está contenido dentro de la glándula prostática (T2b-N0-M0 o T2c-N0-M0)	T	<ul style="list-style-type: none"> • El tumor afecta a más de la mitad de un lóbulo, pero no a ambos (T2b) • El tumor afecta a ambos lóbulos (T2c)
	N	<ul style="list-style-type: none"> • No hay metástasis en los ganglios linfáticos regionales (N0)
	M	<ul style="list-style-type: none"> • No hay metástasis distantes (M0)
Estadio III. El cáncer ha atravesado la capa que recubre la glándula prostática y puede haberse diseminado a las vesículas seminales (T3-N0-M0)	T	<ul style="list-style-type: none"> • El tumor se extiende a través de la cápsula de la próstata, pero no está fijado o no invade las estructuras adyacentes (T3)
	N	<ul style="list-style-type: none"> • No hay metástasis en los ganglios linfáticos regionales (N0)
	M	<ul style="list-style-type: none"> • No hay metástasis distantes (M0)
Estadio IV. El cáncer se ha diseminado a órganos cercanos del cuerpo, como el recto o la vejiga (T4-N0-M0), a los ganglios linfáticos cercanos (cualquier T-N1-M0), o a otras partes del cuerpo fuera de la pelvis (cualquier T-cualquier N-M1)	T	<ul style="list-style-type: none"> • El tumor está fijado o invade estructuras adyacentes distintas de las vesículas seminales, como el esfínter externo, el recto, la vejiga, los músculos elevadores y/o la pared pélvica (T4)
	N	<ul style="list-style-type: none"> • Metástasis en ganglio(s) linfático(s) regional(es) (N1)
	M	<ul style="list-style-type: none"> • Metástasis distantes (M1)

Sistema de agrupación por estadios del cáncer de **próstata**.

Pruebas genéticas

Si tiene antecedentes familiares significativos de cáncer de **próstata**, mama, colon, ovarios o páncreas, o si se le diagnostica cáncer de **próstata metastásico**, puede que se someta a pruebas para buscar determinadas **mutaciones genéticas**. Esto se debe a que la presencia de algunas **mutaciones** (por ejemplo, las **mutaciones** en los **genes** denominados **BRCA1** y **BRCA2**) puede indicar el nivel de agresividad del cáncer y qué tratamiento es más probable que funcione en su caso.

¿Cuáles son las opciones de tratamiento del cáncer de próstata?

Su tratamiento dependerá del tamaño, la ubicación y el estadio del **tumor**, así como de su estado de salud general y su estado físico. La elección de los tratamientos se discutirá con usted y se tendrán en cuenta sus preferencias. La elaboración de sus opciones de tratamiento estará en manos de un **equipo multidisciplinario**, es decir, un equipo en el que varios expertos en diferentes áreas del tratamiento del cáncer (por ejemplo, cirujanos, urólogos, oncólogos, radioterapeutas y enfermeros) se reúnen para compartir sus conocimientos y experiencia con el fin de proporcionar la mejor atención al paciente.

Es importante que los pacientes se sientan plenamente participes en la toma de decisiones sobre el tratamiento: cuando hay varios tratamientos disponibles, su médico deberá involucrarle para que pueda elegir los cuidados que mejor satisfagan sus necesidades y reflejen lo que es importante para usted. Esto se denomina “toma de decisiones compartida”.



Es importante que los pacientes participen plenamente en las discusiones y decisiones sobre su tratamiento

A la hora de discutir las opciones de tratamiento para su cáncer de **próstata**, su médico querrá sopesar los beneficios para su salud y su esperanza de vida frente a los efectos secundarios del tratamiento. Esto es muy importante en el cáncer de **próstata**, ya que muchos pacientes pueden llevar una vida normal con un cáncer de **próstata** de crecimiento lento durante varios años. Para estos pacientes, los efectos secundarios del tratamiento del cáncer pueden superar cualquier beneficio en términos de prolongación de la vida, ya que es mucho más probable que mueran debido a la edad avanzada o por causas distintas al cáncer de **próstata**.

Su médico estará encantado de responder a cualquier pregunta que tenga sobre su tratamiento. He aquí cuatro preguntas sencillas que pueden serle útiles cuando hable con su médico o con cualquier profesional sanitario involucrado en su cuidado:

“¿Qué opciones de tratamiento tengo?”

“¿Cuáles son las posibles ventajas y desventajas de estas opciones de tratamiento?”

“¿Qué probabilidad tengo de experimentar beneficios o efectos secundarios?”

“¿Hay alguna opción de ensayo clínico a cui participar?”

Su médico puede recomendarle uno o varios de los siguientes enfoques para el tratamiento del cáncer de **próstata**.

Vigilancia activa

La **vigilancia activa** implica un seguimiento estrecho del cáncer, sin tratamiento inmediato. La **vigilancia activa** pretende evitar tratamientos innecesarios, que pueden causar efectos secundarios desagradables, preservando así la calidad de vida. La **vigilancia activa** es una opción para los hombres con cáncer de **próstata localizado** de riesgo bajo o intermedio (Parker et al., 2020). Durante la **vigilancia activa**, es posible que los médicos comprueben regularmente sus niveles de **PSA** en sangre y le realicen **resonancias magnéticas**. Si el cáncer empieza a crecer, su médico le recomendará un tratamiento **curativo** adecuado.

Espera vigilante

En la **espera vigilante**, su médico controlará su cáncer sin tratamiento inmediato, pero en este caso con menos pruebas que las que se realizan con la **vigilancia activa**. Normalmente, el tratamiento se iniciará si desarrolla síntomas que necesiten ser controlados. La **espera vigilante** es una opción para los hombres con enfermedad **localizada** o **localmente avanzada** que no pueden someterse a tratamientos **curativos** (Parker et al., 2020). El objetivo de la **espera vigilante** es controlar, más que curar, el cáncer.

A menudo no existe un tratamiento inmediato para el cáncer de próstata, especialmente si el cáncer es de crecimiento lento

Cirugía

Algunos hombres con cáncer de **próstata** se someterán a una operación para extirpar la **glándula prostática**. Esta operación se denomina **prostatectomía radical**. El objetivo de una **prostatectomía radical** es curar el cáncer extirpando completamente el **tumor**. El cirujano extirpa la **glándula prostática**, así como los tejidos circundantes, los **ganglios linfáticos** y las **vesículas seminales**. Es una intervención que por lo general se hace mediante **laparoscopia** (cirugía mínimamente invasiva).



La prostatectomía con preservación de los nervios

es un tipo de cirugía que consiste en extirpar el tejido **prostático** sin extirpar los nervios que controlan las erecciones. Este tipo de cirugía puede reducir el riesgo de experimentar problemas de erección tras la intervención, pero sólo es posible llevarla a cabo cuando el cáncer no está creciendo cerca de los nervios.

La **prostatectomía radical** es una opción de tratamiento **curativo** para pacientes con cáncer de **próstata localizado** o **localmente avanzado** (Parker et al., 2020). Es importante comprender que la **prostatectomía radical** es una cirugía mayor con muchos efectos secundarios posibles. Este tipo de cirugía puede no ser adecuada para los hombres con cáncer de **próstata** de crecimiento lento, ya que es más probable que mueran debido a la edad avanzada o por causas distintas al cáncer de **próstata**.

Cáncer de próstata

También pueden realizar otros tipos de cirugía en el tratamiento del cáncer de **próstata**. Por ejemplo, la extirpación de la parte interna de la **próstata** (también llamada **resección transuretral de la próstata**) o la extirpación de los testículos pueden aliviar los síntomas o ayudar a controlar la diseminación del cáncer. Sin embargo, estos tipos de cirugía no son **curativos**.

Radioterapia

La **radioterapia** utiliza **radiación ionizante** que daña el **ADN** de las células cancerosas, causando su muerte. Para tratar el cáncer de **próstata** pueden utilizarse dos tipos de **radioterapia curativa**:

- La **radioterapia de haz externo** dirige la **radioterapia** al cáncer desde una máquina situada fuera del cuerpo.
- La **braquiterapia** dirige la **radioterapia** al cáncer desde una fuente **radiactiva** colocada de forma permanente o insertada temporalmente a través de catéteres en el interior de la **glándula prostática**, limitando así la dosis a los órganos circundantes.

La **radioterapia** es una opción de tratamiento recomendada para los hombres con cáncer de **próstata localizado** o **localmente avanzado**.

La cirugía para extirpar la glándula prostática o la radioterapia pueden curar el cáncer de próstata

Terapia hormonal

La **testosterona** es una **hormona** producida principalmente por los testículos. El cáncer de **próstata** necesita **testosterona** para crecer, por lo que **terapias hormonales** que bloquean las acciones de la **testosterona** se utilizan tanto para reducir el riesgo de que el cáncer de **próstata** reaparezca tras el tratamiento con cirugía o **radioterapia** como para ralentizar el crecimiento del cáncer de **próstata** avanzado. Por sí sola, la **terapia hormonal** no es un tratamiento **curativo**.



Existen tres tipos principales de **terapia hormonal** que se utilizan en el tratamiento del cáncer de **próstata**:

- La **terapia de privación de andrógenos** actúa impidiendo que los testículos produzcan **testosterona**. Estos medicamentos se administran mediante inyección o implante. Existen dos tipos de **terapias de privación de andrógenos**: **agonistas de la hormona liberadora de la hormona luteinizante** (por ejemplo, **leuprorelina**, **goserelina**, **buserelina** o **triptorelina**) y **antagonistas de la hormona liberadora de gonadotropina** (por ejemplo, **degarelix**).
- Los **antiandrógenos** (por ejemplo, **bicalutamida**, **flutamida**, **enzalutamida**, **apalutamida** o **darolutamida**) son comprimidos que impiden que la **testosterona** llegue a las células cancerosas.
- La **abiraterona** es un tipo de **terapia hormonal** que bloquea la síntesis de **testosterona**. Para reducir el riesgo de efectos secundarios, se toma un **esteroide** junto con la **abiraterona**.

La terapia hormonal puede controlar eficazmente el cáncer de próstata, pero, por sí sola, no es un tratamiento curativo

Quimioterapia

La **quimioterapia** destruye las células cancerosas. La **quimioterapia** (por ejemplo, **docetaxel** o **cabazitaxel**) puede utilizarse para tratar a algunos pacientes con cáncer de **próstata** (Parker et al., 2020). Para hacer que sea más eficaz y reducir el riesgo de efectos secundarios, se toma un **esteroide** junto con ella.

Terapia dirigida

Las **terapias dirigidas** son medicamentos que bloquean los procesos biológicos específicos de las células cancerosas que favorecen su crecimiento. El **olaparib** es una **terapia dirigida** que bloquea las acciones de una **enzima** implicada en la reparación del **ADN** y se utiliza para el tratamiento de algunos hombres con cáncer de **próstata metastásico** que no responden a la **terapia hormonal** y presentan **mutaciones** en los **genes BRCA1** o **BRCA2**.

Terapia con radionucleidos

La **terapia con radionucleidos** combina un agente **dirigido** que se une a marcadores expresados en las células **tumorales** con una sustancia **radiactiva**. Este enfoque permite administrar la radiación de forma **dirigida** sobre el **tumor**, limitando al mismo tiempo los efectos secundarios sobre los tejidos normales circundantes.

La **terapia con radionucleidos** incluye el uso de **radio-223**, una sustancia **radiactiva** utilizada para administrar la **radioterapia** dirigida a los huesos.

