

Guía de Práctica Clínica

.....
para la detección temprana, diagnóstico,
tratamiento integral, seguimiento y
rehabilitación de cáncer de próstata

Porque todos tenemos próstata



Guía para pacientes y cuidadores

Instituto Nacional de Cancerología
Por el control del cáncer

Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, diagnóstico, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación de cáncer de próstata. Guía para pacientes y cuidadores

ISBN (edición en línea): 978-958-8963-45-7

Publicado en:

Bogotá, D.C., 19 de diciembre de 2025

Citar como:

Instituto Nacional de Cancerología (INC). Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, diagnóstico, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación de cáncer de próstata. Guía para pacientes y cuidadores. Bogotá, D.C.: INC; 2025.

© Instituto Nacional de Cancerología

Calle 1 # 9-85, Bogotá, D. C. , Colombia

Teléfono: (601) 481 7000

Resto del país: 018000 - 414414

www.cancer.gov.co

Este trabajo fue realizado con recursos propios del Instituto Nacional de Cancerología.

Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, diagnóstico, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación de cáncer de próstata. Guía para pacientes y cuidadores © 2025 del Instituto Nacional de Cancerología se publica bajo los términos de la licencia Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0. Para ver una copia de esta licencia, visite <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Conforme a los términos de esta licencia, está permitido copiar, redistribuir y adaptar (remezclar, transformar y crear) el material en cualquier medio o formato, únicamente con fines no comerciales. Esta licencia exige otorgar crédito al autor y licenciar bajo términos idénticos las obras derivadas.

En ningún caso el uso de este documento debe implicar que el Instituto Nacional de Cancerología (INC), la Universidad Nacional de Colombia (UNAL) ni la Sociedad Colombiana de Urología (SCU) avalan alguna organización, producto o servicio específico. No está permitido el uso de los logotipos del INC, la UNAL ni la SCU.



**Instituto Nacional
de Cancerología**
Colombia
Por el control del cáncer

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

CAROLINA WIESNER CEBALLOS

Médica Cirujana, Magíster en Salud Pública, Doctora en Estudios Sociales
Directora General del Instituto Nacional de Cancerología

LINA MARÍA TRUJILLO SÁNCHEZ

Médica Cirujana, Especialista en Ginecología y Obstetricia, Especialista en Ginecología Oncológica, Especialista en Gerencia en Salud Pública
Subdirectora General de Atención Médica y Docencia del Instituto Nacional de Cancerología

ÁLVARO QUINTERO POSADA

Médico Cirujano, Especialista en Administración de Servicios de Salud
Subdirector General de Investigación, Vigilancia Epidemiológica, Promoción y Prevención del Instituto Nacional de Cancerología

DEVI NEREIDA PUERTO JIMÉNEZ

Médica Cirujana, Magíster en Administración, Especialista en Epidemiología, Especialista en Gerencia de la Salud Pública
Coordinadora del Grupo Área de Salud Pública del Instituto Nacional de Cancerología

ALBA LUCIA COMBITA ROJAS

Bacterióloga, Magíster en Bioquímica, Doctora en Ciencias Biomédicas
Coordinadora del Grupo Área de Investigaciones del Instituto Nacional de Cancerología

JOSÉ ALEXANDER CARREÑO DUEÑAS

Médico Cirujano, Especialista en Epidemiología, Magíster en Administración en Salud, Doctorado en Oncología (c)
Coordinador del Grupo Investigación Clínica y Epidemiológica del Cáncer del Instituto Nacional de Cancerología

JUAN CAMILO FUENTES

Médico Cirujano, Magíster en Epidemiología Clínica, Magíster en Salud y Seguridad en el Trabajo
Coordinador del equipo de Guías y Protocolos del Instituto Nacional de Cancerología



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

GRUPO DESARROLLADOR UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Equipo temático

RODOLFO VARELA. MÉDICO.

Especialista en urología y oncología. Coordinador Unidad Funcional de Urología Instituto Nacional de Cancerología, Profesor Asociado Universidad Nacional de Colombia. Instituto Nacional de Cancerología (Líder temático)

MARINO CABRERA. MÉDICO.

Especialista en urología oncológica. Instituto Nacional de Cancerología. Coordinador del postgrado de urología - Universidad del Rosario. Fundación CTIC

WILFREDO DONOSO. MÉDICO.

Especialista en urología. Especialista en docencia universitaria. Jefe del servicio de urología del Hospital Universitario Santa Rosa de la Universidad Nacional de Colombia.

JAIME CAJIGAS. MÉDICO.

Especialista en urología. Presidente Sociedad Colombiana de Urología

HUGO LÓPEZ.

Jefe Unidad de Urología Hospital Universitario San Ignacio. Profesor Urología Pontificia Universidad Javeriana. Urólogo en Clínica del Country, Clínica La Colina, Clínica de la Mujer. Miembro de la Junta Directiva (Tesorero) Sociedad Colombiana de Urología (SCU) Miembro Asociación Americana de Urología (AUA) Miembro Asociación Europea de Urología (EAU).

CARMEN LUCÍA ROA.

Médico. Especialista en patología. Instituto Nacional de Cancerología.

ALEJANDRO ESGUERRA.

Médico Especialista en Oncología Radioterápica, Docencia Universitaria y Gerencia Estratégica. Coordinador Grupo Área Oncología Radioterápica y Física Médica del Instituto Nacional de Cancerología. Radioterapia Oncológica en Clínica Marly.

MARTÍN ZAPATA.

Médico. Especialista en Oncología clínica. Instituto Nacional de Cancerología.

HOLMAN BALLESTEROS.

Médico. Maestría en Epidemiología Clínica. Especialista en Oncología radioterápica. Instituto Nacional de Cancerología.

MARÍA CAMILA PARDO.

Médico. Residente de urología

Equipo metodológico

DR. RODRIGO PARDO.

Médico. Especialista en neurología y salud pública. Maestría en Epidemiología Clínica. Instituto de Investigaciones Clínicas de la Facultad de Medicina de Universidad Nacional de Colombia

CARLOS GRANADOS.

Médico. Especialista en Medicina Interna y Medicina Nuclear. Maestría en Epidemiología Clínica.

MARCELA TORRES.

Química Farmacéutica. Maestría en Epidemiología Clínica. Doctorado en Salud Pública

SANDRA YUSEFF.

Médica. Maestría en Administración en Salud. Instituto de Investigaciones Clínicas de la Facultad de Medicina de Universidad Nacional de Colombia

MARÍA DEL PILAR MONTILLA.

Médica. Instituto de Investigaciones Clínicas de la Facultad de Medicina de Universidad Nacional de Colombia

DIANA RIVERA.

Médica. Maestría en Epidemiología Clínica. Especialista en salud pública. Instituto de Investigaciones Clínicas de la Facultad de Medicina de Universidad Nacional de Colombia

ÁNGELA BARRERO.

Médica. Maestría en Epidemiología Clínica (c). Instituto de Investigaciones Clínicas de la Facultad de Medicina de Universidad Nacional de Colombia

JULIE ANDREA DÍAZ.

Enfermera. Especialista en epidemiología. Maestría en Epidemiología Clínica (c). Instituto de Investigaciones Clínicas de la Facultad de Medicina de Universidad Nacional de Colombia

DRA. FRANCY CANTOR.

Médica. Maestría en Epidemiología Clínica Instituto de Investigaciones Clínicas de la Facultad de Medicina de Universidad Nacional de Colombia

ANGÉLICA GONZÁLEZ ACUÑA.

Médica. Maestría en Epidemiología Clínica Instituto de Investigaciones Clínicas de la Facultad de Medicina de Universidad Nacional de Colombia

JOSE DELGADO MSC.

Optómetra. Maestría en Epidemiología Clínica Instituto de Investigaciones Clínicas de la Facultad de Medicina de Universidad Nacional de Colombia

LUISA ÁVILA. MÉDICA.

Médica. Maestría en Epidemiología Clínica. Instituto de Investigaciones Clínicas de la Facultad de Medicina de Universidad Nacional de Colombia

NANNET FAJARDO.

Médica. Maestría en Epidemiología Clínica (c). Instituto de Investigaciones Clínicas de la Facultad de Medicina de Universidad Nacional de Colombia

FERNANDO TORTOSA.

Magister en Salud Pública; Diploma en Medicina Basada en Evidencia; Lider Metodológico en el desarrollo de guías de práctica clínica (INGUIDE Program, McMaster University). Investigador, Carrera de Medicina, Universidad Nacional de Río Negro.

Equipo evaluaciones económicas

DR. GABRIEL TORRES.

Médica. Especialista en neurología. Maestría en economía de la salud.

Pacientes

LUIS ORIOL MORA VALBUENA

Panel de expertos

DEVI NEREIDA PUERTO JIMÉNEZ

Instituto Nacional de Cancerología. Coordinador Grupo Salud Pública

RAY MANNEH KOPP

Asociación Colombiana de Oncología y Hematología Oncológica – ACHO. Oncólogo

JUAN CARLOS GALVIS

Nogales
Jefe AT

OMAIRA ROLDAN

Ministerio de Salud y la Protección Social
Profesional Especializado

GLORIA EDITH VILLOTA

Ministerio de Salud y la Protección Social
Asesor

LUIS ORIOL MORA VALBUENA

Paciente
Paciente

IVÁN ANDRÉS BOBADILLA ARÉVALO

Asociación Colombiana de Oncología
Radioterápica
Medico

CARLOS EDUARDO MORALES ZOTA

Clínica Imbanaco (Cali)
Urólogo Oncólogo

LAURA BERNAL VACA

Asociación Colombiana de Oncología y Hematología Oncológica – ACHO
Oncólogo

MAURICIO ALFONSO PALAU LÁZARO

Fundación Santa Fe de Bogotá
Patólogo

CARLOS FERNANDO GRILLO ARDILA

Instituto Nacional de Cancerología
Medico Especialista

WILLIAM QUIROGA MATAMOROS

HMC
Medico Especialista en Urología

JULIÁN ROJAS

Fundación Santa Fe de Bogotá
Medicina Nuclear

Financiación de la guía práctica clínica

La elaboración de esta guía fue financiada con recursos propios del Instituto Nacional de Cancerología. Su desarrollo se llevó a cabo en el marco de los contratos 0306 de 2020 y 493 de 2022, celebrados entre el Instituto Nacional de Cancerología y la Universidad Nacional de Colombia sede Bogotá.

Propiedad intelectual

La presente guía se encuentra protegida por la normatividad colombiana de propiedad intelectual o cualquier otra norma que le sea aplicable; por lo tanto, los derechos patrimoniales del documento pertenecen al Instituto Nacional de Cancerología, institución que proporcionó el apoyo económico, como también acompañó y ejecutó el desarrollo del proceso. Esto se establece sin perjuicio de los derechos morales, los cuales corresponden tanto al Instituto Nacional de Cancerología como a la Universidad Nacional de Colombia, por ser estas, las entidades que colaboraron entre sí para la elaboración de la guía.

Esta guía se proporciona bajo los términos de la licencia pública Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), por lo tanto, cualquier interesado debe aceptar las limitaciones y obligaciones de esta licencia.

Conforme a los términos de esta licencia, está permitido copiar, redistribuir y adaptar el contenido para fines no comerciales, siempre que se cite adecuadamente la fuente. En ningún caso el uso de este documento debe implicar que el Instituto Nacional de Cancerología (INC) avala alguna organización, producto o servicio específico. El uso de los logotipos del INC no está permitido. Si se realizan adaptaciones del contenido, dichas obras derivadas deben ser licenciadas bajo la misma licencia Creative Commons o una equivalente.

Declaración de independencia editorial

Las recomendaciones presentadas en este documento son el resultado de una evaluación independiente realizada por los expertos miembros del grupo desarrollador. Este proceso se llevó a cabo de manera autónoma, sin influencia alguna del mecanismo de financiación ni de cualquier otra fuente externa. La participación de entidades externas se limitó a lo especificado por la “Guía metodológica para la elaboración de guías de práctica clínica con evaluación económica en el sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano”.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	10
INICIANDO UN CAMINO	11
UN PUNTO EN COMÚN	13
PASO NÚMERO 1: Conociendo qué es y dónde se ubica la glándula prostática o próstata	13
PASO NÚMERO 2: Acercándonos al cáncer de próstata	17
PASO NÚMERO 3: Empezando a vivir con cáncer de próstata	25
PASO NÚMERO 4: Viviendo y aprendiendo del cáncer de próstata	35
PROTOCOLO DE VIGILANCIA ACTIVA	40
PROSTATECTOMÍA RADICAL	41
RADIOTERAPIA	46
TERAPIA ADYUVANTE	49
TRATAMIENTO PALIATIVO	52
PASO NÚMERO 5: Pese a tener cáncer de próstata necesitamos tener calidad de vida	58
¿Y MI PAREJA QUÉ?	72
GLOSARIO	77

INTRODUCCIÓN

A continuación, los pacientes de cáncer de próstata, sus cuidadores y familiares; encontrarán información relacionada con la mayoría de aspectos relacionados con la enfermedad y su tratamiento. Espera aportar en su proceso de comprensión, el de sus familiares y cuidadores, a partir del uso de términos y conceptos comprensibles asociados al cáncer de próstata.

¿Qué encontraré en esta guía?

1. Información sobre qué es y dónde se ubica la próstata
2. Cáncer de próstata
3. Tratamientos disponibles, efectos adversos y riesgos
4. Qué esperar después del tratamiento y recomendaciones de calidad de vida

¿Cómo se desarrolló esta guía?

El desarrollo de la guía se basó en la identificación de necesidades y preferencias de los pacientes que participaron en el estudio cualitativo, se complementó con el análisis de la evidencia realizada por expertos en el campo de atención, por último, se realizó la adecuación de contenidos dirigida a los cuidadores y pacientes con cáncer de próstata.