El **antígeno prostático específico de membrana (PSMA)** está altamente expresado en el **CPRC metastásico**. El **lutecio-177** es una sustancia **radiactiva** utilizada en el **lutecio-177-PSMA** para administrar radiación a las células de cáncer de **próstata** que expresan **PSMA**.

La salud ósea en el cáncer de próstata

El **denosumab** y el **ácido zoledrónico** se utilizan para prevenir las fracturas en caso de existencia de **metástasis** óseas.

La **radioterapia paliativa** se utiliza para el tratamiento del dolor en caso de existencia de **metástasis** óseas (Parker et al., 2020).

¿Cuáles son las opciones de tratamiento del cáncer de próstata localizado?

El cáncer de **próstata localizado** se clasifica en tres grupos de riesgo, que se definen por el tamaño del **tumor** (T), el grado del cáncer (**puntuación de Gleason**) y los niveles de **PSA**. Su médico le dirá qué grupo de riesgo se le aplica a usted, lo cual es crucial porque el tratamiento para el cáncer de **próstata localizado** varía en función del grupo de riesgo.

Riesgo bajo	T1–T2a, puntuación de Gleason 6 y PSA 10
Riesgo intermedio	T2b y/o puntuación de Gleason 7 y/o PSA 10–20
Riesgo alto	T3a o puntuación de Gleason 8–10 o PSA >20

Grupos de riesgo para el cáncer de **próstata localizado**.

Es importante comprender que no existe un único tratamiento estándar para el cáncer de **próstata localizado**. Existen varias opciones de tratamiento para cada grupo de riesgo; su médico se las explicará de forma detallada.

El tratamiento del cáncer de próstata localizado depende del grupo de riesgo del cáncer

Vigilancia activa

La **vigilancia activa** es una opción para los hombres con enfermedad **localizada** de riesgo bajo o intermedio (Parker *et al.*, 2020). El cáncer se vigila de cerca y se considera la posibilidad de un tratamiento adicional si el cáncer progresa.

Espera vigilante

La **espera vigilante** con **terapia hormonal** retrasada hasta que aparezcan los síntomas es una opción para los hombres con enfermedad **localizada** o **localmente avanzada** que no pueden recibir tratamientos **curativos** o que no están dispuestos a someterse a ellos (Parker *et al.*, 2020).

Cirugía

El objetivo de la cirugía es extirpar el cáncer, así como un **margen** de tejido saludable alrededor de él. Después de la operación, el tejido extirpado se examina bajo un microscopio para comprobar que se ha extirpado todo el cáncer. La **prostatectomía radical** puede utilizarse para tratar la enfermedad **localizada** de riesgo bajo o intermedio. Si hay indicios de que el cáncer puede haberse diseminado a los **ganglios linfáticos**, es posible que también se lleve a cabo la **disección de los ganglios pélvicos**. La enfermedad **localizada** de riesgo alto puede tratarse con **prostatectomía radical** más **linfadenectomía pélvica**, en la que los **ganglios linfáticos** se extirpan de la pelvis (Parker et al., 2020).



Radioterapia

Los hombres con enfermedad **localizada** de riesgo bajo o intermedio pueden recibir **radioterapia de haz externo** o **braquiterapia**. La enfermedad **localizada** de alto riesgo puede tratarse con **radioterapia de haz externo** en combinación con **terapia hormonal** (Parker et al., 2020).

Terapia hormonal

La **terapia hormonal** por sí sola no se recomienda como tratamiento principal para el cáncer de **próstata localizado**, pero puede utilizarse como parte de una estrategia de **espera vigilante** para aquellos hombres que no pueden o no quieren recibir un tratamiento **curativo**, en combinación con la **radioterapia** y como terapia **neoadyuvante** y/o **adyuvante** para la enfermedad de riesgo intermedio o alto. La terapia **neoadyuvante** es un tratamiento que se administra antes del tratamiento principal y la terapia **adyuvante** es un tratamiento que se administra después del tratamiento principal.

La terapia hormonal puede utilizarse además de la radioterapia en algunos pacientes con enfermedad localizada

En pacientes con cáncer de **próstata localizado** de riesgo intermedio, la **terapia neoadyuvante** y la **terapia concurrente de privación de andrógenos** durante un periodo de 4–6 meses pueden utilizarse en combinación con la **radioterapia**.

En los hombres con enfermedad **localizada** de riesgo alto, la **terapia neoadyuvante** y la **terapia concurrente de privación de andrógenos** se recomienda durante un periodo de 4–6 meses con **radioterapia de haz externo**. La **terapia adyuvante de privación de andrógenos** se recomienda durante un periodo de 2 años después del tratamiento de **radioterapia** (Parker et al., 2020). Actualmente, la adición de **abiraterona** es una opción.



Diagrama de flujo que muestra los enfoques de tratamiento para el cáncer de **próstata localizado** de riesgo bajo.

* Una opción para los hombres con enfermedad **localizada** o **localmente avanzada** que no pueden o no quieren recibir un tratamiento **curativo**.

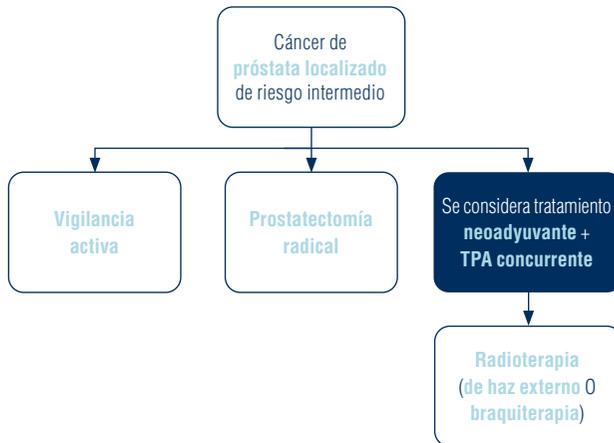


Diagrama de flujo que muestra los enfoques de tratamiento **curativos** para el cáncer de **próstata localizado** de riesgo intermedio.

TPA: **terapia de privación de andrógenos**.

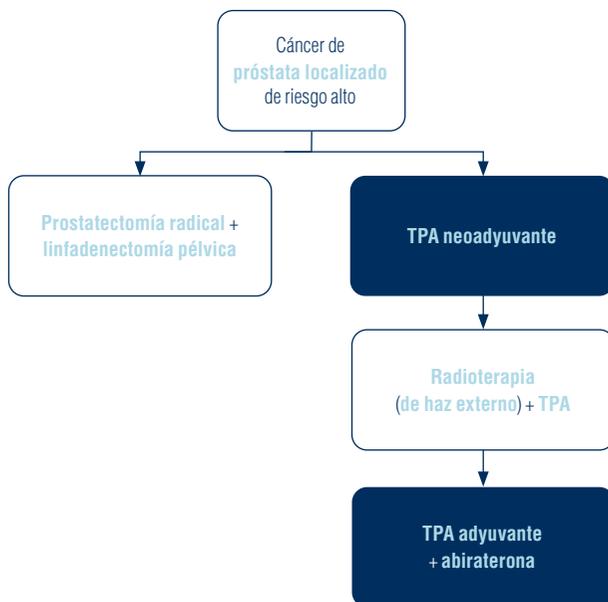


Diagrama de flujo que muestra los enfoques de tratamiento **curativos** para el cáncer de **próstata localizado** de riesgo alto. TPA: **terapia de privación de andrógenos**.

¿Cuáles son las opciones de tratamiento del cáncer de próstata localmente avanzado?

Terapia hormonal

En hombres con cáncer de **próstata localmente avanzado**, la **terapia neoadyuvante de privación de andrógenos** se recomienda durante un periodo de 4–6 meses antes de la **radioterapia de haz externo** con **terapia concurrente de privación de andrógenos**. La **terapia adyuvante de privación de andrógenos** se recomienda durante un periodo de 2 años después del tratamiento de **radioterapia** (Parker et al., 2020). Actualmente, la adición de **abiraterona** es una opción.

El cáncer de próstata localmente avanzado suele tratarse con terapia de privación de andrógenos y radioterapia

Radioterapia

La enfermedad **localmente avanzada** puede tratarse con **radioterapia de haz externo** en combinación con **terapia hormonal** (Parker et al., 2020).

Cirugía

Algunos pacientes con cáncer de **próstata localmente avanzado** pueden someterse a una **prostatectomía radical** más **linfadenectomía pélvica** para extirpar los **ganglios linfáticos** de la pelvis (Parker et al., 2020).

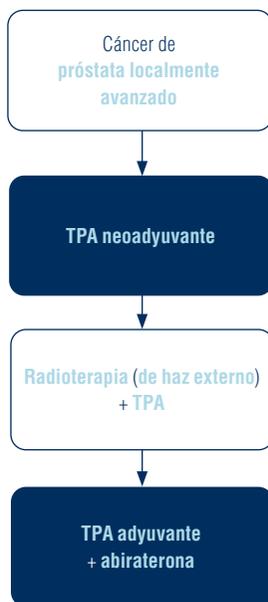


Diagrama de flujo que muestra los enfoques de tratamiento **curativos** para el cáncer de **próstata localmente avanzado**. TPA: **terapia de privación de andrógenos**.

Espera vigilante

Algunos hombres con enfermedad **localmente avanzada** no pueden someterse a los tratamientos **curativos** descritos anteriormente, o pueden optar por no hacerlo. Para estos pacientes, la **espera vigilante** puede ser un enfoque adecuado, seguida de **terapia hormonal** para tratar los síntomas si/cuando aparecen.

¿Cuáles son las opciones de tratamiento para el cáncer de próstata que reaparece después del tratamiento?

A pesar de que se le administre el mejor tratamiento posible en el momento de su diagnóstico, existe la posibilidad de que su cáncer vuelva a aparecer. El cáncer que vuelve a aparecer se llama **recidiva**. Tras el tratamiento **curativo**, los niveles de **PSA** se monitorearán de forma exhaustiva. Si los niveles de **PSA** aumentan, puede que sea necesario administrarle un tratamiento adicional.



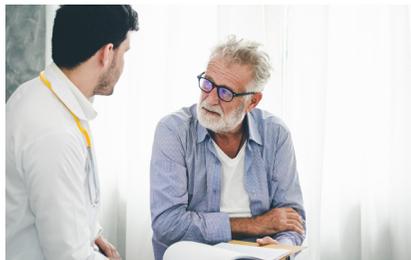
- La **recidiva** tras la **prostatectomía radical** puede tratarse con **radioterapia** en la zona de la **próstata**. La **terapia de privación de andrógenos** también puede administrarse durante un periodo de 6–24 meses.
- La **recidiva** tras la **radioterapia** puede tratarse con terapias locales como la **prostatectomía radical**, los **ultrasonidos focalizados de alta intensidad**, la **crioablación** o la **braquiterapia**. Habitualmente, la **terapia de privación de andrógenos** no se administra de forma inmediata; es posible que los pacientes se sometan a observación y que ésta se inicie cuando aparezcan síntomas o **metástasis**, o si los niveles de **PSA** aumentan muy rápidamente (Parker et al., 2020).

El cáncer de próstata recurrente puede tratarse con radioterapia, cirugía y/o terapia hormonal

¿Cuáles son las opciones de tratamiento del cáncer de próstata resistente a la castración no metastásico?

El cáncer de **próstata** que sigue creciendo a pesar del tratamiento con **terapia de privación de andrógenos** se conoce como **cáncer de próstata resistente a la castración (CPRC)**.

El **CPRC** no **metastásico** es inusual, porque el **CPRC** suele desarrollarse tras la detección de **metástasis**. Los medicamentos **antiandrógenos apalutamida, darolutamida** y **enzalutamida** son opciones para el tratamiento del **CPRC** no **metastásico** (Parker et al., 2020).



¿Cuáles son las opciones de tratamiento del cáncer de próstata metastásico?

Los principales objetivos del tratamiento del cáncer de **próstata metastásico** son prolongar la vida, prevenir o aliviar los síntomas y mejorar/mantener la calidad de vida.

El cáncer de **próstata metastásico** se puede tratar

Terapia hormonal

La **terapia de privación de andrógenos** suele ser el tratamiento inicial que se administra a los hombres con cáncer de **próstata metastásico**. Puede administrarse por sí sola, pero suele combinarse con **abiraterona**, **apalutamida**, **enzalutamida** o **docetaxel**. Los hombres con enfermedad de bajo volumen también deberían recibir **radioterapia** en el **tumor primario** (Parker et al., 2020).

Si el cáncer sigue creciendo a pesar del tratamiento con la **terapia de privación de andrógenos (CPRC metastásico)**, pueden utilizarse **enzalutamida**, **abiraterona** o **docetaxel**, dependiendo de los tratamientos que se hayan utilizado previamente (Parker et al., 2020).

La **terapia hormonal** es la principal opción de tratamiento inicial para el cáncer de **próstata metastásico**

Quimioterapia

El **docetaxel** es un medicamento de **quimioterapia** que puede administrarse junto con la **terapia de privación de andrógenos** en hombres con cáncer de **próstata metastásico** que estén en condiciones de tolerar la **quimioterapia**. También se recomienda el uso de **docetaxel** en hombres con **CPRC metastásico**. Si el cáncer sigue progresando tras el tratamiento con **docetaxel**, puede considerarse el medicamento de **quimioterapia cabazitaxel**, así como **abiraterona**, **enzalutamida** y **radio-223** (Parker et al., 2020).



Terapia dirigida

La **terapia dirigida** con **olaparib** es una opción para los pacientes con **CPRC metastásico** que presentan **mutaciones** en los **genes BRCA1** o **BRCA2** y que ya han recibido tratamiento con **abiraterona** o **antiandrógenos**.

Terapia con radionucleidos

El **radio-223** es una **terapia con radionucleidos** que a veces se utiliza para tratar a pacientes con **metástasis óseas**. El **lutecio-177-PSMA** es otra **terapia con radionucleidos** para administrar radiación a las células de cáncer de **próstata** que expresan **PSMA**.

La salud ósea en el cáncer de próstata

El **denosumab** y el **ácido zoledrónico** son medicamentos que se utilizan habitualmente para mantener la salud ósea y reducir el riesgo de que se produzcan fracturas debidas a la fragilidad de los huesos. Asimismo, pueden utilizarse para reducir las complicaciones óseas derivadas de la enfermedad **metastásica**.

La **radioterapia de haz externo** también puede utilizarse para tratar el dolor de las **metástasis** óseas (Parker et al., 2020).

Para obtener más información sobre la salud ósea en caso de cáncer de **próstata** y **metástasis** óseas, consulte la guía para pacientes de la ESMO sobre la salud ósea relacionada con el cáncer (www.esmo.org/content/download/807933/19063558/1/ES-La-Salud-Osea-Relacionada-con-el-Cancer-Guia-para-Pacientes.pdf).



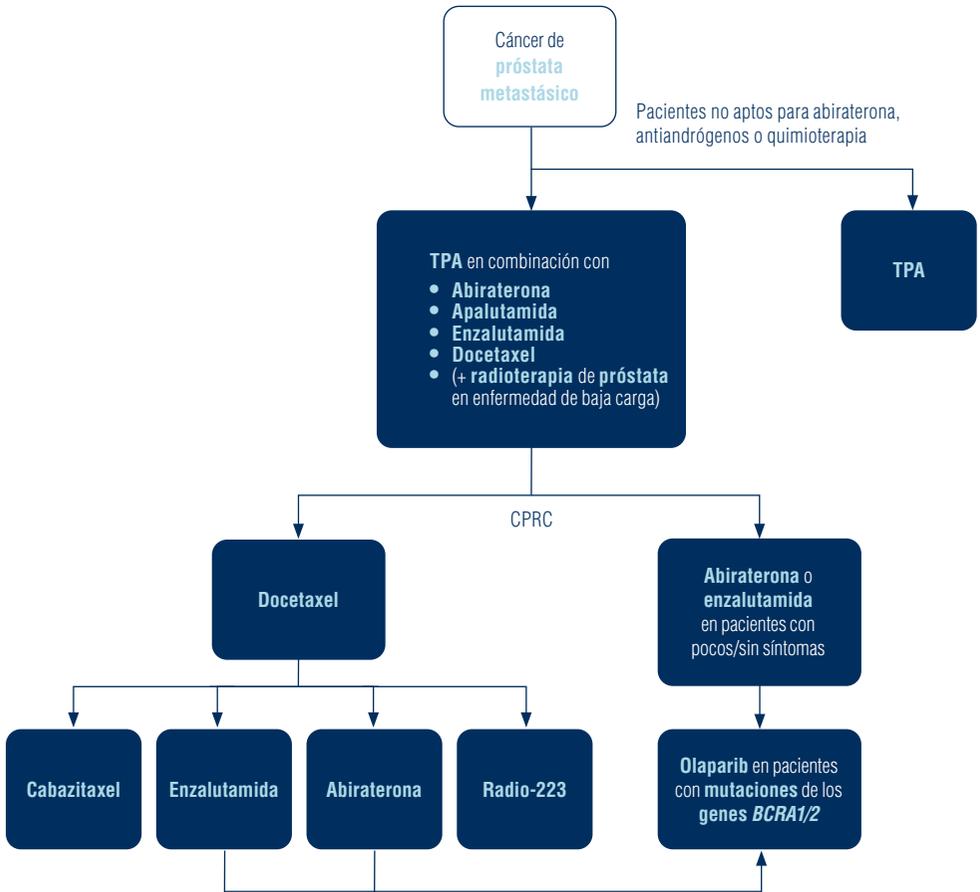


Diagrama de flujo que muestra los enfoques de tratamiento para el cáncer de *próstata metastásico*.
 TPA: *terapia de privación de andrógenos*; CPRC: *cáncer de próstata resistente a la castración*.

Cáncer de próstata en pacientes jóvenes

El tratamiento del cáncer de **próstata** puede afectar a la fertilidad. Tras una **prostatectomía radical** el paciente no podrá eyacular **semen**, y la **radioterapia** y la **terapia hormonal** pueden reducir la producción de **semen** y esperma. Si planea tener hijos en el futuro, su esperma puede recogerse y almacenarse antes de que comience su tratamiento contra el cáncer.



Ensayos clínicos

Puede que su médico le pregunte si le gustaría participar en un **ensayo clínico**. Un **ensayo clínico** es un estudio de investigación conducido con pacientes con el fin de *(ClinicalTrials.gov, 2019)*:

- probar nuevos tratamientos;
- examinar nuevas combinaciones de tratamientos existentes, o cambiar la forma en que estos se administran para hacerlos más eficaces o reducir sus efectos secundarios;
- comparar la eficacia de los fármacos usados para controlar los síntomas;
- averiguar cómo funcionan los tratamientos contra el cáncer.



Los **ensayos clínicos** ayudan a mejorar el conocimiento sobre el cáncer y a desarrollar nuevos tratamientos, y participar en ellos puede aportar muchos beneficios. Se le supervisaría cuidadosamente durante y después del estudio, y el nuevo tratamiento podría ofrecer más beneficios que las terapias existentes. Es importante tener en cuenta que también cabe la posibilidad de que algunos tratamientos nuevos no resulten ser tan buenos como los tratamientos existentes o tengan efectos secundarios que superan a los beneficios *(ClinicalTrials.gov, 2019)*.

Los ensayos clínicos ayudan a mejorar el conocimiento sobre las enfermedades y a desarrollar nuevos tratamientos. Participar en ellos puede aportar muchos beneficios

Actualmente, están entrando en **ensayos clínicos** varios medicamentos nuevos para el tratamiento del cáncer de **próstata**.

Todo paciente tiene derecho a aceptar o rechazar su participación en un **ensayo clínico** sin que ello comporte consecuencias en la calidad de su tratamiento. Si su médico no le plantea tomar parte en un **ensayo clínico** y desea obtener más información acerca de esta opción, puede preguntarle si existe algún ensayo para su tipo de cáncer que se esté llevando a cabo en un lugar cercano *(ClinicalTrials.gov, 2019)*.

Intervenciones complementarias

La atención complementaria puede ayudar a los pacientes a hacer frente a su diagnóstico, a su tratamiento y a los efectos a largo plazo del cáncer de **próstata**

Durante el curso de su terapia, los tratamientos contra el cáncer deben complementarse con intervenciones dirigidas a prevenir las complicaciones derivadas tanto de la enfermedad como del tratamiento, y a maximizar la calidad de vida del paciente. Estas intervenciones pueden incluir cuidados de apoyo, **paliativos**, de sobrevivencia y al final de la vida, que deben ser coordinados por un **equipo multidisciplinario** (Jordan et al., 2018). Pregunte a su médico o enfermero sobre las intervenciones complementarias disponibles; usted y su familia pueden recibir apoyo de varias fuentes, como un dietista, un enfermero especializado en **incontinencia urinaria**, un enfermero especializado en **linfodemas**, un trabajador social, un sacerdote o un terapeuta ocupacional.

Cuidados de apoyo

Los cuidados de apoyo abarcan la gestión de los síntomas del cáncer y los efectos secundarios de la terapia. Esto es especialmente importante para los hombres con cáncer de **próstata**, ya que muchos vivirán con la enfermedad durante un largo periodo de tiempo. Los cuidados de apoyo pueden incluir consejos dietéticos y de ejercicio, así como ayuda para gestionar y lidiar con retos como la incontinencia, el **linfodema** y los cambios en la masa muscular.

Algunos hombres con cáncer de **próstata** toman vitaminas u otros suplementos para intentar ayudar a controlar su cáncer de **próstata**. Aunque muchos de estos suplementos son inocuos, su eficacia no está probada y algunos podrían ser perjudiciales para su salud. Su médico o enfermero son los profesionales más indicados para proporcionarle un asesoramiento médico personalizado, por lo que debería comentar con ellos el uso de cualquier suplemento.

Cuidados paliativos

El término **cuidados paliativos** se usa para describir las intervenciones de atención médica en el contexto de la enfermedad avanzada, incluido el manejo de los síntomas, así como el apoyo para hacer frente al **pronóstico**, la toma de decisiones difíciles y la preparación para la atención al final de la vida. Los **cuidados paliativos** en hombres con cáncer de **próstata metastásico** pueden incluir el tratamiento de la diarrea, la **incontinencia urinaria**, los problemas nutricionales, la hinchazón de piernas, las escaras y el dolor. Para obtener más información y consejos sobre cómo gestionar el dolor relacionado con el cáncer, consulte la guía de la ESMO para pacientes sobre el dolor relacionado con el cáncer (www.esmo.org/content/download/395225/7692311/1/ES-Dolor-Relacionado-con-el-Cancer-Guia-para-Pacientes.pdf).