¡Porque todos tenemos próstata!

INICIANDO UN CAMINO

Buscar, recibir y acceder a la información dispuesta en la *Guía de práctica clínica (GPC) para la detección temprana, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación del cáncer de próstata versión pacientes y cuidadores*, se podría relacionar con el hecho de que usted o un familiar cercano está en proceso de diagnóstico o tratamiento de esta condición de salud, por eso lo animamos a:

1. Leer la información, y si es necesario, volver a leerla las veces que requiera para favorecer la comprensión de la información.
2. Si después de leer la información contenida en esta guía para pacientes y cuidadores, le surgen preguntas diferentes a las que pudo responder con este material, les invitamos a que las escriban y comenten con el profesional de salud tratante en su próximo control.
3. Compartir la información y aprendizajes de este material con sus familiares y cuidadores, así como con otros pacientes.

¡PARA RESALTAR!

- * La información que encontrarán en este documento espera aportar en su proceso de educación y comprensión del cáncer de próstata, incluye explicaciones sobre términos, tratamientos disponibles, efectos adversos y riesgos asociados a las elecciones de tratamiento, también encontrará información útil para manejar algunos cambios que podrían presentarse con el paso del tiempo, esto no solo le servirá a usted, sino que será fundamental para las personas que apoyen su cuidado.

- * Esperamos que este material les ayude a responder o profundizar sus conocimientos sobre el cáncer de próstata, en caso de que requiera mayor información les proveeremos orientaciones acerca de lugares en los que encontrarán contenidos de calidad y apoyo para comprender la enfermedad.

¡IMPORTANTE!

Sabemos que puede tener diferentes preguntas y dudas asociadas al manejo del cáncer de próstata, por eso, le invitamos a leer este documento y hacer uso de los enlaces y códigos QR que disponemos para ampliar su conocimiento sobre la enfermedad.

UN PUNTO EN COMÚN... ¿Cáncer de qué?

Probablemente usted o un familiar cercano está en proceso de diagnóstico o en tratamiento de cáncer de próstata. Justo en ese momento surgen preguntas o necesidades de consultar información en internet o de preguntarle a personas conocidas: *¿Qué es y para qué sirve la próstata? ¿Los testículos y la próstata son lo mismo? ¿Cáncer de próstata? ¿Cuáles son los tratamientos del cáncer de próstata? ¿Y mi sexualidad qué?* Así como otra serie de preguntas que son válidas y necesarias para que usted y sus cuidadores empiecen a enterarse de qué es la enfermedad, las alternativas de tratamiento y en especial, que usted verifique que el Sistema de Salud y Protección Social de Colombia busca alternativas para garantizar sus derechos en salud.

PASO NÚMERO 1: Conociendo qué es y dónde se ubica la glándula prostática o próstata



Los nombres “glándula prostática o próstata” significan igual, es común que la mayoría de las personas refieran únicamente “próstata” para hacer mención a una de las estructuras del sistema genitourinario masculino.

¿Qué es la próstata o glándula prostática?

- La próstata es una glándula que tienen únicamente los hombres.
- La glándula prostática junto a las vesículas seminales, producen algunos componentes del semen o líquido que se expulsa durante la eyaculación.
- **La glándula prostática mide de aproximadamente 20 centímetros cúbicos**, piense en el tamaño de una semilla o hueso de un durazno para equiparar el tamaño.
- A medida que pasan los años el tamaño de la próstata aumenta. En algunos casos, se podrían generar algunas molestias al orinar o durante la actividad sexual, sin embargo, **no se relacionan con el cáncer de próstata**.

- La próstata tiene dos zonas:
 - * Zona periférica
 - * Zona central: se encuentran unas glándulas más pequeñas en forma de árbol, sus células producen el antígeno prostático.

70 %

De los tumores aparecen en la zona periférica

- El crecimiento de la próstata ocurre durante toda la vida y depende de la testosterona, que es una hormona producida por los testículos.
- **¡OJO!** Aunque la próstata es importante en el proceso de reproducción y la actividad sexual, **NO ES INDISPENSABLE** para tener calidad de vida si requieren retirarla como alternativa de tratamiento para el cáncer de próstata.



*Su profesional de la salud podría solicitarle en varios momentos un examen de sangre para medir el **ANTÍGENO PROSTÁTICO O PSA** (PSA sigla que se asocia por su nombre en inglés).*

*El **ANTÍGENO PROSTÁTICO O PSA**, es una proteína que se produce en la próstata, los valores altos no solo se deben asociar al cáncer de próstata, sino a otro tipo de enfermedades.*



RECUERDE

Que tiene derecho a preguntar sobre las alternativas de diagnóstico y tratamiento, las dudas y/o temores asociados a su estado de salud.

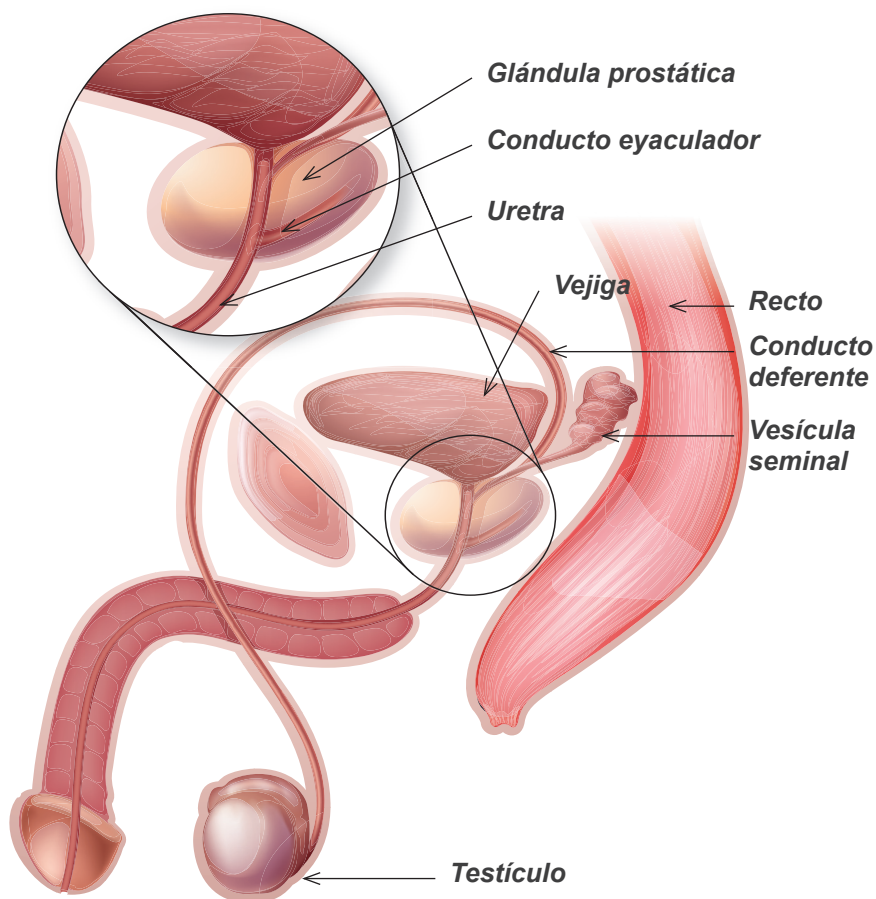
En la consulta médica el profesional de la salud podría preguntarle si ha notado cambios al momento de orinar o al tener relaciones sexuales, como, por ejemplo:

1. Dificultad en la salida de la orina.
2. Ardor en el momento de la eyaculación o al orinar.

¿Dónde se ubica la próstata?

- La próstata se localiza debajo de la vejiga y adelante del recto.
- Está atravesada por la uretra. La uretra es el conducto que transporta la orina, además conecta la vejiga con el pene.
- Está rodeada por otras estructuras y órganos.

Ilustración 1. Ubicación de la próstata y cercanía con otras estructuras – órganos



Fuente 1. https://www.cdc.gov/spanish/cancer/prostate/basic_info/what-is-prostate-cancer.htm



VERIFIQUEMOS SI ESTAMOS COMPRENDIENDO LA INFORMACIÓN

Subraye la respuesta correcta

La glándula prostática o próstata, es la encargada de producir el semen en su totalidad

- Falso
- Verdadero

Respuesta: Falso



RECUERDE

Que el semen es producido por diferentes estructuras, entre esas, la próstata, las vesículas seminales, y otras.

Otra manera de hacer referencia a la próstata es:

- Glándula prostática



RECUERDE

Respuesta: Glándula prostática

Referirse a la glándula prostática o próstata es válido y adecuado, los dos nombres significan lo mismo.

PASO NÚMERO 2: Acercándonos al cáncer de próstata

Posiblemente empezar a hablar y a transitar el camino del cáncer en su casa, ya sea porque se lo diagnosticaron a usted o a un familiar cercano, podría generarle muchas sensaciones y emociones, además de preguntas, como: **¿Qué hubiera podido hacer antes? ¿Voy a perder mi virilidad? ¿Por qué a mi o a mi familiar? ¿Me voy a morir o se va a morir pronto mi familiar?**

Son preguntas propias de cada hombre y de los familiares de los pacientes con cáncer de próstata, sin embargo, tienen derecho a formularlas. El equipo de profesionales de la salud que lo atienden le brindarán información clara y oportuna durante todo el proceso de atención. Si requiere acompañamiento psicológico, solicítelo.

¿Qué es el cáncer?

- Es la forma genérica para definir la multiplicación no controlada de células anormales por parte del organismo. Se puede presentar en diferentes partes del cuerpo. Según la localización, tipo de celular y tamaño tomará el nombre específico.
- El cáncer, sin distinción del nombre, genera alteraciones en las funciones normales del cuerpo.



METÁSTASIS

Significa que el cáncer está en otra área distinta a dónde se generó inicialmente.

- Las células cancerígenas al acumularse pueden producir tumores, los cuales, si logran traspasar el órgano en el que se produjeron, generarán metástasis.

¿Cuáles son los síntomas del cáncer de próstata?

Es importante que sepa que el cáncer de próstata en las fases iniciales no presenta síntomas, por el contrario, se podrían presentar en fases más avanzadas. Es por eso que le invitamos a realizar sus controles médicos y a mantener hábitos de vida saludable y así prevenir el cáncer de próstata.

A continuación, encontrará cuatro síntomas que podrían asociarse al cáncer de próstata, pero no son exclusivos de esta enfermedad, por lo que lo invitamos a consultar a los profesionales de la salud, en caso de identificar uno o más.

- 1. Dificultad al orinar
- 2. Sangre en la orina
- 3. Sangre en el semen
- 4. Dolor al eyacular u orinar

¿Qué es el cáncer de próstata y sus fases?

- Es el crecimiento excesivo y maligno de las células de la glándula prostática o próstata, puede incluir o afectar otras estructuras cercanas.
- Normalmente se utiliza una clasificación que permite identificar las características del cáncer que usted o su familiar está presentando.

FASES DEL CÁNCER DE LA PRÓSTATA	CARACTERÍSTICAS
FASE I O LOCALIZADO	Las células cancerígenas están ubicadas dentro de la glándula prostática
FASE II O LOCALMENTE AVANZADO	El cáncer se encuentra presente en las células de los tejidos de la próstata y podría haber afectado otras estructuras cercanas.
FASE III O AVANZADO	Las células cancerígenas se podrían encontrar en otras áreas del cuerpo como: los ganglios linfáticos o los huesos, en esta fase hay metástasis.

- El cáncer de próstata es considerado el tipo de cáncer más frecuente del sistema genitourinario del hombre.
- El cáncer de próstata es el tipo de cáncer más común en los hombres, después del cáncer de piel.
- El cáncer de próstata se asocia a la edad, a mayor edad más riesgo de presentar la enfermedad. En promedio 1 de cada 3 hombres mayores de 50 años presenta cáncer de próstata.
- En Colombia, se diagnostican aproximadamente 6.500 pacientes de cáncer de próstata anualmente y de ellos, fallecen 2.400 por esta causa.



GENITORURINARIO

Forma común de referirse a las estructuras genitales y urinarias del hombre o de la mujer.

Factores de riesgo asociados al cáncer de próstata

Los factores de riesgo son las características o circunstancias que aumentan la probabilidad de que una enfermedad o situación en salud ocurra, algunos factores asociados al cáncer de próstata podrían modificarse y otros no.

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES			
			
ALIMENTACIÓN	ACTIVIDAD FÍSICA	ABUSO DE ALCOHOL	EXPOSICIÓN A QUÍMICOS
El consumo excesivo de carnes rojas y de lácteos dado el alto contenido de grasa, se asocia a un mayor riesgo.	La falta de actividad física y el aumento de peso se asocian a un mayor riesgo.	El consumo excesivo de alcohol se asocia a un mayor riesgo.	La exposición a contaminantes químicos en las actividades laborales se asocia a un mayor riesgo.

Para reducir el riesgo de presentar cáncer de próstata prefiera el consumo de tomates, frutas cítricas, soya y cereales.

FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES		
		
EDAD	ANTECEDENTES FAMILIARES	RAZA
A mayor edad se incrementa el riesgo	Familiares en primer grado: hijos o hermanos. Si el cáncer se presentó en edades tempranas aumenta el riesgo.	Las personas con ascendencia afro presentan un mayor riesgo de presentar la enfermedad y fallecer por esta causa, comparados con los caucásicos.

¿Qué es un grupo de riesgo?

Un grupo de riesgo, según la definición del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), es un conjunto de personas que presentan condiciones comunes y vulnerabilidad a diferentes eventos como: historia natural de la enfermedad, factores de riesgo, desenlaces o resultados clínicos similares, entre otros.