Cuidados de sobrevivencia

El apoyo a los pacientes que sobreviven al cáncer incluye apoyo social, educación sobre la enfermedad y rehabilitación. Por ejemplo, el apoyo psicológico puede ayudarle a afrontar cualquier preocupación o temor. Podría experimentar problemas psicosociales que afecten su calidad de vida, entre ellos, preocupación por su función sexual, urinaria o intestinal. Los pacientes a menudo encuentran que el apoyo social es esencial para hacer frente al diagnóstico de cáncer, al tratamiento y a las consecuencias emocionales. Los planes de atención a los sobrevivientes pueden ayudarle a recuperar el bienestar en su vida personal, profesional y social. Para obtener más información y consejos sobre la sobrevivencia, consulte la guía de la ESMO para pacientes sobre la sobrevivencia (www.esmo.org/content/download/140048/2565074/1).



Cuidados al final de la vida

Los cuidados al final de la vida de los pacientes con cáncer incurable se centran principalmente en hacer que el paciente se sienta cómodo y en proporcionar un alivio adecuado de los síntomas físicos y psicológicos, pero también pueden abordar cuestiones espirituales o sociales. Las discusiones sobre los cuidados al final de la vida pueden ser muy angustiosas, pero siempre se les deberá ofrecer apoyo tanto a los pacientes como a sus familias en ese momento.

¿Cómo afectará el cáncer de próstata a mi calidad de vida?

Es muy importante comprender que el cáncer de **próstata** y los tratamientos que reciba para tratarlo pueden repercutir en su calidad de vida. Esta sección resume algunas de las formas en las que su calidad de vida puede verse afectada, pero cada paciente tendrá su propia experiencia. Hable con su médico o enfermero sobre cualquier problema físico o psicológico que experimente durante o después del tratamiento del cáncer de **próstata**.

Incontinencia

Más de la mitad de los hombres tratados por cáncer de **próstata** experimentan algún grado de **incontinencia urinaria**, con problemas que van desde el goteo ocasional hasta la falta total de control. Más de un tercio utiliza uno o varios pañales diarios para la incontinencia, en comparación con sólo una décima parte de los hombres de edad similar sin cáncer de **próstata** (*Europa Uomo, 2021*).

Si experimenta una incontinencia molesta, hable con su médico o enfermero. Es posible que le remitan a una clínica especializada en incontinencia, en la que se le aconsejará acerca de los ejercicios musculares y el entrenamiento de la vejiga que puede llevar a cabo. La cirugía para colocar una válvula urinaria artificial puede ser una opción para las pacientes que sufran incontinencia grave.

Para obtener más información acerca del estudio europeo sobre la calidad de vida de los hombres con cáncer de **próstata**, consulte el folleto resumido del estudio de Europa Uomo (www.europa-uomo.org/wp-content/uploads/2021/07/EU_booklet_5July_web.pdf). Para obtener información detallada sobre los efectos secundarios habituales de los tratamientos específicos del cáncer de **próstata**, consulte la sección “¿Cuáles son los posibles efectos secundarios del tratamiento?”.

Cambios intestinales

Los cambios intestinales de las primeras semanas tras la operación de cáncer de **próstata** se producen porque el cuerpo tiene que adaptarse a un espacio abdominal más amplio, debido a la extirpación de la **próstata**.

La **radioterapia** para el cáncer de **próstata** puede provocar una inflamación del revestimiento intestinal que causa diarrea.

Función sexual

Tanto la **prostatectomía radical** como la **radioterapia** están asociadas a una reducción de la función sexual en los hombres con cáncer de **próstata**. Alrededor de tres cuartas partes de los hombres con cáncer de **próstata** califican su funcionamiento sexual como malo o muy malo, en comparación con la mitad de los hombres de edad similar sin cáncer de **próstata** (*Europa Uomo, 2021*).

Existen programas de ayuda para los hombres que deseen mejorar su función sexual. Un **programa de rehabilitación peneana** le puede proporcionar varias estrategias para superar los problemas sexuales, entre ellas, medicamentos, dispositivos (por ejemplo, una bomba de vacío) o inyecciones para poder tener relaciones sexuales. También ofrecen asesoramiento y consejos sobre cómo llevar una vida sana para promover una mejor función sexual.

Malestar, fatiga e insomnio

Los hombres que han recibido **quimioterapia** suelen experimentar dolor y molestias. En un estudio europeo de pacientes con cáncer de **próstata**, alrededor de un tercio de los hombres que habían sido tratados con **quimioterapia** declararon experimentar un dolor moderado, severo o extremo en el momento en que realizó la encuesta. Del mismo modo, la **fatiga** es más común entre los hombres que han recibido **quimioterapia**. El insomnio es más frecuente entre los hombres que han recibido **radioterapia** en combinación con **terapia de privación de andrógenos**, o **quimioterapia** (*Europa Uomo, 2021*).

Es importante que informe a su médico si sufre dolor o insomnio, ya que puede ayudarle a lidiar con estos efectos sobre su calidad de vida. También debe descansar mucho cuando lo necesite e intentar asegurarse de dormir lo suficiente, comer de manera saludable y mantenerse activo. Algunas terapias complementarias, como la aromaterapia, pueden ayudarle a relajarse y a sobrellevar mejor la **fatiga**.

Salud mental

Más de un tercio de los hombres que han sido tratados de cáncer de **próstata** sufren depresión o ansiedad, y los problemas de salud mental aumentan en la enfermedad avanzada. La **vigilancia activa** también está asociada a la depresión y la ansiedad, debido a las preocupaciones a largo plazo relacionadas con las pruebas periódicas y las futuras decisiones de tratamiento (*Europa Uomo, 2021*).

Es normal que se sienta abrumado por sus sentimientos cuando le han diagnosticado un cáncer. Si se siente angustiado o deprimido, hable con su médico o enfermero, ellos pueden remitirle a un terapeuta o psicólogo

especialista con experiencia en tratar los problemas emocionales de quienes afrontan un cáncer. También puede resultarle de ayuda unirse a un grupo de apoyo para que pueda hablar con otras personas que entiendan exactamente por lo que está pasando (para obtener más información, consulte la sección "Grupos de apoyo"). La experiencia de cada persona es única, pero escuchar a otras personas que saben lo que es tener cáncer de **próstata** puede ayudarle.



¿Cuáles son los posibles efectos secundarios del tratamiento?

Como sucede con cualquier tratamiento médico, puede que experimente efectos secundarios derivados de su tratamiento contra el cáncer. Los efectos secundarios más comunes de cada tipo de tratamiento se destacan a continuación, junto con información sobre cómo pueden gestionarse. También puede experimentar efectos secundarios distintos a los que se tratan aquí. Es importante que hable con su médico acerca de los posibles efectos secundarios que le preocupen.



Los médicos clasifican los efectos secundarios de cualquier terapia contra el cáncer asignando a cada evento un “grado”, en una escala del 1 al 4, a medida que aumenta la gravedad. En general, los efectos secundarios de grado 1 se consideran leves, los de grado 2 moderados, los de grado 3 graves y los de grado 4 muy graves. Sin embargo, los criterios precisos utilizados para asignar un grado a un efecto secundario específico varían en función del efecto secundario que se esté considerando. El objetivo en todos los casos es identificar y tratar cualquier efecto secundario antes de que se vuelva grave, por lo que deberá informar siempre a su médico lo antes posible sobre cualquier síntoma preocupante.

Es importante que hable con su médico acerca de cualquier posible efecto secundario relacionado con el tratamiento que le preocupe

La **fatiga** es muy común en los pacientes que se someten a un tratamiento contra el cáncer y puede estar ocasionada por el propio cáncer o por los tratamientos. Su médico puede sugerirle estrategias para limitar los efectos de la **fatiga**, como dormir lo suficiente, comer de manera saludable y mantenerse activo (*Cancer.Net, 2020*). La pérdida del apetito y la pérdida de peso también pueden surgir debidas al cáncer en sí o a los tratamientos. La pérdida significativa de peso, que implique la reducción tanto de grasa como de tejido muscular, puede provocar debilidad, movilidad reducida y pérdida de independencia, así como a ansiedad y depresión (*Escamilla y Jarrett, 2016*). Su médico puede remitirle a un dietista, que evaluará sus necesidades nutricionales y le proporcionará asesoramiento acerca de su dieta y de cualquier suplemento que pueda necesitar.

Cirugía

Tras una operación de cáncer de **próstata**, puede experimentar problemas de erección. Esto es probable si el cirujano tuvo que extirpar nervios durante la operación. Algunos hombres podrán tener erecciones después de someterse a una intervención quirúrgica, pero esto dependerá de si el cirujano pudo evitar extirpar los nervios, de si usted podía tener erecciones antes de la intervención y de su edad. Puede que necesite tomar un medicamento como el **sildenafil** para que le ayude a conseguir una erección.

Después de la operación también puede experimentar problemas para controlar el flujo de orina (**incontinencia urinaria**), lo que podría provocar pérdidas de orina. Esto puede durar hasta un año después de la operación; tras este tiempo, la mayoría de los hombres no tienen problemas o solo necesitan llevar una pequeña compresa. Si las pérdidas de orina siguen siendo un problema, su médico o enfermero pueden remitirle a un clínica especializada en **incontinencia urinaria**.

Si se han extirpado los **ganglios linfáticos**, puede producirse un **linfedema** en las piernas. Puede reducir el riesgo de que aparezca un **linfedema** de varias maneras:

- mantenga un peso corporal saludable para reducir la tensión en su **sistema linfático**;
- haga ejercicio regularmente para favorecer el drenaje linfático;
- proteja su piel para evitar infecciones.

Si nota algún signo de hinchazón o infección, informe a su médico lo antes posible.

Radioterapia

Los efectos secundarios inmediatos de la **radioterapia de haz externo** suelen deberse a los efectos de la radiación en los órganos que rodean a la **glándula prostática**. Entre los efectos secundarios habituales de la **radioterapia** se incluyen la frecuencia urinaria, el cambio del hábito intestinal y la pérdida de vello púbico. Los principales efectos secundarios asociados a la **braquiterapia** incluyen la irritación de la vejiga.

Terapia hormonal

Los efectos secundarios habituales en los pacientes tratados con **terapia hormonal** suelen estar relacionados con la reducción de la acción de la **testosterona** (por ejemplo, pérdida del apetito sexual, problemas de erección, sofocos, disminución del vello corporal y pérdida de masa muscular). Muchos de los efectos secundarios de la **terapia hormonal** pueden prevenirse o controlarse de manera efectiva. Informe siempre a su médico o enfermero lo antes posible si nota algún efecto secundario por tomar **terapia hormonal**. La siguiente tabla enumera los efectos secundarios más comunes derivados de los medicamentos de **terapia hormonal** que se pueden utilizar en el tratamiento del cáncer de **próstata**.

TERAPIA	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS	CÓMO PUEDEN CONTROLARSE LOS EFECTOS SECUNDARIOS
<p>Abiraterona (Zytiga RCP, 2020)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de las enzimas hepáticas • Diarrea • Edema periférico • Hipertensión • Hipopotasemia • Infección del tracto urinario 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe a su médico si experimenta diarrea o retención de líquidos/hinchazón (edema), le ayudará a controlar estos efectos secundarios • Su función hepática, sus niveles de potasio y su tensión arterial se monitorearán antes, durante y después del tratamiento
<p>Apalutamida (Erléada RCP, 2021)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anorexia • Artralgia • Caídas • Diarrea • Disminución de peso • Fatiga • Fracturas • Hipertensión • Sarpullido • Sofocos 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe a su médico si experimenta diarrea, fatiga, pérdida de apetito (anorexia), sarpullido o artralgia, le ayudará a controlar estos efectos secundarios • Su tensión arterial se monitoreará antes, durante y después del tratamiento • Antes de iniciar el tratamiento se evaluará el riesgo de que pueda sufrir fracturas y caídas • Su médico puede ayudarle a sobrellevar los efectos hormonales como los sofocos y la disminución de peso
<p>Bicalutamida (Bicalutamida RCP, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anemia • Astenia • Dolor abdominal • Edema • Estreñimiento • Hematuria • Mareos • Náuseas • Sensibilidad mamaria • Sofocos 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe a su médico si experimenta mareos, astenia o retención de líquidos/hinchazón (edema), le ayudará a controlar estos efectos secundarios • Comunique a su médico cualquier efecto gastrointestinal, como el estreñimiento, las náuseas y el dolor abdominal • Su médico puede ayudarle a sobrellevar los efectos hormonales como los sofocos y la sensibilidad mamaria

TERAPIA	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS	CÓMO PUEDEN CONTROLARSE LOS EFECTOS SECUNDARIOS
Busarelina (Suprefact RCP, 2020)	<ul style="list-style-type: none"> • Artralgia • Aumento de peso • Cambios en la presión arterial • Cambios intestinales • Dolor abdominal • Edema • Fatiga • Hinchazón mamaria • Irritación nasal • Mialgia • Náuseas • Palpitaciones cardíacas • Pérdida del apetito sexual • Sarpullido • Sofocos 	<ul style="list-style-type: none"> • Su función cardíaca y su tensión arterial se monitorearán antes, durante y después del tratamiento • Informe a su médico si experimenta artralgia, mialgia, sarpullido o retención de líquidos/hinchazón (edema), le ayudará a controlar estos efectos secundarios • Comunique a su médico cualquier efecto gastrointestinal, como el estreñimiento, las náuseas y el dolor abdominal • Su médico puede ayudarle a sobrellevar los efectos hormonales como los sofocos, la hinchazón mamaria y la pérdida de apetito sexual
Darolutamida (Nubeqa RCP, 2021)	<ul style="list-style-type: none"> • Astenia • Aumento de las enzimas hepáticas • Fatiga • Recuento disminuido de neutrófilos 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe a su médico si experimenta fatiga o astenia, le ayudará a controlar estos efectos secundarios • Su función hepática y sus niveles de glóbulos blancos se monitorearán antes, durante y después del tratamiento
Degarelix (Firmagon RCP, 2020)	<ul style="list-style-type: none"> • Reacciones en el lugar de la inyección • Sofocos 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe a su médico si experimenta ardor o alteraciones en la piel en el lugar de la inyección, para que pueda decidir cómo controlar estos efectos secundarios • Su médico puede ayudarle a sobrellevar los efectos hormonales como los sofocos
Enzalutamida (Xtandi RCP, 2021)	<ul style="list-style-type: none"> • Caídas • Dolor de cabeza • Fatiga • Fracturas • Hipertensión • Sofocos 	<ul style="list-style-type: none"> • Su tensión arterial se monitoreará antes, durante y después del tratamiento • Antes de iniciar el tratamiento se evaluará el riesgo de que pueda sufrir fracturas y caídas • Informe a su médico si experimenta fatiga o dolores de cabeza, le ayudará a controlar estos efectos secundarios • Su médico puede ayudarle a sobrellevar los efectos hormonales como los sofocos y los dolores de cabeza

TERAPIA	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS	CÓMO PUEDEN CONTROLARSE LOS EFECTOS SECUNDARIOS
<p>Flutamida (Flutamida RCP, 2020)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diarrea • Dolor mamario, sensibilidad y producción de leche • Náuseas/vómitos • Pérdida del apetito sexual • Problemas de erección • Sofocos 	<ul style="list-style-type: none"> • Comunique a su médico cualquier efecto gastrointestinal, como el estreñimiento, las náuseas y los vómitos • Su médico puede ayudarle a sobrellevar los efectos hormonales como los sofocos, los síntomas mamarios y los problemas sexuales
<p>Goserelina (Zoladex RCP, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acne • Aumento della sudorazione • Perdita del desiderio sessuale • Problemi di erezione • Reazioni in sede di iniezione • Vampate di calore 	<ul style="list-style-type: none"> • Informi il medico se avverte bruciore o se nota la comparsa di alterazioni della pelle in corrispondenza della sede di iniezione, in modo che possa decidere come trattare questi effetti • Il medico potrebbe essere in grado di aiutarLa a gestire effetti ormonali come vampate di calore, sudorazione, acne e problemi sessuali
<p>Leuprorelina (Prostap RCP, 2021)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atrofia testicular • Aumento de la sudoración • Cambios de peso • Dolor de huesos • Fatiga • Mialgia • Pérdida del apetito sexual • Problemas de erección • Reacciones en el lugar de la inyección • Sofocos 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe a su médico si experimenta ardor o alteraciones en la piel en el lugar de la inyección, para que pueda decidir cómo controlar estos efectos secundarios • Informe a su médico si experimenta fatiga, mialgia o dolor, le ayudará a controlar estos efectos secundarios • Su médico puede ayudarle a sobrellevar los efectos hormonales como los sofocos, la sudoración, la atrofia testicular y los problemas sexuales
<p>Triptorelina (Decapeptyl RCP, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Astenia • Aumento de la sudoración • Dolor de espalda • Parestesia de las extremidades inferiores • Pérdida del apetito sexual • Problemas de erección • Sofocos 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe a su médico si experimenta astenia o parestesia (una sensación de hormigueo) o dolor, le ayudará a controlar estos efectos secundarios • Su médico puede ayudarle a sobrellevar los efectos hormonales como los sofocos, la sudoración y los problemas sexuales

Efectos secundarios importantes asociados a los medicamentos de terapia hormonal utilizados en el tratamiento del cáncer de próstata. El resumen de las características del producto (RCP) más reciente de cada fármaco puede encontrarse en: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Quimioterapia

Los efectos secundarios de la **quimioterapia** varían en función de los medicamentos y las dosis utilizadas. Podría experimentar algunos de los efectos secundarios enumerados más abajo, pero es muy poco probable que los experimente todos. También es posible que experimente algunos efectos secundarios que no se mencionan a continuación. Las principales áreas del cuerpo afectadas por la **quimioterapia** son aquellas en las que las nuevas células se producen y reemplazan rápidamente (es decir, la **médula ósea**, los **folículos pilosos**, el sistema digestivo y el revestimiento de la boca). Algunos pacientes encuentran que su sentido del gusto se ve afectado; los cambios en las **enzimas** presentes en la boca pueden provocar que se perciba un sabor metálico, así como la aparición de ampollas. La disminución de sus niveles de **neutrófilos** (un tipo de glóbulo blanco) puede provocar **neutropenia**, lo que le hará más susceptible a las infecciones. La mayoría de los efectos secundarios de la **quimioterapia** son temporales y pueden controlarse con medicamentos o a través de cambios en el estilo de vida (Macmillan, 2018). Su médico le ayudará a controlarlos. La siguiente tabla enumera los efectos secundarios más comunes de los medicamentos de **quimioterapia** que se pueden utilizar en el tratamiento del cáncer de **próstata**.

MEDICAMENTO DE QUIMIOTERAPIA	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS	CÓMO PUEDEN CONTROLARSE LOS EFECTOS SECUNDARIOS
Docetaxel (Taxotere RCP, 2020)	<ul style="list-style-type: none"> • Alopecia • Anemia • Anorexia • Astenia • Aumento de las infecciones • Daños tisulares relacionados con la extravasación • Diarrea • Edema • Estomatitis • Náuseas • Neuropatía periférica • Neutropenia • Reacción cutánea • Trastornos ungueales • Trombocitopenia • Vómitos 	<ul style="list-style-type: none"> • Sus recuentos de glóbulos sanguíneos se monitorearán frecuentemente durante el tratamiento con el fin de detectar la aparición de neutropenia, anemia o trombocitopenia. Su médico podrá ajustar su tratamiento de acuerdo con los resultados de las pruebas y le asesorará sobre cómo prevenir las infecciones • Informe a su médico de cualquier signo de neuropatía periférica, le ayudará a controlar este efecto secundario • Los efectos en el sistema gastrointestinal (náuseas, vómitos y diarrea) y la estomatitis pueden dar lugar a la aparición de pérdida del apetito (anorexia) o a sensaciones de debilidad (astenia). Su médico podrá ayudarlo a prevenir o controlar estos efectos secundarios • Informe a su médico si experimenta alteraciones en las uñas, reacciones cutáneas o retención de líquidos/hinchazón (edema), le ayudará a controlar estos efectos secundarios • La alopecia puede causar angustia a muchos pacientes, su médico le proporcionará información sobre cómo lidiar con este efecto secundario. Algunos hospitales pueden proporcionar gorros fríos para reducir la pérdida de cabello • Informe a su médico si experimenta ardor o alteraciones en la piel en el lugar de la inyección, para que pueda decidir cómo controlarlos. La mayoría de las extravasaciones causan muy poco daño, pero puede ser necesario tratarlas con un antídoto y aplicar compresas en la zona durante unos días (Pérez Fidalgo et al., 2012)

MEDICAMENTO DE QUIMIOTERAPIA	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS	CÓMO PUEDEN CONTROLARSE LOS EFECTOS SECUNDARIOS
<p>Cabazitaxel (Jevtana RCP, 2021)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alopecia • Alteraciones en la percepción de los sabores (sabor metálico, salado o amargo) • Anemia • Anorexia • Artralgia • Astenia • Diarrea • Disnea • Dolor abdominal • Dolor de espalda • Estreñimiento • Fatiga • Fiebre • Hematuria • Leucopenia • Náuseas/vómitos • Neutropenia • Tos • Trombocitopenia 	<ul style="list-style-type: none"> • Sus recuentos de glóbulos sanguíneos se monitorizarán frecuentemente durante el tratamiento con el fin de detectar la aparición de neutropenia, anemia, leucopenia o trombocitopenia. Su médico podrá ajustar su tratamiento de acuerdo con los resultados de las pruebas y le asesorará sobre cómo prevenir las infecciones • Los efectos en el sistema gastrointestinal (estreñimiento, náuseas, vómitos, diarrea o alteraciones en la percepción de los sabores) pueden dar lugar a la aparición de pérdida del apetito (anorexia) o a sensaciones de debilidad (astenia). Su médico o enfermero podrán ayudarle a prevenir o controlar estos efectos secundarios • Informe a su médico o enfermero si experimenta una tos persistente. La disnea problemática puede tratarse con medicamentos llamados opioides o benzodiazepinas; en algunos casos se usan esteroides (<i>Kloke y Cherny, 2015</i>) • Informe a su médico o enfermero si experimenta artralgia o dolor, le ayudarán a controlar estos efectos secundarios • La alopecia puede causar angustia a muchos pacientes, su médico le proporcionará información sobre cómo lidiar con este efecto secundario. Algunos hospitales pueden proporcionar gorros fríos para reducir la pérdida de cabello

Efectos secundarios importantes asociados a los medicamentos de quimioterapia utilizados en el tratamiento del cáncer de próstata. El resumen de las características del producto (RCP) más reciente de cada fármaco puede encontrarse en: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Terapias dirigidas

Entre los efectos secundarios frecuentes experimentados por los pacientes tratados con **terapias dirigidas** se encuentran la **fatiga** y los efectos en el **sistema gastrointestinal** (por ejemplo, diarrea y vómitos). Muchos de los efectos secundarios de las **terapias dirigidas** pueden prevenirse o controlarse de manera efectiva. Informe siempre a su médico o enfermero lo antes posible si nota algún efecto secundario por una **terapia dirigida**.