En relación al cáncer de próstata, los expertos temáticos, con base en la revisión y síntesis de la mejor evidencia disponible para la actualización de guía de práctica clínica (GPC) para la detección temprana, diagnóstico, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación de cáncer de próstata, manejan los siguientes grupos de riesgo.

La ubicación en alguna de las categorías y niveles de clasificación corresponderá al análisis de los signos y síntomas que se presenten, a los resultados de exámenes que le podrían realizar y al concepto clínico de los profesionales de la salud que lo atiendan.

GRUPOS DE RIESGO¹

RIESGO	BAJO	INTERMEDIO	ALTO
ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	< 10	10-20	>20
GLEASON GRADO GRUPO	1	2-3	4-5
TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA	≤2a	2b	≥2c

SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE GLEASON²

Este sistema permite asociar la forma y apariencia de las células cancerígenas ante un microscopio según la muestra de tejido o biopsia, estableciendo la probabilidad de que el cáncer haga metástasis o se disemine por otros tejidos o estructuras o avance de grado.

GLEASON	GRADO GRUPO
3+3	1
3+4	2
4+3	3
4+4; 3+5; 5+3	4
4+5; 5+4; 5+5	5



La escala Gleason permite ubicar e identificar las células cancerígenas a partir de las características patológicas del tumor, además, indica la etapa del cáncer de próstata. A mayor puntuación, aumenta la agresividad del cáncer.

- 1 Tomado de: D'Amico, A. V., Whittington, R., Malkowicz, S. B., Schultz, D., Blank, K., Broderick, G. A., ... & Wein, A. (1998). Biochemical outcome after radical prostatectomy, external beam radiation therapy, or interstitial radiation therapy for clinically localized prostate cancer. *Jama*, 280(11), 969-974.
- 2 Tomado de: Epstein, J. I., Egevad, L., Amin, M. B., Delahunt, B., Srigley, J. R., & Humphrey, P. A. (2016). The 2014 International Society of Urological Pathology (ISUP) consensus conference on Gleason grading of prostatic carcinoma. *The American journal of surgical pathology*, 40(2), 244-252.

¿Qué profesionales de la salud podrían intervenir en mi tratamiento del cáncer de próstata?

La atención y manejo del cáncer de próstata podría incluir todos o algunos de los profesionales de las ramas del conocimiento que referimos a continuación:

1. Medicina general
2. Medicina especializada en urología
3. Medicina especializada en oncología radioterápica o radiooncología
4. Medicina especializada en oncología clínica
5. Medicina especializada en patología
6. Medicina especializada en anestesiología
7. Medicina especializada en cuidados paliativos
8. Enfermería especializada en oncología
9. Psicología clínica
10. Trabajo social
11. Nutrición clínica
12. Fonoaudiología clínica
13. Terapia ocupacional
14. Fisioterapia

Posiblemente usted podría pensar que “el cáncer de próstata, al ser un tema de hombres, mejor decírselo a un hombre” o usted podría sentirse relativamente más cómodo con la atención de un médico general o especialista en urología masculino.



RECUERDE

1. Ni la calidad de la atención ni el concepto variarán según si su profesional de la salud es hombre o mujer.
2. En el caso de que sea atendido por una mujer, sin distinción de su especialidad, narre y exponga sus síntomas sin reducir la expresión o molestias que le genera la enfermedad.
3. La atención en salud y tratamiento de su enfermedad se orienta a mantener o incrementar su calidad de vida y la de su familia.

La inclusión o remisión a uno o más de estos profesionales de la salud estará determinado por la presentación de signos o síntomas específicos asociados a su condición de salud, además, estará sujeto a la disponibilidad de los servicios.

La interacción y conocimiento de los profesionales que podrían atender se orientará a mantener o aumentar su calidad de vida y la de sus familiares. Cada etapa o momento de la enfermedad podría asociarse a requerimientos o sensaciones específicas.



RECUERDE

Que tiene derecho a preguntar sobre las alternativas de diagnóstico y tratamiento, las dudas y/o temores asociados a su estado de salud.



VERIFIQUEMOS SI ESTAMOS
COMPRENDIENDO LA
INFORMACIÓN

Asocie las columnas A y B

El cáncer de próstata puede presentarse en tres fases, cada una relacionándose con el grado de afectación o severidad de la enfermedad y el tipo de estructuras que tienen células cancerígenas.

	COLUMNA A		COLUMNA B
A	El cáncer se encuentra presente en las células de los tejidos de la próstata y podría haber afectado otras estructuras cercanas.	1	FASE III O AVANZADO
B	Las células cancerígenas se podrían encontrar en otras áreas del cuerpo como: los ganglios linfáticos o los huesos, en esta fase hay metástasis.	2	FASE I O LOCALIZADO
C	Las células malignas están ubicadas únicamente en el interior de la glándula prostática	3	FASE II O LOCALMENTE AVANZADO

Respuesta: A2, B1, C2

Subraye la respuesta correcta

Metástasis es

- Una forma de referir que el cáncer está en otros órganos o áreas del cuerpo
- Una glándula que genera células malignas
- Un tipo de cáncer que se encuentra localizado

Respuesta: Una forma de referir que el cáncer está en otros órganos o áreas del cuerpo

PASO NÚMERO 3: Empezando a vivir con cáncer de próstata

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social recomienda realizar un examen de sangre para detectar el antígeno prostático (PSA) + el tacto rectal después de los 50 años y repetirlo anualmente, incluso, si el paciente asiste al médico por otro motivo.

¿Cómo se diagnostica el cáncer de próstata?

El diagnóstico del cáncer de próstata incluye varios momentos de atención y suministro de información por uno o varios profesionales de la salud e incluye diferentes exámenes médicos.

Es necesario comprender que podrían solicitarle varias veces un mismo examen, además que el proceso diagnóstico depende de la revisión de diferentes valores que podrían cambiar de manera rápida, por lo cual, es importante que usted y sus familiares **sigan las indicaciones de preparación de los exámenes.**



BUENA PRÁCTICA

Su profesional de la salud le notificará y le explicará los exámenes y/o tratamientos que deban realizarle.

Usted, como paciente tiene derecho a aceptar y/o rechazar que le realicen cualquier tipo de examen o tratamiento. La decisión de autorizar el procedimiento debe estar sustentado en la información que le proporcionan los profesionales de la salud acerca de los beneficios y riesgos.

En caso de aceptar:

- Lea con atención o solicite información complementaria.
- Diligencie o solicite que le ayuden a diligenciar con letra legible el consentimiento informado.
- Identifique los efectos adversos, signos de alarma y posibles molestias posteriores a la realización de los exámenes.
- Realice las preguntas que tenga previo a la realización del examen.

- Siga las recomendaciones que le brindarán para reducir las molestias posteriores a los exámenes.
- Evite automedicarse.

¿Cómo se diagnostica el cáncer de próstata?

El diagnóstico del cáncer de próstata incluye varios momentos de atención y suministro de información por uno o varios profesionales de la salud e incluye diferentes exámenes médicos.

EXÁMENES NECESARIOS PARA EL DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE PROSTATA

EXAMEN		CARACTERÍSTICAS	OBJETIVO	TIPO DE EXAMEN
1	TACTO RECTAL DIGITAL	Se realiza en el consultorio médico. No requiere de anestesia ni preparación previa al examen. Podrían solicitarle este examen más de una vez. Este examen lo podría realizar un médico general o médico especialista en urología. PROCEDIMIENTO El profesional de la salud, previo a la desinfección de las manos y uso de guantes, introducirá el dedo índice a través del ano y ascenderá por el recto hasta identificar y palpar la próstata.	Identificar algunas características físicas de la próstata como tamaño y dureza	Físico

EXAMEN		CARACTERÍSTICAS	OBJETIVO	TIPO DE EXAMEN
2	ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	Se realiza en un laboratorio clínico. Requiere de preparación. Podrían solicitarle este examen más de una vez Evite realizarse este examen si: • Tiene infecciones actualmente (prostatitis). • Le han realizado recientemente biopsias o exámenes que extraigan alguna parte del tejido de la próstata. • Ha presentado eyaculaciones recientemente. • Hacerse el examen sin la preparación adecuada podría alterar los resultados.	Identificar y medir los niveles del antígeno prostático específico (PSA), producido por las glándulas que se encuentran en el interior de la próstata.	Muestra de sangre

EXAMEN		CARACTERÍSTICAS	OBJETIVO	TIPO DE EXAMEN
2	ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	PROCEDIMIENTO A través de una jeringa extraerán una muestra de sangre de una de las venas de los brazos. Podría realizarse en una vena ubicada en otra parte del cuerpo. En caso de ser diagnosticado con cáncer de próstata, también podrían solicitarme este examen para evaluar la respuesta a los tratamientos recomendados y aceptados por el paciente.	Identificar y medir los niveles del antígeno prostático específico (PSA), producido por las glándulas que se encuentran en el interior de la próstata.	Muestra de sangre

EXAMEN		CARACTERÍSTICAS	OBJETIVO	TIPO DE EXAMEN
3	BIOPSIA	Requiere de preparación y anestesia. Se realiza en una sala de procedimientos aséptica, de manera ambulatoria, es decir, que saldrá poco tiempo después de realizado el examen. • Es un examen que podría resultar incomodo y generar un poco de dolor. • Este examen lo podría realizar un médico especialista en cirugía o en urología. • El análisis de la muestra o biopsia lo realiza el médico especialista en patología o patólogo. PROCEDIMIENTO Se realiza a través del recto y se complementa con una ecografía transrectal, en la que se identifican las áreas de las cuales se tomará la muestra de tejido. El profesional que realice el procedimiento deberá extraer 10 a 12 muestras con una jeringa específica para el procedimiento.	Identificar y tipificar el tipo de células afectadas y el grado de severidad del cáncer de próstata.	Muestra de tejido

El Ministerio de Salud y Protección Social cuenta con la atención priorizada para los pacientes que son diagnosticados con cualquier tipo de cáncer. De parte de la estructura del Plan de Beneficios en Salud, se han generado mecanismos para reducir las barreras de atención y oportunidad al diagnóstico – tratamiento de las personas con cáncer de próstata, todo ello, orientado a incrementar la calidad de vida de los pacientes y sus cuidadores.



BIOPSIA

Es un tipo de examen en el que se extrae una muestra o porción pequeña de un tejido del cuerpo. Posterior a eso, requiere del análisis en un laboratorio clínico. Generalmente requiere del uso de anestesia local y podría presentar dolor o algún tipo de molestia después de realizado el procedimiento.

¿QUÉ ESPERAR DESPUÉS DE LA BIOPSIA DE LA PRÓSTATA?

- *Podría presentar dolor o molestias en la región que circunda el recto o el ano.*
- *Podría identificar rastros de sangre en la orina, el semen o al momento de defecar.*
- *Siga las indicaciones de los profesionales de la salud que realizan la biopsia para manejar o reducir las molestias o el dolor.*
- *Evite automedicarse.*
- *Aunque no es frecuente, podría presentar fiebre o sangrado abundante, en este caso consulte de manera urgente a su servicio de salud.*



HABLEMOS SIN TAPUJOS. APRENDAMOS ENTRE TODOS & POR TODOS

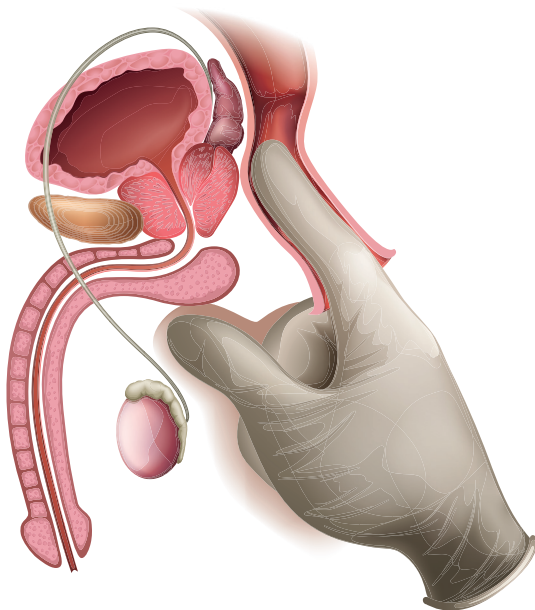
TACTO RECTAL DIGITAL

Existen muchos mitos asociados al examen del tacto rectal digital, sin embargo, pocos hablan de los beneficios y necesidad de hacerlo. ¿Ha escuchado algo así? “Eso no es para mí, eso es para los del otro bando, yo no me lo dejo hacer.... Yo qué voy a tener cáncer. El dolor al orinar se me quita con una cerveza”

VERDADES SOBRE EL TACTO RECTAL DIGITAL:

- Podría ser incomodo, sin embargo, no genera dolor.
- El profesional de la salud lo realiza en menos de 5 minutos.
- Podría ser tolerado por cualquier hombre después de los 50 años.
- Omitir o postergar el examen se asocia con el diagnóstico tardío del cáncer de próstata.
- Al realizarse el examen, NO está en juego su virilidad.

Ilustración 2. Tacto rectal realizado por el profesional de la salud.



Fuente 2. Guía para pacientes y cuidadores – 2013, GPC-2013-21, ISBN: 978-958-8838-41-0

¿Podrían solicitarme otros exámenes?

Sí. Todo depende de los resultados de los exámenes anteriores, la solicitud del profesional de la salud tratante y de la disponibilidad de los recursos financieros y físicos para que se los realicen de manera oportuna.

La solicitud y realización de diferentes exámenes depende del tipo de cáncer de próstata que presenten los pacientes.

En el caso del cáncer de próstata localizado o Fase I no se recomienda tomar imágenes diagnósticas como tomografías axiales computarizadas (TAC).