La siguiente tabla enumera los efectos secundarios específicos más importantes del medicamento de **terapia dirigida olaparib**, que se utiliza en el tratamiento del cáncer de **próstata**.

TERAPIA DIRIGIDA	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS	CÓMO PUEDEN CONTROLARSE LOS EFECTOS SECUNDARIOS
Olaparib (Lynparza RCP, 2021)	<ul style="list-style-type: none"> • Anemia • Anorexia • Diarrea • Disgeusia • Disnea • Dispepsia • Dolor de cabeza • Fatiga • Leucopenia • Mareos • Náuseas • Neutropenia • Tos • Trombocitopenia • Vómitos 	<ul style="list-style-type: none"> • Sus recuentos de glóbulos sanguíneos se monitorearán frecuentemente durante el tratamiento con el fin de detectar la aparición de neutropenia, anemia, trombocitopenia o leucopenia. Su médico podrá ajustar su tratamiento de acuerdo con los resultados de las pruebas y le asesorará sobre cómo prevenir las infecciones • Los efectos en el sistema gastrointestinal (náuseas vómitos, diarrea, dispepsia y disgeusia) pueden dar lugar a la aparición de pérdida de apetito (anorexia). Su médico o enfermero podrán ayudarle a prevenir o controlar estos efectos secundarios • Informe a su médico o enfermero si experimenta una tos persistente. La disnea problemática puede tratarse con medicamentos llamados opioides o benzodiazepinas; en algunos casos se usan esteroides (Kloke y Cherny, 2015) • Informe a su médico o enfermero si experimenta fatiga, mareos o dolores de cabeza, le ayudará a controlar estos efectos secundarios

Efectos secundarios importantes asociados al olaparib. El resumen de las características del producto (RCP) más reciente de cada fármaco puede encontrarse en: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Agentes para la salud ósea

El tratamiento con **bifosfonatos** como el **ácido zoledrónico** puede provocar efectos secundarios, como síntomas similares a los de la gripe, toxicidad **renal** y bajos niveles de calcio. Los **bifosfonatos** también pueden provocar ocasionalmente **osteonecrosis** (muerte de los tejidos óseos) en la mandíbula. Aunque es muy poco frecuente, es importante que se lave los dientes con regularidad y cuidado y que comunique a su médico y a su dentista si surge cualquier problema bucodental. La terapia con **denosumab** también puede provocar potencialmente **osteonecrosis** de la mandíbula, así como niveles bajos de calcio e infecciones cutáneas. Es muy importante que informe a su médico o enfermero con suficiente antelación si tiene previsto realizar cualquier tratamiento dental, ya que en ese caso la terapia con **bifosfonatos** y **denosumab** deberá interrumpirse temporalmente.

¿Qué pasa después?

Citas de seguimiento

Podrá discutir cualquier preocupación que tenga en sus citas de seguimiento

Tanto si se ha sometido a un tratamiento **curativo** como si está recibiendo una **terapia hormonal** a largo plazo, su médico organizará unas citas de seguimiento. Durante estas citas, lo normal será que se le realice un análisis de sangre para monitorear sus niveles de **PSA**. Dependiendo de su nivel de **PSA**, es posible que también se le realice un **tacto rectal**. Los pacientes que siguen una **terapia hormonal** a largo plazo pueden someterse a exploraciones para comprobar si padecen **osteoporosis**; su médico hablará de ello con usted.



Su médico le indicará con qué frecuencia necesitará regresar para sus citas de seguimiento, pero un programa típico de seguimiento después del tratamiento **curativo** contemplaría revisiones cada 6 meses durante los 2 primeros años después del tratamiento, y cada 12 meses a partir de entonces.

El cuidado de su salud

Después de haber recibido tratamiento contra el cáncer de **próstata**, es posible que se sienta muy cansado y esté sensible. Dele tiempo a su cuerpo para recuperarse y asegúrese de descansar lo suficiente, pero no hay razón para limitar sus actividades si se siente bien. Es importante que se cuide mucho y obtenga la ayuda que necesita.

- **Concédase todo el descanso que necesite, cuando lo necesite:** dele a su cuerpo el tiempo necesario para recuperarse. Algunas terapias complementarias, como la aromaterapia, pueden ayudarlo a relajarse y a afrontar mejor los efectos secundarios. Es posible que su hospital ofrezca alguna terapia complementaria; consulte con su médico para obtener más detalles al respecto.
- **Coma bien y manténgase activo:** comer una dieta saludable y mantenerse activo puede ayudarlo a mejorar su estado físico. Es importante que empiece despacio, con unos paseos suaves, y vaya intensificando el ejercicio a medida que comience a sentirse mejor. La vitamina D, que el cuerpo necesita para absorber el calcio, es muy importante para los hombres sometidos a **terapia hormonal** debido al riesgo de padecer **osteoporosis**. Obtenemos la vitamina D principalmente de la luz solar y de algunos alimentos, pero su médico también puede recomendarle que tome un suplemento diario.

Las siguientes ocho recomendaciones forman una buena base para un estilo de vida saludable después del cáncer (Wolin et al., 2013):

- No fume.
- Evite el humo ajeno.
- Haga ejercicio con regularidad.
- Evite aumentar de peso.
- Coma una dieta saludable.
- Beba alcohol con moderación (si es que lo hace).
- Manténgase en contacto con amigos, familiares y otros sobrevivientes de cáncer.
- Asista a chequeos regulares y pruebas de detección.

Un estilo de vida saludable y activo le ayudará a recuperarse física y mentalmente

El ejercicio practicado con regularidad es una parte importante de un estilo de vida saludable y le ayudará a mantenerse en forma físicamente y a evitar el aumento de peso. Esto es especialmente importante para los hombres con cáncer de **próstata**, ya que los estudios han demostrado que un programa de entrenamiento físico puede reducir los efectos secundarios de la **terapia de privación de andrógenos** a largo plazo y mejorar la calidad de vida (Bourke et al., 2018). Es muy importante que escuche cuidadosamente las recomendaciones de su médico o enfermero y que hable con ellos sobre cualquier dificultad que tenga con el ejercicio.



Efectos a largo plazo

Después de completar el tratamiento del cáncer de **próstata**, puede que experimente algunos efectos secundarios a largo plazo, dependiendo del tratamiento que haya recibido.

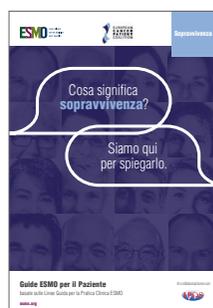
Los efectos secundarios a largo plazo de la cirugía para el cáncer de **próstata** pueden ser una prolongación de los efectos a corto plazo, como problemas permanentes de erección y de **incontinencia urinaria**. Los efectos a largo plazo de la **terapia hormonal** para el cáncer de **próstata** pueden incluir aumento de peso, pérdida de resistencia, cambios de humor, **osteoporosis** y problemas cardíacos. La **radioterapia** para el cáncer de **próstata** puede causar irritación del **recto (proctitis)** o de la vejiga (**cistitis**), lo que conlleva visitas más frecuentes al baño y posiblemente hemorragias (Deamaley et al., 2007). También puede experimentarse un aumento de los problemas de erección a partir de 1–2 años después del tratamiento de **radioterapia**. Existe la posibilidad teórica de que la **radioterapia** provoque la aparición de cánceres en otros órganos alrededor de la zona de tratamiento, pero esto no se ha demostrado en hombres tratados por cáncer de **próstata**.

Los efectos a largo plazo del tratamiento del cáncer de **próstata** en su vida sexual pueden ser difíciles de asumir. Puede serle de ayuda hablar con su pareja sobre sus dificultades sexuales, o con un amigo íntimo si no tiene pareja. Un **programa de rehabilitación peneana** puede proporcionarle formas de adaptarse a los cambios en su función sexual, y los asesores o terapeutas pueden ayudarle con la ansiedad sobre su vida sexual; hable con su médico o enfermero para saber qué ayuda hay disponible en su zona.



Los efectos a largo plazo del cáncer de **próstata** y su tratamiento pueden controlarse, por lo que es importante que informe a su médico o enfermero sobre cualquier síntoma persistente o nuevo. Su médico o enfermero también trabajarán con usted para desarrollar un plan personalizado de cuidados de sobrevivencia.

Para obtener más información y consejos sobre cómo recuperar su vida en la medida de lo posible después del tratamiento del cáncer, consulte la guía para pacientes de la ESMO sobre la sobrevivencia (<https://www.esmo.org/content/download/140048/2565074/1>).



Grupos de apoyo

En Europa, existen grupos de defensa de los pacientes que ayudan a los pacientes y a sus familias a orientarse por el panorama del cáncer de **próstata**. Pueden ser de ámbito local, nacional o internacional, y trabajan para garantizar que los pacientes reciban la atención y la información adecuadas y oportunas. Estos grupos pueden proporcionarle las herramientas adecuadas para ayudarle a entender mejor su enfermedad y para aprender a lidiar con ella y tener la mejor calidad de vida posible.

Europa Uomo es una coalición europea de grupos de apoyo a pacientes con cáncer de **próstata**. Se fundó en 2004 y trabaja para aumentar la concienciación sobre el cáncer de **próstata** en Europa.

Para obtener más información sobre Europa Uomo, visite: www.europa-uomo.org.

Referencias

Bourke L, Turner R, Greasley R, *et al*; STAMINA investigators. A multi-centre investigation of delivering national guidelines on exercise training for men with advanced prostate cancer undergoing androgen deprivation therapy in the UK NHS. *PLoS One* 2018;13(7):e0197606.

Cancer.Net. 2020. Fatigue. Disponible en: <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/side-effects/fatigue>. Consultado el 20 de julio de 2021.

Cherny NI; ESMO Guidelines Working Group. ESMO Clinical Practice Guidelines for the management of refractory symptoms at the end of life and the use of palliative sedation. *Ann Oncol* 2014;25(Suppl 3):iii143-iii152.

ClinicalTrials.gov. 2019. Learn about clinical studies. Disponible en: <https://clinicaltrials.gov/ct2/about-studies/learn>. Consultado el 20 de julio de 2021.

Dearnaley DP, Sydes MR, Langley RE, *et al*. The early toxicity of escalated versus standard dose conformal radiotherapy with neo-adjuvant androgen suppression for patients with Localised prostate cancer: results from the MRC RT01 trial (ISRCTN4772397). *Radiother Oncol* 2007;83(1):31-41.

Escamilla DM and Jarrett P. The impact of weight loss on patients with cancer. *Nurs Times* 2016;112(11):20-22.

Europa Uomo. 2021. EUPROMS Europa Uomo's study on quality of life after prostate cancer treatment: summary of findings. Disponible en: https://www.europa-uomo.org/wp-content/uploads/2021/07/EU_booklet_5July_web.pdf. Consultado el 20 de julio de 2021.

Ferlay J, Ervik M, Lam F, *et al*. Global cancer observatory: Cancer Today. Lyon, Francia: International Agency for Research on Cancer 2020. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today>. Consultado el 29 de septiembre de 2022.

Jordan K, Aapro M, Kaasa S, *et al*. European Society for Medical Oncology (ESMO) position paper on supportive and palliative care. *Ann Oncol* 2018;29(1):36-43.

Klohe M and Cherny N. Treatment of dyspnoea in advanced cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol* 2015;26(Suppl 5):v169-v173.

Macmillan. 2018. Side effects of chemotherapy. Disponible en: <https://www.macmillan.org.uk/cancer-information-and-support/treatment/types-of-treatment/chemotherapy/side-effects-of-chemotherapy>. Consultado el 20 de julio de 2021.

Parker C, Castro E, Fizazi K, *et al*. ESMO Guidelines Committee. Prostate cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2020;31(9):1119-1134.

Attard G, Murphy L, Clarke NW, *et al*. Abiraterone acetate and prednisolone with or without enzalutamide for high-risk non-metastatic prostate cancer: a meta-analysis of primary results from two randomised controlled phase 3 trials of the STAMPEDE platform protocol. *Lancet* 2022;399(10323):447-460.



Pérez Fidalgo JA, García Fabregat L, Cervantes A, *et al*; ESMO Guidelines Working Group. Management of chemotherapy extravasation: ESMO-EONS Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol* 2012;23(Suppl 7):vii167–vii73.

Wolin KY, Dart H, Colditz GA. Eight ways to stay healthy after cancer: an evidence-based message. *Cancer Causes Control* 2013;24(5):827–837.

GLOSARIO

ABIRATERONA

Terapia hormonal que inhibe la síntesis de **testosterona** bloqueando una **enzima** llamada **citocromo p17**

ÁCIDO ZOLEDRÓNICO

Tipo de **bifosfonato** utilizado para tratar los cánceres que se han diseminado hasta el hueso

ADENOCARCINOMA

Cáncer que empieza en las células glandulares (secretoras)

ADN

Ácido desoxirribonucleico, sustancia química que transporta la información genética en las células del cuerpo

ADYUVANTE (TRATAMIENTO)

Tratamiento adicional que se administra después del tratamiento primario para disminuir la posibilidad de que el cáncer vuelva

AGONISTA DE LA HORMONA LIBERADORA DE HORMONA LUTEINIZANTE

Medicamento que impide que los testículos produzcan **testosterona** bloqueando otras **hormonas** que son necesarias para producirla

ALOPECIA

Pérdida del cabello

ANEMIA

Afección caracterizada por la escasez de hemoglobina (una proteína en los glóbulos rojos que transporta el oxígeno por todo el cuerpo)

ANESTESIA GENERAL

Medicamento que causa una pérdida reversible de conciencia

ANESTESIA LOCAL

Medicamento que causa una ausencia reversible de la sensación de dolor alrededor de la zona de administración

ANOREXIA

Falta o pérdida del apetito

ANTAGONISTA DE LA HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROFINA

Medicamento que impide que la **glándula** pituitaria produzca las **hormonas** llamadas **hormona** foliculoestimulante y **hormona** luteinizante. En los hombres, esto provoca que los testículos dejen de producir **testosterona**

ANTIANDRÓGENA (TERAPIA)

Tratamiento con medicamentos que bloquean la acción de las **hormonas** masculinas en el organismo

ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)

Proteína fabricada por la **glándula prostática** y que se encuentra en la sangre

ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO DE MEMBRANA (PSMA)

Proteína altamente expresada en las células del cáncer de **próstata**. Las células positivas al **PSMA** se detectan mediante **TEP** del **PSMA**

APALUTAMIDA

Medicamento **antiandrógeno** que impide que la **testosterona** llegue a las células cancerosas

ARTRALGIA

Dolor en las articulaciones

ASTENIA

Sensación anormal de debilidad o falta de energía

ATROFIA TESTICULAR

Afección en la que los testículos se hacen más pequeños

BICALUTAMIDA

Medicamento **antiandrógeno** que impide que la **testosterona** llegue a las células cancerosas

BIFOSFONATO

Medicamento que ayuda a prevenir o a retrasar la **osteoporosis** y a evitar las fracturas y otros problemas óseos causados por las **metástasis** óseas. También se utiliza en el tratamiento **adyuvante**

BIOPSIA

Procedimiento médico en el que se extrae una pequeña muestra de células o tejido para examinarla bajo el microscopio

BIOPSIA TRANSPERINEAL

Procedimiento utilizado para diagnosticar el cáncer de **próstata**. Se extrae una muestra de tejido de la **glándula prostática** con una aguja fina que se introduce a través de la piel entre el **escroto** y el **recto** y dentro de la **próstata**

GLOSARIO

BRAQUITERAPIA

Tipo de **radioterapia** interior en la que la fuente **radiactiva** se coloca de forma permanente directamente en el tumor (**braquiterapia** de baja tasa de dosis) o se inserta temporalmente a través de catéteres, que se colocan en el **tumor** o cerca de él y luego se vuelven a retirar (**braquiterapia** de alta tasa de dosis)

BRCA1

Gen que normalmente controla el crecimiento **tumoral** pero que cuando muta tiene el efecto contrario

BRCA2

Gen que normalmente controla el crecimiento **tumoral** pero que cuando muta tiene el efecto contrario

BUSERELINA

Agonista de la hormona liberadora de hormona luteinizante que bloquea la producción de **testosterona** en los testículos

CABAZITAXEL

Tipo de **quimioterapia** que se administra a través de una perfusión en una vena del brazo o en el pecho

CÁNCER DE PRÓSTATA RESISTENTE A LA CASTRACIÓN (CPRC)

Cáncer de **próstata** que ya no responde a los tratamientos de castración (es decir, a la reducción de andrógenos/**testosterona** mediante tratamiento quirúrgico o médico)

CÁNCER NEUROENDOCRINO

Cáncer que se forma a partir de células que liberan **hormonas** en la sangre en respuesta a una señal del sistema nervioso

CISTITIS

Inflamación del revestimiento de la vejiga

CITOCROMO P17

Enzima que los testículos necesitan para producir **testosterona**

CONCURRENTE

Al mismo tiempo

CRIOABLACIÓN

Procedimiento en el que se utiliza un líquido extremadamente frío para congelar y destruir el tejido anormal

CUIDADOS PALIATIVOS

Cuidado de los pacientes con enfermedad avanzada y progresiva. Se centra en proporcionar alivio del dolor, de los síntomas y del estrés físico y emocional, sin tratar la causa de la afección

CURATIVO

Tratamiento que pretende curar el cáncer

DAROLUTAMIDA

Medicamento **antiandrógeno** que impide que la **testosterona** llegue a las células cancerosas

DEGARELIX

Antagonista de la hormona liberadora de gonadotropina que bloquea la producción de **testosterona** en los testículos

DENOSUMAB

Medicamento que ayuda a tratar la **osteoporosis** y a evitar las fracturas y otros problemas óseos causados por las **metástasis** óseas

DISECCIÓN DE GANGLIOS PÉLVICOS

Procedimiento para extirpar **ganglios linfáticos** pélvicos para ver si contienen células cancerosas

DISGEUSIA

Cambio en el sentido del gusto

DISNEA

Falta de aliento

DISPEPSIA

Término médico para la indigestión

DOCETAXEL

Tipo de **quimioterapia** que se administra a través de una perfusión en una vena del brazo o en el pecho

ECOGRAFÍA

Tipo de exploración médica en el que las ondas sonoras se convierten en imágenes por medio de un ordenador

EDEMA

Acumulación de líquido en el cuerpo que hace que los tejidos afectados se hinchen

ENSAYO CLÍNICO

Estudio que compara los efectos de un tratamiento con otro

ENZALUTAMIDA

Medicamento **antiandrógeno** que impide que la **testosterona** llegue a las células cancerosas

GLOSARIO

ENZIMA

Proteína que acelera las reacciones químicas en el cuerpo

EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

Grupo de trabajadores sanitarios que pertenecen a diferentes disciplinas (ej. oncólogo, enfermero especialista, fisioterapeuta, radiólogo) y proporcionan servicios específicos al paciente. Las actividades del equipo se combinan siguiendo un programa de cuidados

ESCROTO

Bolsa externa que contiene los testículos

ESFÍNTER EXTERNO

Músculo que rodea la pared exterior del orificio anal

ESPERA VIGILANTE

Vigilancia estrecha del estado de un paciente durante la cual no se administra tratamiento a menos que aparezcan o cambien los síntomas

ESTEROIDE

Tipo de medicamento utilizado para aliviar la hinchazón y la inflamación. Algunos medicamentos **esteroides** también tienen efectos **antitumorales**

ESTOMATITIS

Inflamación del interior de la boca

EXTRAVASACIÓN

Pérdida de líquido, como un medicamento contra el cáncer, de un vaso sanguíneo o de un tubo al tejido que los rodea

FACTOR DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA 1 (IGF-1)

Proteína que estimula el crecimiento de muchos tipos de células

FACTOR DE RIESGO

Algo que aumenta la posibilidad de padecer una enfermedad

FATIGA

Cansancio extenuante

FLUTAMIDA

Medicamento **antiandrógeno** que impide que la **testosterona** llegue a las células cancerosas

FOLÍCULO PILOSO

Saco pequeño en la piel desde el que crecen el cabello y el vello

GANGLIOS LINFÁTICOS

Pequeñas estructuras presentes en todo el **sistema linfático** que funcionan como filtros de sustancias nocivas, como las células cancerosas o las bacterias

GEN

Segmento de **ADN** responsable de la elaboración de sustancias que el cuerpo necesita para funcionar

GLÁNDULA

Órgano que produce una o más sustancias, como las **hormonas**, los jugos digestivos, el sudor, las lágrimas, la saliva o la leche

GORRO FRÍO

Gorro que enfría el cuero cabelludo antes, durante y después del tratamiento para reducir los efectos del tratamiento en los **foliculos pilosos**

GOSERELINA

Agonista de la **hormona liberadora de hormona luteinizante** que bloquea la producción de **testosterona** en los testículos

HEMATURIA

Sangre en la orina

HIPERPLASIA PRÓSTÁTICA BENIGNA

Afección benigna (no cancerosa) en la que un crecimiento excesivo del tejido **prostático** empuja contra la **uretra** y la vejiga, bloqueando el flujo de orina

HIPERTENSIÓN

Presión arterial anormalmente alta

HIPOPOTASEMIA

Nivel anormalmente bajo de potasio en la sangre

HORMONA

Sustancia elaborada por las **glándulas** del cuerpo. Las **hormonas** circulan en el torrente sanguíneo y controlan las funciones de ciertas células u órganos

IMAGEN POR RESONANCIA MAGNÉTICA (IRM)

Tipo de exploración que utiliza potentes campos magnéticos y ondas de radio para producir imágenes detalladas del interior del cuerpo

INCONTINENCIA URINARIA

Incapacidad para controlar el flujo de orina de la vejiga

LAPAROSCOPIA

Cirugía mínimamente invasiva realizada a través de una incisión muy pequeña, con instrumentos especiales

GLOSARIO

LEUCOPENIA

Disminución en el número de leucocitos (un tipo de glóbulo blanco) en la sangre, lo que comporta un riesgo de infección mayor para las personas

LEUPRORELINA

Agonista de la hormona liberadora de hormona luteinizante que bloquea la producción de **testosterona** en los testículos