La solicitud de biomarcadores genómicos está determinada por el criterio de los profesionales de la salud tratantes, así se los hayan realizado a otros pacientes, USTED PODRÍA NO REQUERIRLOS.

A continuación, encontrará algunos o todos los exámenes que podrían solicitarle en adición al tacto rectal, el antígeno prostático específico (PSA) y a la biopsia.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS PARA EL DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA

EXAMEN		CARACTERÍSTICAS	OBJETIVO	TIPO DE EXAMEN
1	GAMMA- GRAFÍA ÓSEA	Se realiza en la zona de imágenes y exposición a radiación. Requiere de preparación previa al examen. No es frecuente que le recomienden este examen reiteradamente. Este examen lo realiza el médico especialista en radiología. PROCEDIMIENTO A través de una aguja se administra una sustancia química o contraste a una vena del brazo o de otra parte del cuerpo. La sustancia se fija o adhiere a los huesos. Posterior a dos horas con ayuda de un equipo especial se pueden identificar los lugares donde hay producción de hueso nuevo.	Identificar si existe extensión del cáncer a los huesos o metástasis. Observación: este examen identifica las zonas grandes de metástasis, sin embargo, no logra detectar zonas reducidas donde podría estar alojado el cáncer.	Imagen radiológica

EXAMEN		CARACTERÍSTICAS	OBJETIVO	TIPO DE EXAMEN
2	IMAGEN ABDOMINO-PÉLVICA CRUZADA A TRAVÉS DE TOMO-GRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA (TAC)	Se realiza en la zona de imágenes y exposición a radiación. Requiere de preparación previa al examen. No es frecuente que le recomienden este examen reiteradamente. Este examen lo realiza el médico especialista en radiología. PROCEDIMIENTO A través de una aguja se administra una sustancia química o contraste en una vena. La sustancia permite visibilizar los órganos blandos del abdomen y la pelvis, así como los ganglios linfáticos que podrían estar afectados por el crecimiento excesivo de células o cáncer.	Identificar si existe extensión del cáncer en los órganos y estructuras blandas ubicadas en el abdomen o en la pelvis. Incluye la revisión de los ganglios linfáticos. Observación: suele realizarse si se va a realizar radioterapia como opción de tratamiento.	Imagen radiológica



VERIFIQUEMOS SI ESTAMOS COMPRENDIENDO LA INFORMACIÓN

SUBRAYE SU RESPUESTA

Los exámenes que le podrían solicitar para diagnosticar cáncer de próstata son:

- El tacto rectal, la prueba de sangre para medir el antígeno de desespero (PSA) y una tomografía axial computarizada.
- El tacto rectal, la prueba de sangre para medir el antígeno prostático específico (PSA) y la biopsia.

Respuesta: B

El tacto rectal digital es beneficioso porque:

- Puede ser tolerado por cualquier hombre después de los 50 años
- Favorece la determinación del estado de la próstata (tamaño y dureza)
- Se realiza en poco tiempo
- No pone en riesgo su virilidad
- Todas las anteriores

Respuesta: Todas las anteriores



RECUERDE

Pese a que existen muchos mitos asociados al tacto rectal digital, sus beneficios son mayores y realizarse el examen podría marcar la diferencia entre la atención oportuna o un diagnóstico tardío de cáncer de próstata.

PASO NÚMERO 4: Viviendo y aprendiendo del cáncer de próstata

Contener las emociones en este punto del camino puede ser difícil; sin embargo, todo resulta más sencillo cuando se cuenta con el apoyo de un sistema familiar y un equipo de profesionales de la salud que lo acompañe y oriente en el proceso de educación y comprensión de la enfermedad, así como de los cambios que podría experimentar su cuerpo antes de iniciar, durante y después del tratamiento.

A continuación, encontrarán información asociada a los diferentes tratamientos para el cáncer de próstata. Recuerde que todos ellos, han sido revisados con rigor metodológico y se basan en la mejor evidencia disponible, la cual se respalda en el conocimiento teórico y práctico de los profesionales de la salud que intervinieron en la *Actualización de la Guía De Práctica Clínica (GPC) para la Detección Temprana, Diagnóstico, Tratamiento Integral, Seguimiento y Rehabilitación de Cáncer de Próstata – 2022*. Además, incluye la identificación de los valores y preferencias de los pacientes que hicieron parte del componente cualitativo de la guía.

¿Qué pasa después de que sea diagnosticado con cáncer de próstata?

Una vez que un hombre presente síntomas que hayan sido confirmados con los resultados de los exámenes solicitados por los diferentes profesionales de la salud que lo atienden, y el diagnóstico sea cáncer de próstata, contando además con la categorización del grupo de riesgo y la clasificación de Gleason, se determinarán las estrategias para minimizar el riesgo para su salud.

PARA TENER EN CUENTA

1. La orientación y determinación del tratamiento propuesto por su médico especialista en urología, estará sujeta a las características de la enfermedad, los valores del antígeno prostático específico (PSA) y la clasificación del grupo de riesgo y de Gleason,
2. Deberán tenerse en cuenta sus preferencias y valores.

3. Aunque todos los pacientes son importantes, el diagnóstico y tratamiento del cáncer de próstata en un adulto menor de 50 años, es diferente al de un paciente de 85 años, a razón de los años que se espera que viva.
4. La elección del tratamiento para el cáncer de próstata se orienta a mantener o incrementar la calidad de vida de los pacientes, así como la de sus familiares y cuidadores. Según el caso, puede tener como objetivo la curación o la detención de la progresión de la enfermedad, evitando la aparición de síntomas o que el paciente fallezca por esta causa.

¿Qué tipo de tratamientos existen para el cáncer de próstata?

El tratamiento para el cáncer de próstata **no es único**, existen diferentes tipos de abordajes y manejos. Su médico especialista en urología le brindará la información necesaria para tomar la decisión de qué tratamiento es el más indicado para usted, teniendo en cuenta:

1. Su edad.
2. Presencia de otras enfermedades y su condición física general.
3. Los resultados de los exámenes que le han realizado.
4. Sus valores y preferencias, y planificación conjunta entre usted, su cuidador o cuidadora, y su profesional de la salud tratante.
5. La actualización con la mejor evidencia disponible y la experiencia clínica.

Todo ello, estará soportado en los resultados de los exámenes y grupo de riesgo en el que se encuentre, además de la estadificación de la escala Gleason.

La ubicación en alguna de las categorías y niveles de clasificación corresponderá al análisis de los signos y síntomas que se presenten, a los resultados de exámenes que le podrían realizar y al concepto clínico de los profesionales de la salud que lo atiendan.

GRUPOS DE RIESGO³

RIESGO	BAJO		ALTO
ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	< 10	10-20	>20
GLEASON GRADO GRUPO	1	2-3	4-5
TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA	≤2a	2b	≥2c

SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE GLEASON⁴

Este sistema permite asociar la forma y apariencia de las células cancerígenas ante un microscopio según la muestra de tejido o biopsia, estableciendo la probabilidad de que el cáncer haga metástasis o se disemine por otros tejidos o estructuras o avance de grado.

GLEASON	GRADO GRUPO
3+3	1
3+4	2
4+3	3
4+4; 3+5; 5+3	4
4+5; 5+4; 5+5	5

3 Tomado de: D'Amico, A. V., Whittington, R., Malkowicz, S. B., Schultz, D., Blank, K., Broderick, G. A., ... & Wein, A. (1998). Biochemical outcome after radical prostatectomy, external beam radiation therapy, or interstitial radiation therapy for clinically localized prostate cancer. *Jama*, 280(11), 969-974.

4 Tomado de: Epstein, J. I., Egevad, L., Amin, M. B., Delahunt, B., Srigley, J. R., & Humphrey, P. A. (2016). The 2014 International Society of Urological Pathology (ISUP) consensus conference on Gleason grading of prostatic carcinoma. *The American journal of surgical pathology*, 40(2), 244-252.

INTENCIÓN DEL TRATAMIENTO

- Curativa: resolución o cura de la enfermedad
- Paliativa: disminución de sus síntomas e incrementar su calidad de vida

Si tiene dudas o preguntas sobre el diagnóstico y el tratamiento realícelas a su profesional de salud tratante.

De acuerdo con el tipo de cáncer de próstata que le diagnostiquen, su profesional de la salud tratante podría recomendarle un tipo de tratamiento similar o muy diferente al de los otros hombres que conozca que han sido diagnosticados con cáncer de próstata.

SU TRATAMIENTO Y MANEJO PARA EL CÁNCER DE PRÓSTATA ES INDIVIDUALIZADO

TRATAMIENTO PARA EL CÁNCER DE PRÓSTATA

Los caminos para el tratamiento y las orientaciones que le brinde su médico especialista en urología, o el especialista según corresponda, determinarán su tratamiento. Podría recomendarle alternativas individuales o combinaciones de varios procedimientos o medicamentos. Por ello, recuerde plantear las dudas que tenga y, sobre todo, infórmese sobre los tratamientos que le realizarán leyendo los consentimientos informados y buscando información en páginas y sitios de internet confiables y con respaldo académico.

Todos somos distintos, todos necesitamos cosas distintas

En el caso de que su tipo de cáncer de próstata se encuentre en una Fase I o localizado, su profesional de la salud podría incluirlo en **un protocolo de vigilancia** activa como una alternativa de manejo primario, ello dependerá de valores de los exámenes médicos que le podrían realizar, así como de la especificidad del cáncer que presente y de su elección, previa información y explicación sobre la enfermedad.



PROTOCOLO DE VIGILANCIA ACTIVA

¿Que puedo tener cáncer de próstata y no necesitar tratamiento, cómo es eso?

Sí, es posible.

De acuerdo con las características del cáncer de próstata que presente usted o su familiar, podría ser incluido en este protocolo, para lo cual requerirá:

1. Comprender que, aunque tenga diagnóstico de cáncer de próstata no requiere iniciar tratamiento tan pronto como le dan la noticia de la enfermedad.
2. El inicio del tratamiento orientado a su curación deberá empezar bajo estricto control de su profesional de salud tratante de acuerdo con:
 - A. Controles periódicos con resultados de exámenes que deberán tomarse cada tres meses o cada año, según el tipo de prueba.
 - B. Estricto cumplimiento de las indicaciones por parte de los pacientes y los cuidadores, así como responsabilidad del autocuidado.
 - C. Requiere del acceso a las autorizaciones y documentos administrativos por parte de las Empresas Prestadoras de Salud (EPS), para garantizar la toma de los exámenes en los tiempos indicados.

Esta alternativa de tratamiento es una estrategia inicial que se orienta a mantener y prolongar la calidad de vida de los cuidadores y pacientes de cáncer de próstata.

La inclusión en el **Protocolo de Vigilancia Activa** requiere de su plena comprensión y estar de acuerdo con sus valores y preferencias.



PROSTATECTOMÍA RADICAL

¿En qué consiste?

Es un procedimiento quirúrgico radical que consiste en extirpar o sacar la próstata y las vesículas seminales, implica la reconstrucción de la vía urinaria. Según la necesidad y tipo de cáncer de próstata que presente, su médico especialista en urología podría extraer los ganglios linfáticos de la pelvis.

Esta cirugía podría desencadenar complicaciones permanentes y reducir la calidad de vida de los cuidadores y de los pacientes que requieren esta intervención.

Objetivo

Prevenir o detener la expansión del cáncer por otras áreas del cuerpo o metástasis del cáncer de próstata a través de la remoción total de la próstata y otras estructuras.

Efectos secundarios o complicaciones durante la cirugía

Según su estado de salud previo a la cirugía (peso, condición física) y condiciones durante la cirugía (tolerancia a la anestesia y lesión en otros órganos o estructuras), usted podría presentar:

- Hemorragias, infartos cardíacos, insuficiencia cardíaca y/o respiratoria.
- Lesiones en órganos cercanos a la glándula prostática como la vejiga, los uréteres, el recto, los nervios y los vasos sanguíneos responsables de la erección.

Efectos secundarios después de la cirugía: inmediatos

Usted podría presentar algunos, o todos los efectos secundarios aquí descritos, recuerde que cada paciente es diferente.

Reposo en el hospital

- Dada la necesidad de mantener reposo y en el caso de que el paciente presente obesidad se podrían presentar coágulos o trombos de sangre o tejido adiposo (grasa) aumentando el riesgo de presentar otras complicaciones.
- Intente estar en reposo el menor tiempo posible y siguiendo las indicaciones de los profesionales de la salud.

Al orinar

- Le adaptarán temporalmente un sistema de drenaje o eliminación de los líquidos del abdomen. Este dispositivo se retira antes de la salida del hospital.
- Usará una sonda vesical o catéter para que pueda orinar según necesidad. Deberá usar este dispositivo hasta que cicatrice su uretra pese a que haya salido del hospital. La sonda vesical la retirarán entre el día 7 y 18 posterior a la cirugía aproximadamente, para ello requerirá una cita de control y seguimiento de la cirugía con su médico especialista en urología tratante.
- La cicatrización depende de procesos como: una técnica quirúrgica adecuada y condiciones del paciente (estado nutricional). En caso de presentarse dificultades podrían presentarse fístulas o fugas de orina por los lugares de la incisión.

Al comer

- Podría presentar náuseas o vómito posterior a la cirugía o durante el momento de alimentación, por lo general es un efecto secundario temporal.
- En algunos casos, en especial en pacientes con edad avanzada, se podría requerir de una valoración por el servicio de Fonoaudiología Clínica con el fin de prevenir o reducir el riesgo de la vía aérea asociado a la alimentación.

“Que no se le vaya la comida por el camino viejo”.

Efectos secundarios después de la cirugía: tardíos

Los efectos secundarios que suelen manifestarse de manera tardía con la prostatectomía radical podrían asociarse a una reducción de la calidad de vida suya y llegar a afectar a los cuidadores o familiares más cercanos.

- Incontinencia urinaria.
- Disfunción eréctil o impotencia.
- Aunque menos frecuente, estrechez de la unión de la vejiga y la uretra.

Función sexual y erecciones del pene

- Al extirparse la próstata perderá la función y sensación de eyacular, es decir, durante la relación sexual o masturbación no saldrá semen por su uretra.
- Después de la cirugía no podrá embarazar a una mujer, es decir, será estéril una vez remuevan su próstata y su vesícula seminal.
- La erección podría perder rigidez, es decir, podría notar el pene un poco más flácido durante la relación sexual o la masturbación.
- A mayor edad su erección se podría afectar más.
- Existen alternativas para incrementar la potencia de la erección, sin embargo, no serán iguales que antes de la cirugía.

Función urinaria

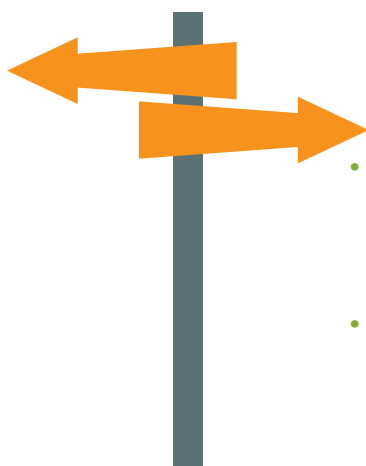
- Aunque es menos común, podría presentar incontinencia urinaria o escape de orina involuntaria al realizar esfuerzos físicos, posterior a la prostatectomía radical.
- En algunos casos, la incontinencia podría ser mayor y requerir el uso de dispositivos para controlar la orina, como: utilizar papel higiénico en el pantaloncillo, usar protectores o pañales absorbentes para adultos, realización de otra cirugía y tomar medicamentos permanentemente.

TIPOS DE PROSTATECTOMÍA	PROCEDIMIENTO	HOSPITALIZACIÓN	ANESTESIA GENERAL
PROSTATECTOMÍA RETROPÚBICA O TOTAL ABIERTA	Requiere preparación. Bajo anestesia general, le realizarán una incisión o corte vertical u horizontal en el área púbica, es decir, a una distancia de 10 centímetros del ombligo.	Sí 2 días aproximadamente	Sí
PROSTATECTOMÍA LAPAROSCÓPICA ASISTIDA POR ROBOT	Requiere preparación Bajo anestesia general, le realizarán de tres a cinco incisiones de menos de 2 centímetros, por los cuales le introducirán algunos instrumentos para remover la glándula prostática y las vesículas seminales. De acuerdo con la disponibilidad, le podrían realizar la prostatectomía a través de laparoscopia o asistida por un robot siempre y cuando, su cáncer de próstata esté en Fase I o Fase II, es decir, en pacientes con cáncer de próstata localizado o localmente avanzado.	Sí	Sí

TIPOS DE PROSTATECTOMÍA	PROCEDIMIENTO	HOSPITALIZACIÓN	ANESTESIA GENERAL
PROSTATECTOMÍA LAPAROSCOPICA ASISTIDA POR ROBOT	.Algunas personas podrían pensar que la cirugía asistida por robot es más efectiva, sin embargo, depende de la experticia del equipo de profesionales que realice el procedimiento y de la disponibilidad del tratamiento	SÍ	SÍ

Posibles complicaciones asociadas a la cirugía

1. Toda cirugía implica riesgos. Si su estado de salud es deficiente podría aumentar la probabilidad de presentar hemorragias, infecciones y/o lesiones en los órganos y estructuras cercanas durante la cirugía.



TOME UNA DECISIÓN informada asociada a su sexualidad y calidad de vida posterior a la prostatectomía radical

- Recuerde que tiene derecho a hacer las preguntas que requiera antes de tomar la decisión de realizar una prostatectomía radical, este es un procedimiento que cambiará su vida.
- Las secuelas de la cirugía y sus efectos dependerán de cada hombre, de la edad y acompañamiento en el proceso de aceptación y tratamiento del cáncer de próstata.



RADIOTERAPIA

¿En qué consiste?

Es un tipo de tratamiento que emplea rayos de alta potencia para destruir las células cancerosas localizadas en la glándula prostática.

Objetivo

Prevenir o detener la expansión del cáncer por otras áreas del cuerpo o metástasis del cáncer de próstata, a través de la destrucción de las células cancerígenas ubicadas en la glándula prostática.

Reducir la sensación de dolor o de los síntomas, cuando no existe otra alternativa de curación del cáncer de próstata.

Función sexual y erecciones del pene

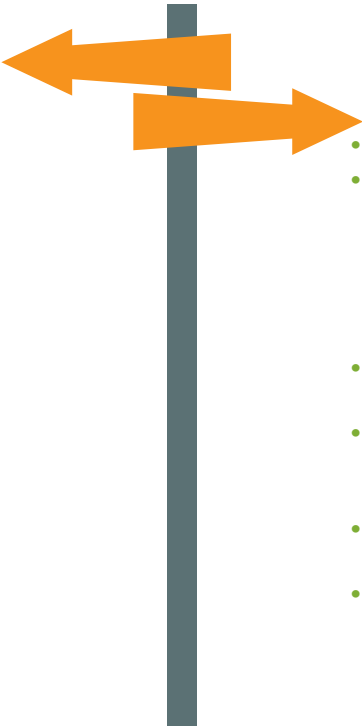
- Inicialmente se podrían identificar menos consecuencias sobre la erección en comparación a la cirugía radical.
- El efecto tóxico de la radioterapia es progresivo.
- Pasado el tiempo, los pacientes que preservan la próstata y requieren radioterapia podrían requerir alternativas médicas para mantener la erección.
- Después de terminar el tratamiento con radioterapia no podrá embarazar a una mujer, es decir, será estéril, asociado a la exposición de radiación a su próstata.

Efectos secundarios de la radioterapia

- Se ubican sobre la región pélvica o en la zona sobre la que dirigen la radioterapia. Se podría presentar diarrea, necesidad de orinar aumentada, dolor al orinar, algunas molestias en la piel y cansancio.
- Al largo plazo, podría presentar sangrado al defecar.

TIPOS	PROCEDIMIENTO	HOSPITALIZACIÓN	CANTIDAD
RADIOTERAPIA EXTERNA	Radiación recibida en la parte del cuerpo a tratar, en este caso, en la próstata, que es emitida por diferentes máquinas externas.	NO	30 a 40 dosis fijas de radiación. Según el caso podría variar la cantidad.
RADIOTERAPIA HIPOFRACCIONADA	La dosis total de radiación se divide en cantidades más grandes, pero en un menor número de sesiones. Se puede administrar, por ejemplo, una vez al día, para reducir el número total de sesiones.	NO	Requiere un periodo de tiempo menor de radiación.
BRAQUITERAPIA O RADIOTERAPIA INTERNA	A diferencia de la radioterapia externa, en este tipo, la radiación se ubica dentro del cuerpo del paciente. A través de una cirugía, se ubican una serie de semillas de material radiactivo en la próstata. Las semillas de radiación generan dosis fuertes destruyendo las células cancerígenas y reduciendo la afectación a los tejidos y estructuras cercanas a la próstata.	NO	Las semillas de radiación son del tamaño de un grano de arroz, y la cantidad depende de la indicación del profesional de la salud tratante.

TIPOS	PROCEDIMIENTO	HOSPITALIZACIÓN	CANTIDAD
RADIOTE- RAPIA DE SALVAMENTO	Se recomienda a pacientes que presentan recaídas del cáncer de próstata posterior a la realización de una prostatectomía radical.	Sujeto al estado de salud del paciente.	Determinado por la recomendación del profesional de la salud tratante.



TOME UNA DECISIÓN
informada asociada a la radioterapia

- Se conserva la próstata.
- Se reducen los riesgos de complicaciones por la realización de una cirugía radical, como hemorragias, infecciones y lesiones en órganos o estructuras cercanas a la glándula prostática.
- Tiene baja toxicidad o baja carga de tóxicos eliminados por las vías urinarias.
- No previene del desarrollo de otro tipo de tumores en áreas cercanas a la próstata.
- Requiere de un seguimiento más estricto.
- Probablemente, de acuerdo con el criterio del médico especialista en urología, se requerirá de otros tratamientos que complementen la radioterapia.



La indicación de diferentes tipos de tratamiento es individualizada y podrían ser seleccionados de acuerdo con el criterio de una junta multidisciplinaria en la que evaluarán los beneficios y riesgos del paciente ante las líneas de tratamiento que le podrían recomendar.



TERAPIA ADYUVANTE

¿En qué consiste?

Es un tipo de tratamiento que se aplica o suministra previo a la realización de un procedimiento más agresivo y radical como la cirugía.

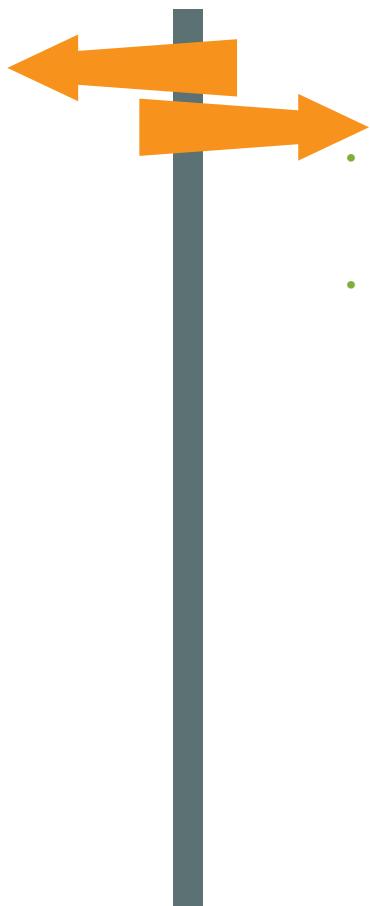
Objetivo

Reducir el tamaño de los tumores a través de la aplicación de diferentes estrategias como: quimioterapia, radioterapia o terapia hormonal.

TIPOS	DESCRIPCIÓN	OBJETIVO	ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD
HORMONO TERAPIA O TERAPIA HORMONAL	Se emplean con el fin de suprimir el efecto de la testosterona, hormona producida por los testículos y la cual es el sustento para el crecimiento de la próstata a lo largo de la vida.	Disminuir la velocidad de avance del tumor cuando no hay otra alternativa de tratamiento. Aportar calidad de vida a los pacientes que se benefician de esta estrategia.	- Intramuscular: inyección en un músculo grande del cuerpo. - Subcutánea: se podría insertar un dispositivo o parche entre las capas de la piel para facilitar el suministro del medicamento. - Oral: ingesta de medicamentos líquidos o tabletas por la boca.	Según el tipo de cáncer y recomendación del médico especialista en urología.
ORQUI- DECTOMÍA	Retiro quirúrgico de los testículos.	Bloquear la producción de testosterona.	Se recomienda a pacientes con cáncer avanzado.	Procedimiento quirúrgico.

Función sexual & erecciones del pene

- Podría perder el deseo sexual o la libido.
- Reducción de la calidad de la erección.
- Disminución y/o ausencia del semen eyaculado durante una relación sexual o la masturbación.



TOME UNA DECISIÓN informada asociada a la terapia adyudante / terapia hormonal

- Este tipo de tratamiento debe estar coordinado por su profesional de la salud tratante, en tanto se concibe como un complemento a otro tipo de abordaje.
- El tratamiento con hormonas podría desencadenar efectos secundarios que debe considerar antes de tomar la decisión, algunos podrían ser:
 - * “Calores” u oleadas de calor intempestivos.
 - * Aumento del tamaño de las glándulas mamarias o ginecomastia, que podría o no asociarse con dolor, para lo cual se requiere de manejo específico.
 - * Aumento de peso u obesidad, que se relaciona con otras condiciones de salud como aumento de triglicéridos, diabetes, riesgo de presentar alteraciones cardio y cerebrovasculares.
 - * La ausencia de la testosterona favorece la pérdida del calcio en los huesos. Inicialmente se denomina osteopenia, que al progresar se convierte en osteoporosis, factor de riesgo para las fracturas.

PRIVACIÓN ANDROGÉNICA

Es el tipo de tratamiento que se orienta a reducir o bloquear totalmente la producción de testosterona, la hormona masculina que favorece el crecimiento constante de la próstata.



En algunos casos, de acuerdo con el tipo de cáncer de próstata que usted o su familiar presente, podrían recomendarle uno o varios tratamientos a la vez.

Esta decisión estará sujeta al acompañamiento y orientación del médico especialista en urología tratante, así como a la evolución de la enfermedad que se refleja en los resultados de los exámenes, sus decisiones y preferencias, todo ello, **orientado a mantener y prolongar su calidad de vida.**



BUENA PRÁCTICA

Su profesional de la salud tratante orientará la atención y recomendaciones para su tratamiento a través de una información constante y clara sobre los beneficios y riesgos de las diferentes alternativas para el diagnóstico y el manejo de la enfermedad, así como de sus efectos secundarios tanto al paciente como a sus cuidadores.

¿Cómo se realiza el seguimiento del tratamiento del cáncer de próstata?

El seguimiento del tratamiento dependerá de la orientación recomendada para cada caso y el lugar de atención, además, los profesionales de la salud que lo atiendan podrían variar.

CONTROLES: se podrían incluir diferentes citas periódicas durante los primeros tres años posteriores, así:

1. AÑO 1: controles trimestrales
2. AÑO 2: controles semestrales
3. AÑO 3: controles anuales

En estos controles de seguimiento del tratamiento le realizarán preguntas asociadas a los síntomas (resueltos o nuevos), le realizarán un examen clínico, además de solicitarle previo a la cita tomar el examen del antígeno prostático específico (PSA).