LINFADENECTOMÍA PÉLVICA

Cirugía para extirpar los **ganglios linfáticos** de la pelvis

LINFOEDEMA

Hinchazón causada por una acumulación de líquido linfático en los tejidos del cuerpo. Puede deberse a daños en el **sistema linfático** a causa de una intervención quirúrgica o a la **radioterapia** administrada en los **ganglios linfáticos** de la pelvis

LOCALIZADO (CÁNCER DE PRÓSTATA)

Cáncer que está completamente contenido dentro de la **glándula prostática** y no se ha diseminado a ninguna otra parte del cuerpo

LOCALMENTE AVANZADO (CÁNCER DE PRÓSTATA)

Cáncer que se ha diseminado desde donde empezó hasta los tejidos o **ganglios linfáticos** cercanos

LUTECIO-177

Radioisótopo utilizado como parte de la **terapia con radionucleidos lutecio-177-PSMA**

LUTECIO-177-PSMA

Tipo de **terapia con radionucleidos** que se utiliza para administrar radiación a las células de cáncer de **próstata** que expresan **PSMA**

MARGEN (DE RESECCIÓN)

Contorno o borde del tejido extirpado en la cirugía de cáncer. El **margen** se describe como negativo o limpio cuando no se encuentran células cancerosas en el borde del tejido, lo que sugiere que se ha extirpado todo el cáncer. El **margen** se describe como positivo o implicado cuando se encuentran células cancerosas en el borde del tejido, lo que sugiere que no se ha extirpado todo el cáncer

MÉDULA ÓSEA

Tejido esponjoso que se encuentra dentro de algunos huesos (por ejemplo, los huesos de la cadera y del muslo). Contiene células madre, que son células que pueden convertirse en glóbulos rojos, glóbulos blancos o plaquetas

METASTÁSICO (CÁNCER DE PRÓSTATA)

Cáncer que se ha diseminado desde el sitio (primario) donde empezó hasta otras partes diferentes del cuerpo

METÁSTASIS

Tumores cancerosos que se han originado a partir de un **tumor**/crecimiento primario en otra parte del cuerpo

MIALGIA

Dolor muscular

MÚSCULOS ELEVADORES

Músculos a ambos lados de la pelvis

MUTACIÓN

Alteración permanente en la secuencia del **ADN** que construye un **gen**, de tal manera que la secuencia difiere de lo que se encuentra en la mayoría de las personas

NEOADYUVANTE (TRATAMIENTO)

Tratamiento administrado como primer paso para reducir un **tumor** antes de que se administre el tratamiento principal

NEUROPATÍA PERIFÉRICA

Daño producido a los nervios de las extremidades del cuerpo. Los síntomas pueden incluir dolor, sensibilidad, entumecimiento o debilidad en las manos, los pies o la parte inferior de las piernas

NEUTRÓFILO

Tipo de glóbulo blanco que desempeña un papel importante en la lucha contra las infecciones

NEUTROPENIA

Nivel anormalmente bajo de **neutrófilos** en la sangre, lo que aumenta el riesgo de infección

OLAPARIB

Medicamento utilizado para tratar algunos tipos de cáncer causados por **mutaciones** en los **genes BRCA1** y **BRCA2**

OSTEONECROSIS

Pérdida de flujo de sangre hacia los tejidos óseos que hace que el hueso muera

OSTEOPOROSIS

Disminución de la cantidad y el grosor del tejido óseo que hace que los huesos se vuelvan débiles y se quiebren más fácilmente

PALPABLE

Que se puede sentir al tacto

GLOSARIO

PALPITACIÓN

Latido rápido o irregular

PARESTESIA

Sensación anormal, como ardor o punzadas

PERINEO

Zona de piel entre el ano y el **escroto** en los hombres

PROCTITIS

Inflamación del revestimiento del **recto**

PROGRAMA DE REHABILITACIÓN PENEANA

Programa de tratamiento de los problemas sexuales tras el tratamiento del cáncer de **próstata**, que incluye asesoramiento y terapia sexual, medicación y consejos sobre el estilo de vida

PRONÓSTICO

Resultado probable de una afección médica

PRÓSTATA

Glándula del aparato reproductor masculino. La **próstata** rodea la parte de la **uretra** que se encuentra justo debajo de la vejiga, y produce un líquido que forma parte del **semen**

PROSTATECTOMÍA CON PRESERVACIÓN DEL NERVI

Extirpación del tejido **prostático** sin extirpar los nervios que controlan las erecciones

PROSTATECTOMÍA RADICAL

Cirugía para extirpar toda la **próstata** y parte del tejido que la rodea

PUNTUACIÓN DE GLEASON

Sistema de clasificación del tejido del cáncer de **próstata** basado en su aspecto al microscopio. Una **puntuación de Gleason** baja significa que el tejido canceroso es similar al tejido **prostático** normal y que es menos probable que el **tumor** se disemine; una **puntuación de Gleason** alta significa que el tejido canceroso es muy diferente al normal y que es más probable que el **tumor** se disemine

QUIMIOTERAPIA

Tipo de tratamiento del cáncer con un medicamento que mata las células cancerosas al dañarlas, de manera que no se puedan reproducir y propagar

RADIACIÓN IONIZANTE

Cualquier tipo de partícula u onda electromagnética que lleva suficiente energía para ionizar o eliminar electrones de un átomo (por ejemplo, los **rayos X**)

RADIATIVO/RADIATIVIDAD

Material inestable que emite energía de forma espontánea (radiación)

RADIO-223

Radioisótopo utilizado para tratar el cáncer de **próstata** que se ha diseminado hasta el hueso

RADIOGRAFÍA

Estudio por imagen que usa un tipo de radiación que puede atravesar el cuerpo y permite que el médico vea imágenes del interior del cuerpo

RADIOISÓTOPO

Forma inestable de un elemento químico que libera radiación a medida que se descompone y se vuelve más estable

RADIOTERAPIA

Tratamiento que implica el uso de radiación de alta energía, que se usa comúnmente para tratar el cáncer

RADIOTERAPIA DE HAZ EXTERNO

Tipo de **radioterapia** para la que se usa una máquina que envía rayos de alta energía hacia el cáncer desde el exterior del cuerpo

RECIDIVA

Reaparición de un cáncer

RECTO

Últimas pulgadas del intestino grueso más cercanas al ano

RENAL

Relativo a los riñones

RESECCIÓN TRANSURETRAL DE LA PRÓSTATA

Extirpación de la parte interna de la **glándula prostática**

SEMEN

Fluido que se libera a través del pene durante la eyaculación. El **semen** está compuesto por espermatozoides de los testículos y líquido de la **próstata** y otras **glándulas** sexuales

SILDENAFILO

Medicamento utilizado para tratar los problemas de erección

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Sistema de órganos encargados de hacer entrar y salir la comida del cuerpo y de hacer uso de los alimentos para mantener el cuerpo sano. Incluye el esófago, el estómago y los intestinos

GLOSARIO

SISTEMA LINFÁTICO

Red de tejidos y órganos que ayudan a que el cuerpo se libere de toxinas, residuos y otros materiales no deseados. La función principal del **sistema linfático** es transportar la linfa, un fluido que contiene glóbulos blancos que combaten las infecciones en todo el cuerpo

TACTO RECTAL

Examen en el que un médico o enfermero introduce un dedo enguantado y lubricado en el **recto** para palpar anomalías

TERAPIA CON RADIONUCLEIDOS

Tratamiento en el que se inyecta en una vena una pequeña cantidad de una sustancia química **radiactiva** (**radionucleido**) que viaja por la sangre y se acumula en los órganos diana, en los que el **radionucleido** emite radiación

TERAPIA DE PRIVACIÓN DE ANDRÓGENOS

Tratamiento para suprimir o bloquear la producción o la acción de las **hormonas** masculinas

TERAPIA DIRIGIDA

Tipo de tratamiento contra el cáncer en el que se usan medicamentos u otras sustancias para identificar y combatir con precisión células cancerosas y que por lo general causa menos daño a las células normales

TERAPIA HORMONAL

Tratamiento que bloquea la acción de la **testosterona**

TESTOSTERONA

Hormona que se elabora principalmente en el sistema reproductivo masculino. Es necesaria para desarrollar y mantener las características sexuales masculinas

TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA (TC)

Exploración que usa **radiografías** y una computadora para crear imágenes detalladas del interior del cuerpo

TOMOGRAFÍA POR EMISIÓN DE POSITRONES (TEP)

Técnica de diagnóstico por imagen que utiliza un colorante con trazadores **radioactivos** que se inyecta en una vena del brazo

TRACTO URINARIO

Órganos del cuerpo que producen y descargan la orina, incluyendo los riñones, los uréteres, la vejiga y la **uretra**

TRIPTORELINA

Agonista de la **hormona liberadora de hormona luteinizante** que bloquea la producción de **testosterona** en los testículos

TROMBOCITOPENIA

Deficiencia de plaquetas en la sangre. Ello provoca sangrado en los tejidos, hematomas y lentitud de la coagulación de la sangre después de una lesión

TUMOR

Bulto o crecimiento anormal de las células. Los **tumores** pueden ser benignos (no cancerosos) o malignos (cancerosos). En esta guía, el término "**tumor**" se refiere a un crecimiento canceroso, a menos que se indique lo contrario

ULTRASONIDOS FOCALIZADOS DE ALTA INTENSIDAD

Procedimiento en el que los **ultrasonidos** se dirigen directamente a una zona de células o tejidos anormales del cuerpo. El **ultrasonido** crea calor, que mata las células

URETRA

Conducto por el que la orina sale del cuerpo

VESÍCULAS SEMINALES

Glándulas que ayudan a producir **semen**

VIGILANCIA ACTIVA

Plan de tratamiento que consiste en vigilar de cerca el estado del paciente, pero sin administrar ningún tratamiento a menos que se produzcan cambios en los resultados de las pruebas que muestren que la enfermedad está empeorando

Cáncer de próstata

Esta guía ha sido elaborada para ayudarle a usted, a sus amigos y a su familia a comprender mejor la naturaleza del cáncer de próstata y a conocer los tratamientos disponibles. La información médica descrita en este documento se basa en las directrices de la European Society for Medical Oncology (ESMO, por sus siglas en inglés) para la gestión del cáncer de próstata. Le aconsejamos que le pregunte a su médico qué pruebas o tipos de tratamientos se encuentran disponibles en su país para su tipo y estadio de cáncer de próstata.

Esta guía ha sido redactada por Kstorfin Medical Communications Ltd. en nombre de la ESMO.

© Copyright 2022 European Society for Medical Oncology. Todos los derechos reservados en todo el mundo.

European Society for Medical Oncology (ESMO)

Via Ginevra 4

6900 Lugano

Suiza

Tel: +41 (0)91 973 19 99

Fax: +41 (0)91 973 19 02

Correo electrónico: patient_guides@esmo.org

Podemos ayudarle a comprender el cáncer de próstata y las opciones de tratamiento disponibles.

Las Guías ESMO para pacientes están diseñadas para ayudar a los pacientes, a sus familiares y a sus cuidadores a comprender la naturaleza de los diferentes tipos de cánceres y evaluar las mejores opciones de tratamiento disponibles. La información médica descrita en las Guías para Pacientes se basa en las Directrices de Práctica Clínica de la ESMO, que están diseñadas para guiar a los médicos oncólogos en el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de diferentes tipos de cánceres.

Para obtener más información, por favor visite www.esmo.org