TRATAMIENTO PALIATIVO

¿En qué consiste?

Son un grupo de cuidados que están dirigidos a paliar la enfermedad y no a curarla. La atención se orienta a mantener o mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata y sus familiares. Esta alternativa terapéutica está disponible en la atención hospitalaria o a domicilio. Sin distinción de la edad o del avance de la enfermedad, si es voluntad del paciente podría recibir atención paliativa.

Objetivo

Evitar o reducir los síntomas asociados a la enfermedad. Se orientan a la atención del ser humano en su complejidad, abordando el componente psicológico, social y espiritual; lo antes posible. El abordaje en cuidados paliativos podría incluir diferentes profesionales de la salud que aporten a reducir los síntomas de la enfermedad, reducir el dolor (si hubiere) y aumentar la sensación del confort.

Y, si la enfermedad avanza o si el tratamiento no cura el cáncer de próstata ¿Qué alternativas tengo?

Así como existen diferentes tipos de tratamiento que se emplean según el tipo de estadificación y clasificación de los pacientes, sus valores y preferencias, también hay distintos tipos de respuestas a los tratamientos.

Algunos pacientes podrían presentar un tipo de cáncer de próstata que en el momento del diagnóstico se encuentre en estado avanzado, o que según las decisiones del paciente no haya sido tratado oportunamente, o que la respuesta al tratamiento no fuera la esperada por el equipo de profesionales de la salud, el paciente y su familia. En esos casos, los síntomas podrían reducir de manera importante su calidad de vida.

En ese escenario, la orientación del tratamiento del cáncer de próstata no será con intención curativa, sino paliativa, es decir, que se manejarán los síntomas con el fin de evitar mayores dificultades,

se generarán estrategias para la reducción del dolor y mantener su calidad de vida y la de su familia, todo ello, siempre estará apoyado por profesionales de psicología y trabajo social, además del equipo de cuidados paliativos y otros profesionales que le brindarán la información necesaria para el manejo de cada uno de los síntomas o molestias que presente, por ejemplo:

Dolor

La metástasis del cáncer de próstata por lo general se presenta en los huesos, desencadenando en algunos casos aumento del dolor, fracturas y aumento del calcio en la sangre.

- **Metástasis en la columna vertebral:** se podría asociar a compresión de la médula espinal irradiando la sensación del dolor y generando calambres, cambios en la sensibilidad de los brazos y de las piernas. En algunos casos podría desencadenar parálisis.

Tratamiento para el manejo del dolor: se realiza con analgésicos y podría incluir la radioterapia, según sea el caso.

En algunos pacientes, el manejo del dolor podría requerir de hospitalizaciones, lo más genérico es que se pueda resolver con indicaciones en casa.

IMPORTANTE: ya sea para su próximo control o para poder comunicárselo a sus familiares o cuidadores, identifique:

1. Sitio donde se localiza el dolor
2. Intensidad (fuerte, moderado, leve)
3. Cómo se presenta el dolor (sensación constante, irritante “como sensación de quemada”)
4. Duración del dolor
5. Qué actividades o factores **incrementan** el dolor
6. Qué actividades o factores **reducen** el dolor
7. La presencia del dolor afecta su capacidad para conciliar el sueño, su alimentación o su movilidad física

Obstrucción urinaria alta o baja

La próstata rodea la uretra (estructura tubular por la que se sale la orina desde la vejiga al exterior), aspecto que podría verse afectado por el tamaño del tumor, ello desencadenará molestias, como:

1. Incomodidad o dolor al orinar
 2. Sensación de no poder desocupar la vejiga o vejiga llena
- **Obstrucción urinaria alta:** en caso de que el tumor o cáncer se ubique en otras áreas distintas a la próstata como en los ganglios podría afectar el funcionamiento del riñón y eliminación de la orina.
 - * **Tratamiento:** podría requerir de un tubo conectado a uno o ambos riñones, para que permitan la salida de la orina a las bolsas recolectoras. Este tratamiento podría ser permanente, con el fin de que se prevenga una falla renal.
 - **Obstrucción urinaria baja:** cáncer ubicado en la próstata, de acuerdo con el tamaño podría afectar la salida del fluido u orina por la uretra.
 - * **Tratamiento:** podría requerir de la inserción de una sonda vesical que atraviese la uretra a través del pene y llegue a la vejiga para ayudar a desocuparla.

En casos en los que se requiere del uso de sonda vesical permanente, se debe realizar cambio de la sonda periódicamente para evitar la aparición de infecciones.

Hemorragia

Usted podría identificar residuos o exceso de sangre según el lugar de afectación o en el que se genere la hemorragia.

1. Interior de la próstata: sangre en el semen
 2. Paredes o invasión en la uretra o vejiga: sangre en la orina
 3. Paredes o invasión en el recto: sangre en el recto o en las deposiciones.
- * **Tratamiento:** podría requerir de transfusiones sanguíneas o medicamentos para reducir los síntomas.

IMPORTANTE: en el caso de que el sangrado uretral genere obstrucción por la presencia de coágulos, se podría requerir del uso de una sonda uretral.

- * Las hemorragias podrían desencadenar anemia.

Fatiga o debilidad

La anemia desencadenada por hemorragias, podría desencadenar sensación de debilidad o fatiga al realizar actividades físicas cotidianas como: levantarse de la cama, ducharse, caminar o trabajar; sin embargo, también debe asociarse al factor emocional de los pacientes y de su contexto familiar, como ansiedad o dolor.

Alteración del apetito

Corresponde a los cambios asociados a la reducción de la ingesta de alimentos vía oral o por la boca, podría representarse en la ausencia total o afagia, por la ageusia o alteración del sentido del gusto.

Algunas personas que presentan metástasis en el hígado, podrían referir náuseas y vomito aumentado que desencadena la reducción del apetito.

- * **Tratamiento:** en el caso de que presente este tipo de alteraciones podría contar con el apoyo y direccionamiento de profesionales de nutrición y fonoaudiología clínica, quienes generarán estrategias para favorecer la seguridad de la vía aérea. En algunos casos la pérdida de peso es tan severa en corto tiempo que se puede desencadenar sarcopenia y disfagia, dos condiciones que afectarán en mayor grado su interés por la alimentación.

RECOMENDACIONES GENERALES:

1. Intente ingerir alimentos que sean de su agrado y le aporten nutricionalmente
2. Fraccione las porciones de la comida a lo largo del día
3. Mastique los alimentos sólidos para favorecer la digestión

Alteración del sueño

Las alteraciones del sueño se podrían asociar con:

1. Dificultad para conciliar el sueño
2. Despertarse varias veces en la noche
3. Aumento del tiempo del sueño y la sensación de no haber descansado

Lo anterior, podría relacionarse con el aumento de la fatiga o de alteraciones en su estado emocional, además, de que podría deberse a la dificultad para controlar o manejar el dolor, algún efecto secundario de un medicamento o con síntomas de depresión.

- * **Tratamiento:** en algunos casos le podrían sugerir uso de medicamentos para dormir mejor y complementarlo con acciones como:

Hacer ejercicio cuando cuente con energía o mantenga una rutina de actividades físicas moderadas, como caminar.

Evite ingerir bebidas alcohólicas o con cafeína cerca a la hora de dormir.

Comuníquese con sus familiares o escriba sus preocupaciones y pensamientos antes de dormir.

Alteraciones gastrointestinales

Las alteraciones gastrointestinales se podrían presentar en mayor o menor medida, expresadas en **sensación de ardor en la boca del estómago, diarrea o estreñimiento**, que se podrían asociar a la ingesta de medicamentos, al cambio de hábitos alimenticios y de hidratación, así como a la reducción de la actividad física.

- * **Tratamiento:** el manejo de estas complicaciones podría manejarse sintomáticamente con:

1. Evite la automedicación.
2. Hidrátese constantemente (es preferible comer hielos en trozos que vasos de agua para reducir la producción de orina).
3. Mantenga una ingesta de frutas y verduras ricas en fibra y que pueda masticar.
4. Si es posible, aumente su actividad física diaria... camine así sea de la cama al baño.

DIARREA: deposición líquida más de tres veces al día, podría asociarse al uso de medicamentos para el tratamiento del cáncer de próstata.

- * Debe ser manejada de manera prioritaria para evitar la deshidratación y requerimiento de hospitalización.
- * Podría manejarse en casa con la ingesta de líquidos en abundante cantidad y eliminando la fibra de la dieta.

ESTREÑIMIENTO: deposiciones poco frecuentes y distanciadas, inclusive podría durar varios días sin defecar y al realizarlo, podría desencadenar dolor o sangrado rectal.

- * Podrían recomendarle el uso de laxantes. Recuerde hidratarse e ingerir suficiente fibra en su dieta.



VERIFIQUEMOS SI ESTAMOS COMPRENDIENDO LA INFORMACIÓN

SUBRAYE SU RESPUESTA

Todos los pacientes diagnosticados con cáncer de próstata requieren del mismo tratamiento

- Falso
- Verdadero

Respuesta: Falso

Todos los tratamientos de cáncer de próstata son individualizados, de acuerdo con el tipo de cáncer y fase en la que se encuentra, la edad y preferencias del paciente.

Los tratamientos para el cáncer de la glándula prostática se relacionan con efectos secundarios que requieren de explicación y educación dirigida a los cuidadores y pacientes, todo ello, para mantener y prolongar su calidad de vida.

- Falso
- Verdadero

Respuesta: Verdadero

PASO NÚMERO 5: Pese a tener cáncer de próstata necesitamos tener calidad de vida

Posiblemente usted y hasta yo, somos de la mayoría, de esas personas que piensan que la palabra “cáncer” es igual a muerte o que todos los tratamientos nos dejarán peor que antes o sin la posibilidad de volver a tener erecciones, con incontinencia o dificultad para orinar. Así qué, paso por paso, primero identifiquemos qué significan:

1. Disfunción eréctil o impotencia
2. Incontinencia urinaria
3. Estrechez de la unión de la vejiga y de la uretra.



DISFUNCIÓN ERÉCTIL O IMPOTENCIA

La disfunción eréctil o impotencia se refleja como una alteración para presentar y mantener una erección previa y durante la relación sexual o la masturbación.

Es la consecuencia de la lesión de los nervios y vasos sanguíneos que ocurre durante el proceso quirúrgico de la prostatectomía radical, estas estructuras son las que permiten la erección y se encuentran cercanos a la próstata.

En algunos casos, pese a que no ocurra daño específico en los nervios o vasos sanguíneos, la inflamación postoperatoria desencadena esta condición.

¿Cómo se maneja la disfunción eréctil?

- Podría beneficiarse de rehabilitación con el uso de medicamentos permanentes o un tipo de cirugía para tratar la disfunción eréctil.

- La elección de los medicamentos estará determinada únicamente por su médico especialista en urología. **Evite automedicarse.**
- Según la disponibilidad e identificación de beneficio, según el paciente, podrían recomendarle tratamientos innovadores como prótesis o inyecciones en algunos lugares del pene.



RECUERDE

Recuerde volver a leer la información sobre tipos de tratamientos, allí encontrará mas información sobre la función sexual y las erecciones.



BUENA PRÁCTICA

Le podrían aplicar cuestionarios que permitan identificar la presencia de disfunción eréctil antes de iniciar cualquier tratamiento para el cáncer de próstata. El equipo de profesionales de la salud que lo atiende deberá informarle acerca de los porcentajes de éxito, lo que usted espera y los riesgos de las intervenciones que le realizan a usted o a su familiar.

Aunque podría resultar incómodo utilizar una sonda vesical o un catéter para drenar la orina de la vejiga, es un dispositivo fundamental para favorecer la recuperación y la seguridad del proceso postoperatorio del paciente con cáncer de próstata.



INCONTINENCIA URINARIA

Es el escape o fuga involuntaria de la orina, es una consecuencia tardía de la prostatectomía radical, procedimiento quirúrgico en el que se remueve la próstata, que recubre la uretra.

Durante la cirugía, se perderá y deberá reconstruir un segmento de la uretra y se realizará una lesión parcial del esfínter urinario.

- Podría ser una condición transitoria con resolución durante el primer año después de la cirugía.
- En caso de que se mantenga permanente, podrían recomendarle usar dispositivos para reducir la incomodidad por la humedad en el pantalón, como: papel higiénico entre el pantaloncillo, protectores y/o pañales para adultos, y hasta medicamentos.

⊕⊕ Su profesional de la salud podría indagar sobre los hábitos de vida que se relacionan con la incontinencia urinaria, como:

- Actividad física escasa
- Obesidad
- Diabetes
- Inestabilidad vesical preoperatoria
- Otros valores

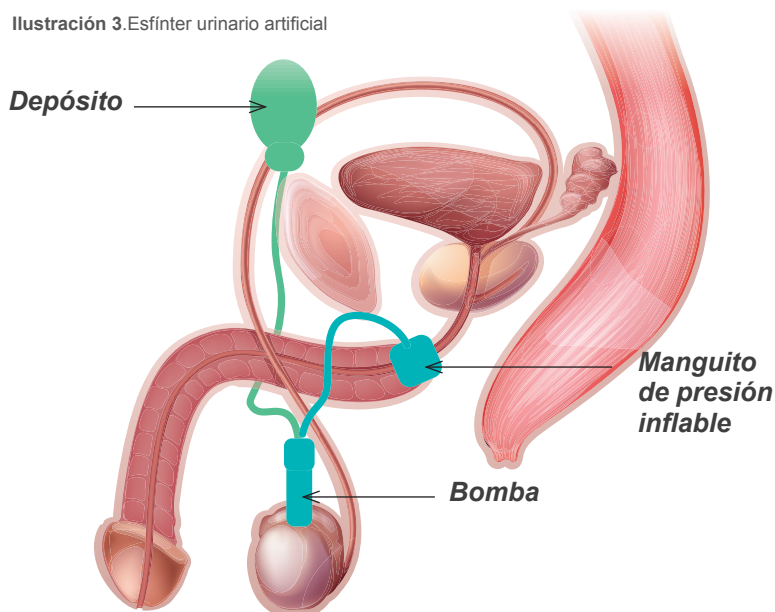
⊕⊕ Podrían recomendarle terapia de rehabilitación orientada a incrementar la activación del piso pélvico o de Kegel posterior al tratamiento.



SUELO PÉLVICO | Qué es, ubicación, de qué estructuras está formado, función y lesiones

⊕⊕ En caso de que usted o su familiar presente incontinencia al hacer esfuerzo severo después de la cirugía, podrían recomendarle el uso de algunos dispositivos como un esfínter urinario artificial.

Ilustración 3. Esfínter urinario artificial



Fuente 3. Medline Plus. ADAM



RECUERDE

Su tratamiento y manejo para el cáncer de próstata es individualizado



ESTRECHEZ DE LA UNIÓN DE LA VEJIGA Y LA URETRA

Es una complicación poco frecuente y tardía de la prostatectomía radical. Se caracteriza por la disminución del diámetro y fuerza del chorro de la orina.

- Algunos pacientes podrían presentar incapacidad para orinar del todo, es decir, retener la orina en la vejiga.
- El manejo de esta complicación requerirá de otros procedimientos como dilatación de la uretra y/o cirugía.



VERIFIQUEMOS SI ESTAMOS COMPRENDIENDO LA INFORMACIÓN

Subraye la respuesta correcta

El manejo de la incontinencia urinaria podría incluir cuestionarios para identificar sus hábitos de vida, en los que indagarían sobre:

- Obesidad
- Inestabilidad vesical preoperatoria
- Diabetes
- Todas las anteriores

Respuesta: Todas las anteriores



RECUERDE

Los cuestionarios orientados a identificar los hábitos de vida asociados a la incontinencia urinaria podrían ser una herramienta para conocer la existencia previa de incontinencia o determinar el aumento de la probabilidad de presentarla posterior al tratamiento de cáncer de próstata.

Subraye la respuesta correcta

El manejo de la disfunción eréctil podría incluir algunas alternativas, como:

- a. Uso de medicamentos permanentes
- b. Cirugía
- c. Medicamentos automedicados
- d. A y B

Respuesta: A y B



RECUERDE

Aunque es frecuente pensar que la disfunción eréctil no tiene manejo médico, actualmente existen alternativas terapéuticas que incrementan la calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata y disfunción eréctil. Pregunte a su profesional de la salud tratante.



HABLEMOS SIN TAPUJOS. APRENDAMOS ENTRE TODOS & POR TODOS

Recibir este diagnóstico y el tratamiento para el cáncer de próstata, lo pondrá a pensar en diferentes situaciones que le generarán **emociones encontradas**, las cuales debe aprender a manejar y a responder con información de calidad.

A continuación, encontrarán algunos de los sitios de información asociada al cáncer que recomendamos consultar.

En caso de que el enlace no abra, digite el nombre de la entidad en el buscador de internet.

No se incluyen direcciones ni teléfonos porque estos cambian frecuentemente.

RECOMENDAMOS LOS SIGUIENTES SITIOS EN INTERNET

1. Instituto Nacional de Cancerología
2. Asociación de Amigos Contra el Cáncer – PROSEGUIR
3. Asociación de usuarios y familiares del Instituto Nacional de Cancerología
4. Fundación SIMMON (Sinergias integradas para el mejoramiento del manejo oncológico)
5. Liga contra el cáncer
6. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades

Busque ayuda y realice las preguntas que le surjan, si es posible solicite y asista a las citas de psicología, pregunte en su Institución Prestadora de Salud (IPS) si existen grupos de apoyo los pacientes y cuidadores que ya pasaron o están pasando por esta realidad podrían ser de utilidad para que usted conozca otra perspectiva de la enfermedad.

Es cierto y así lo compartieron diferentes pacientes, en Colombia contamos con pocas estrategias de educación y comunicación sobre la prevención e intervención temprana del cáncer de próstata.

Sin duda alguna, esta enfermedad afecta el estado emocional y la conducta del hombre, y también, según la edad de quien lea esta **Guía de práctica clínica (GPC) para la detección temprana, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación del cáncer de próstata versión pacientes y cuidadores**, podrá empezar a derribar mitos y creencias asociadas al cáncer de próstata, como por ejemplo: “eso es puro cuento, yo que voy a tener cáncer de próstata”, “solo les da a los viejitos” o “a mí no me meten el dedo, porque es para ...”, y poco a poco iremos comprendiendo la importancia de conocer nuestros cuerpos, de atender a los síntomas que tenemos al orinar y al eyacular de aquí en adelante, además de compartir esta información a todos los hombres que conozcamos.

En este mundo de emociones asociadas al cáncer de próstata, hay un tema que parece que se debe decir en voz baja, por allá en el rincón “como si por tener cáncer de próstata no tuviera la necesidad de tener actividad sexual”. **No nos digamos mentiras...** da pena preguntarle al profesional de la salud sobre este tema, así como sobre la incontinencia... y otras cosas más, por eso los invitamos a leer toda la información contenida en la **Guía de práctica clínica (GPC) para la detección temprana, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación del cáncer de próstata versión pacientes y cuidadores**.

¡Y recuerde... aunque no parece importante, su sexualidad y todo lo que siente SI es importante!

LISTA DE CHEQUEO PARA MANTENER MI CALIDAD DE VIDA Y LA DE MIS FAMILIARES

IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA

Si antes, durante o después de cualquier fase del tratamiento para el cáncer de próstata presenta:

1. Sangrado, fiebre, dolor que no se puede manejar, dificultad para orinar o diarrea excesiva, fatiga o cansancio que no mejoran con las indicaciones que le brindó el equipo de profesionales en la salud y ante el seguimiento de las indicaciones suministradas **¡Asista al centro de atención de manera inmediata!**
2. Evite automedicarse.
3. Hidrátese frecuentemente. Tome sorbos de agua, aunque no presente algunas limitaciones en la orina.

Diferentes tratamientos para el cáncer pueden producir sensación de boca seca, para manejar esta molestia:

- Use únicamente vaselina, evite el uso de barras protectoras, crema de cacao o cremas.
- Prefiera bebidas granizadas o hielo picado.

EL DÍA A DÍA CON CÁNCER DE PRÓSTATA

1. Vivir con cáncer de próstata se convertirá en una nueva oportunidad para hallarle valor a las cosas cotidianas.
2. Ante cambios de emociones fuertes y tensiones, intente “no desquitarse” con su esposa, compañeros, familiares y cuidadores. Todos están en fase de cambios y aceptación de la enfermedad, así usted sea el paciente.
3. Si antes del diagnóstico o en algunos momentos durante el tratamiento siente deseos de fumar, evite consumir o estar expuesto a las sustancias asociadas al cigarrillo.
4. De acuerdo con su estado de ánimo y estado físico, sobre todo, posterior a alguna fase del tratamiento, intente mantener actividad física, así sea caminar en la casa, esa simple acción le ayudará a no perder masa muscular y estar activo. Si puede incrementar el nivel de exigencia, realice ejercicio con moderación.

5. Cumpla con sus citas con todos los profesionales de la salud que le indiquen. Todos somos un equipo en pro de su salud y su calidad de vida.
6. Mantenga una agenda con la fecha de los procedimientos realizados, información de interés y medicamentos que consuma, síntomas nuevos o resueltos. **¡Llévela a su próximo control!**

ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

1. Siempre y cuando no cuente con una restricción por preparación de un examen o procedimiento, continúe alimentándose según sus gustos. Incluya frutas y verduras, además tome jugos y agua para ayudar a estar hidratado.
 - Probablemente podría bajar de peso durante el tratamiento del cáncer de próstata.
 - Identifique si durante o después de comer tiende a toser o siente “que se le va la comida por el camino viejo”. Usted podría presentar alguna alteración de la deglución y con ello aumentar la pérdida de peso y/o dificultades respiratorias de progreso lento asociadas a las dificultades de alimentación.
2. Si pierde el interés en comer, intente generar cambios que favorezcan su alimentación y nutrición, como, por ejemplo:
 - Divida la comida en raciones pequeñas distribuidas durante el día.
 - Hidrátese constantemente. En caso de presentar alteraciones en la orina, prefiera ingerir cubos de hielo para aumentar la sensación refrescante del frío.
 - Prepare los alimentos de manera atractiva, e intente mantener la funcionalidad de la masticación, así sea de frutas suaves como la papaya o el banano.

A continuación, se presentan algunos alimentos fuente de vitaminas A, E y C, así como sus funciones. Su consumo ayuda a mantener una alimentación adecuada y por ende, a mejorar su salud.

	Función	Alimentos fuente
Vitamina A	Mantiene la buena visión, la salud de la piel, la integridad de las mucosas y aumenta las defensas del organismo.	• Hígado. • Frutas y vegetales de color verde oscuro, amarillo, anaranjado y rojo, tales como papaya, mango, brócoli, espinaca, berro, acelga y zanahoria. • Productos lácteos: leche y quesos. • Yema de huevo.
Vitamina E	Ayuda a conservar los tejidos, los vasos sanguíneos y el sistema nervioso; además actúa como antioxidante.	• Hortalizas de hojas color verde oscuro como espinaca y acelgas. • Aceites vegetales. • Yema de huevo. • Nueces y maní sin sal.
Vitamina C	Mejora la resistencia contra las infecciones aumentando las defensas, ayuda a la cicatrización de las heridas y a la absorción del hierro de origen vegetal.	• Brócoli, coliflor, col, repollo, pimentón, tomate • Guayaba, kiwi, curuba y frutas cítricas (limón, naranja, mandarina, toronja).
Grasas	Contribuyen a la conservación de la temperatura corporal y protegen los órganos internos frente a golpes y lesiones. Además, facilitan la absorción de las vitaminas liposolubles A, D, E y K, proporcionan sensación de saciedad tras la ingesta de alimentos y desempeñan un papel relevante en la absorción y retención de los sabores de los alimentos.	Prefiera el consumo de aceites vegetales de un solo ingrediente, evitando las mezclas de aceites vegetales, dado que estas suelen ser menos saludables. Además, debe evitar el uso de grasas de origen animal como la mantequilla y la manteca

Evite consumir suplementos nutricionales o multivitaminas que no hayan sido formulados. Para estos productos aplica el criterio de la automedicación. Pregúntele a su profesional de la salud tratante sobre la necesidad de ingerir estos suplementos.



BUENA PRÁCTICA

Su profesional de la salud tratante podría remitirlo para una valoración con nutrición, fonoaudiología clínica y/o psicología para aprender sobre otras estrategias para aumentar su ingesta de alimentos e incrementar su calidad de vida asociada a la alimentación.

ACTIVIDAD FÍSICA

Está demostrado que realizar actividades físicas se asocia a una mejor calidad de vida. Muchos pacientes con cáncer de próstata refieren “sentirse mejor” al realizar ejercicio como: caminar o nadar, sin duda alguna, depende del acceso y oportunidad para realizar estos deportes.

- Así sea salir de cama y tomar una ducha, aportará en su calidad de vida.
- Algunos pacientes refieren reducción del dolor u otros síntomas al estar activos.

Realizar 30 minutos de ejercicio / 3 veces por semana podría disminuir el riesgo de presentar alteraciones como:

1. Hipertensión arterial
2. Diabetes
3. Sobrepeso
4. Triglicéridos altos

ALTERACIONES GASTROINTESTINALES

Los pacientes con cáncer de próstata podrían presentar en mayor o menor frecuencia dificultades como **sensación de ardor en la boca del estómago, diarrea o estreñimiento**, que se deben asociar a la ingesta de medicamentos, al cambio de hábitos alimenticios y de hidratación, así como a la reducción de la actividad física.

Para el manejo de estas complicaciones, intente:

1. Evitar automedicarse.
2. Hidratarse constantemente.
3. Mantener una ingesta de frutas y verduras ricas en fibra y que pueda masticar.
4. Si es posible, aumente su actividad física diaria... camine así sea de la cama al baño.

MANEJO DEL DOLOR

Según el tipo de cáncer de próstata que usted o su familiar presente, la respuesta y continuidad del tratamiento, así como el momento en el que fue diagnosticada la enfermedad y otros factores, usted podría referir un aumento del dolor en diferentes partes del cuerpo.

En algunos casos usted podría contar con el apoyo de profesionales de la salud especializados en dolor crónico, psicología o terapias alternativas.

En la consulta para manejo del dolor, podrían indagar sobre:

1. *Lugar e intensidad del dolor*
2. *Cómo siente el dolor (punzante, sensación de calor, otra forma)*
3. *Cuánto dura la molestia*
4. *Se reduce con cambios de posición o no*
5. *Dificultades para dormir asociadas al dolor*

También le podrían orientar a comprender el motivo del dolor, cómo reducirlo o manejarlo.

Podrían recomendarle uso de medicamentos para manejar el dolor y/o reducir algunos efectos secundarios como estreñimiento o sensación de náuseas.

EMOCIONES ASOCIADAS AL TRÁNSITO DE LA ENFERMEDAD

Ya lo referimos antes, desde que se empiezan a incrementar las citas, los exámenes y se sospecha o confirma la presencia de cáncer de próstata, la cabeza “se pone a mil” y pareciera que no hay respuesta a todas las preguntas que se nos pasan por la mente:

1. ¿Por qué no dije nada o no consulté antes al médico?
2. ¿Por qué no me dijeron que podría pasar?
3. ¿Por qué no me dejé hacer el tacto rectal digital antes?
4. ¿Y ahora qué, me voy a morir?

Intentar acallar la mente a través de la reducción del estrés o tensión asociada a la enfermedad le podría ayudar a usted y su familia. Si es posible, realice caminatas en parques, escriba o hable sobre sus emociones, dudas o temores.

Pregúntele a su esposa, cuidadora, pareja o familiares cómo se sienten, ellos también son importantes y podrían ayudarse entre todos.

Propóngase realizar actividades sencillas diariamente, esto le permitirá sentirse útil y mantener la actividad física, podría realizar caminatas, yoga, hacer oficio en casa y sonreír.

Haga uso de los servicios que le presta su Institución Prestadora de la Salud (IPS), asista a los talleres o grupos de apoyo que existan.

Aprenda sobre su propia experiencia y la de otros, ello le permitirá llevar el día a día sin tanta ansiedad y también se podría convertir en una oportunidad de interacción con otras personas que cómo usted o su familiar, presentan cáncer de próstata.



EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN PROFUNDA

Aprender a convivir con el cáncer de próstata no es un camino fácil **¡Ni más faltaba, usted o su familiar es el que lo vive en carne propia!** Sin embargo, conocer estrategias de aceptación y afrontamiento del diagnóstico y del tratamiento podría marcar la diferencia. En complemento con la información previa, intenten mantenerse

ocupados y a cargo de la enfermedad, a través de conocer y manejar los siguientes factores:

- Reducción del estrés
- Controle su entorno
- Automonitoree sus metas
- Apoyo social

REDUCCIÓN DEL ESTRÉS	Expresa sus sentimientos antes de que le generen mayores problemas
	Consulte un psicólogo o trabajador social si lo requiere
	Consulte un asesor espiritual, si lo requiere
	Intente tener una actitud tranquila ante las situaciones que se presenten
CONTROLE SU ENTORNO	Decida salir de la cama o realizar sus actividades antes de que lo decidan otros
	Determine qué actividades podría realizar
	Controlar el dolor puede ser definitivo para su calidad de vida
	Determine según su alcance qué podría o desea comer
AUTOMONITOREE SUS METAS	Propóngase metas, por simple que parezca, salir de la cama podría ser y hacer la diferencia en su día
	Planee actividades
	Registre los hábitos que vaya generando asociados a su condición de salud
APOYO SOCIAL	Valore las expresiones de sus familiares y amigos, ellos siempre tendrán la mejor intención de ayudarlo, sin embargo, dependerá de usted.
	Realice actividades en grupos sociales o participe en grupos de pacientes de cáncer de próstata
	Intente comunicar sus sensaciones y emociones de manera respetuosa

¿Y MI PAREJA QUÉ?

La relación con la pareja sin distinción de la composición, no debería cambiar en lo emocional, sin embargo, los pacientes comparten experiencias en las que la llegada de un diagnóstico de cáncer de próstata los unió y permitió afrontar la enfermedad en familia.

También... podrían presentarse situaciones tensas y emocionales asociadas a los cambios y aceptación de la nueva condición de salud, en especial por la afectación temprana o tardía en las relaciones sexuales.



RECUERDE

Aunque no parece importante, **su sexualidad y todo lo que siente SÍ es importante!**

1. RECUERDE Y APRENDAA CONOCER su cuerpo y el de su pareja, la relación sexual no se reduce únicamente a la penetración.
2. Intente generar actividades de erotismo con su pareja, como acariciarse, hablar y, por qué no, usar juguetes sexuales o dispositivos para disfrutar la relación sexual.
3. En caso de que sienta pudor para practicar cosas diferentes para realizar dentro de la relación sexual penetrativa, sienta confianza para expresárselo a su profesional de la salud tratante. El especialista en urología podrá asesorarlo y buscar alternativas de tratamiento que le permitan reducir la dificultad en su función sexual.
4. Sin distinción de la edad o el estado de salud, muchas veces se puede sentir deseo sexual, comparta estas sensaciones con su pareja.
5. Mantener o fortalecer la comunicación en pareja le permitirá disfrutar y convivir con la enfermedad, y a su pareja le dará un grado de tranquilidad.
6. De acuerdo con la edad en la que esté siendo tratado por el cáncer de próstata, podría no tener hijos. Háblelo y comparta sus intenciones de tener hijos en un futuro con su pareja.

¿Y, MI VIDA QUÉ?

Como hemos referido varias veces en esa guía, aprender a convivir con el cáncer de próstata no es un camino fácil, tampoco es imposible cuando se cuenta con información oportuna y de calidad.

- **TRABAJO:** considerando que el cáncer de próstata es una enfermedad de larga duración, podría requerir de una licencia laboral en el caso de que cuente con las condiciones laborales para tal fin.

Los tratamientos podrían asociarse a una serie de efectos secundarios que podrían afectar su desempeño laboral.

En caso de que sea posible, solicite realizar sus actividades laborales desde casa en la modalidad de trabajo remoto o teletrabajo.

- **VIVO EN EL CAMPO ¿PODRÍAN TRATARME EN MI CASA CON ATENCIÓN DOMICILIARIA O EN EL PUEBLO MÁS CERCANO?** De acuerdo con su lugar de residencia, en especial en el sector rural, debería desplazarse a los cascos urbanos o a la ciudad para que le puedan realizar todos los exámenes necesarios para el diagnóstico y el tratamiento.

Según el manejo o tratamiento requerido para el tipo de cáncer de próstata que presenta, y de acuerdo con la estadificación y la clasificación de Gleason, podría requerir asistir a controles según las indicaciones de su profesional de la salud tratante.

En el caso de requerir intervención con intención paliativa y usted viva en la misma ciudad en la que proveen los servicios, podrían prestarle la atención a domicilio.

¿MI PAREJA NO TRABAJA Y AHORA QUÉ?

El diagnóstico y tratamiento del cáncer de próstata probablemente cambie muchas dinámicas en casa, ello podría desencadenar dificultades emocionales, de aceptación a la enfermedad y por supuesto, económicas. Intenten hablar y buscar apoyo en grupos de familiares, amigos u organizaciones de atención a cuidadores y pacientes con cáncer, los grupos de oración también podrán ser de gran ayuda.

Los invitamos a que busquen apoyo de los profesionales de psicología y trabajo social lo antes posible para evitar generar mayor tensión y poder enfocarse en la rehabilitación de la enfermedad.

HAGO TODO POR MI ESPOSO O PAREJA, YA NO IMPORTO YO

Las cuidadoras y cuidadores de los pacientes con cáncer de próstata son igual o más importantes que los pacientes... Aunque no lo veamos mucho, gradualmente hemos entendido la importancia del cuidado, no es mentira el dicho

¡CUIDADO AL CUIDADOR!

Por eso, es relevante enfatizar que la cuidadora o cuidador, los familiares y amigos que acompañan al paciente con cáncer de próstata viven una realidad diferente cargada de emociones y tensiones, que podrían desencadenar complicaciones de salud y así... ya no ser un enfermo en casa, sino dos o más.

Así que...

1. Aunque sea difícil, trate de hacer horarios de descanso y si pueden de actividades de apoyo con otros familiares.
2. Aliméntese e hidrátase. Evite comer fuera de horarios o esperar a que el paciente coma, siempre y cuando tengan tiempos de alimentación similares, disfruten la comida juntos.
3. Tenga la información del paciente o de su familiar disponible, escrita de manera clara.
4. Siga las recomendaciones que le brindaron los profesionales de la salud.
5. Escriba las dudas o preguntas que tenga, usted tiene derecho a interactuar con el profesional de la salud de su familiar.
6. **Infórmese sobre la enfermedad y compartir información de calidad**, recuerde que, a lo largo de este documento, les hemos compartido enlaces para continuar aprendiendo sobre el cáncer de próstata.
7. Aprenda a identificar los signos de alarma antes, durante o después de un procedimiento o examen médico.
8. Solicite ayuda cuando considera que lo necesita, no espere a que la situación se calme sola o siga creciendo sin encontrar una solución. **Recuerde que existen grupos de apoyo.**

Posiblemente la experiencia de otras personas que hayan tenido esta situación de salud sea muy formativo para conocer parte de la experiencia, por ello, sin interrumpir en su intimidad... los invitamos a compartir sus formas para aprender a vivir con cáncer de próstata, intente participar en grupos, enseñe y divulgue a sus compañeros y amigos la importancia de asistir a los controles de salud. Apoyemos el proceso de educación y comunicación en salud dirigido a los jóvenes y tratemos de eliminar los mitos y creencias sobre el tacto rectal, así como de resaltar la importancia de la prevención y la identificación temprana.

PORQUE TODOS TENEMOS PRÓSTATA



A continuación, le presentamos un esquema de 10 preguntas propuestas por los doctores Langley S., Davies J. y Eden Ch. A., quienes sugieren realizarlas a su médico tratante para favorecer el proceso de educación y comprensión de la enfermedad.

Diez preguntas que usted debe resolver con su médico cuando tiene cáncer de próstata⁵

1. ¿Qué es el antígeno prostático (PSA) y cómo está el mío?
2. ¿Qué tan avanzada está mi enfermedad?
3. ¿Qué es la clasificación de Gleason? ¿Cuál es la clasificación en mi caso?
4. ¿Necesito otros exámenes complementarios, como una gammagrafía ósea, tomografía computarizada o resonancia magnética?
5. ¿Se ha diseminado el cáncer fuera de la próstata?
6. ¿Es curable el cáncer de próstata que padezco? O, por el contrario, ¿requiere cuidado paliativo?
7. ¿Puedo esperar para intentar un tratamiento curativo?, ¿esto podría amenazar mi vida?
8. ¿Cuál es la opción de tratamiento más adecuado para mí?, ¿cuáles son los principales efectos adversos?
9. Respecto al tratamiento, ¿cuántos pacientes ha tratado y cuáles son sus resultados en curación del cáncer de próstata?, ¿cuál es la frecuencia de incontinencia urinaria o de impotencia?
10. ¿Esta institución está especializada en tratamientos para el cáncer de próstata?

5 Adaptado de: Langley S, Davies J, Eden Ch. A patient's guide to prostate cancer. The Prostate Cancer Centre. 2005. Stirling Road, Guildford, Surrey GU2 7RF. Disponible en: <http://www.prostatecancercentre.co.uk/downloads/booklets/prostatecancer.pdf>

GLOSARIO

A continuación, se incluyen diferentes palabras que se podrían asociar en mayor o menor medida al vocabulario de diagnóstico y tratamiento del cáncer de próstata. Se incluyen todas las palabras contempladas en el glosario de la guía de práctica clínica (GPC) para la detección temprana, diagnóstico, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación de cáncer de próstata.

- **Antígeno prostático específico:** proteína producida en la próstata que puede estar elevada en pacientes con cáncer de próstata, así como en otras enfermedades.
- **Biopsia:** extracción o extirpación de una pequeña porción de tejido de un órgano (por ejemplo, la próstata), para examinarla luego en el laboratorio de patología.
- **Bisfosfonatos:** medicamentos usados para ayudar a fortalecer los huesos y evitar el riesgo de fracturas y dolor en huesos que han sido debilitados por el cáncer metastásico.
- **Braquiterapia:** tipo de implante en forma de semillas, cintas o alambres que se pone cerca o dentro del órgano. Utiliza radiación para destruir las células cancerosas. También reduce el tamaño de los tumores.
- **Cáncer:** nombre genérico que define la multiplicación no controlada de células anormales que partieron inicialmente de células normales, las cuales al crecer conforman un tumor.
- **Crioterapia:** tipo de tratamiento en el cual se busca destruir el tejido tumoral con la aplicación directa de temperaturas extremadamente bajas en la próstata.
- **Disfunción eréctil:** incapacidad constante para lograr o mantener una erección lo suficientemente firme como para tener una relación sexual satisfactoria.
- **Disuria:** dolor al orinar.
- **Ecografía transrectal:** procedimiento por el cual se introduce una sonda (tubo pequeño) por el recto que emite un tipo de ondas de ultrasonido que producen ecos al chocar con la próstata. Este es uno de los medios que se utiliza para tomar una biopsia.

- **Escala de Gleason:** sistema de clasificación que se utiliza para medir el grado de agresividad del cáncer de próstata, basándose en la observación por el patólogo en el microscopio de las características que presentan las células de la muestra obtenida en una biopsia del órgano.
- **Esfínter:** músculo en forma circular que permite el paso, en una sola vía, de una sustancia de un órgano a otro por medio de un tubo (por ejemplo, orina).
- **Estreñimiento:** síntoma que se relaciona con la imposibilidad de hacer del cuerpo; generalmente se asocia con heces o deposiciones duras o difíciles de evacuar.
- **Fístula:** conexión, comunicación o canal anormal entre órganos, vasos o tubos. Esta conexión puede ser el resultado de heridas, cirugías, infecciones e inflamaciones.
- **Gammagrafía ósea:** examen que utiliza imágenes que muestran áreas de aumento o disminución del recambio (metabolismo) óseo.
- **Ganglios:** pequeños órganos que se encuentran a lo largo del cuerpo y son una parte importante del sistema inmunitario. Ayudan al cuerpo a reconocer y combatir microbios, infecciones y otras sustancias extrañas.
- **Ginecomastia:** engrandecimiento de una o de ambas glándulas mamarias en el hombre, causado por una enfermedad o un tratamiento médico.
- **Glándula:** conjunto de células que conforman un pequeño órgano, cuya función es crear sustancias químicas, como las hormonas, para liberarlas a la corriente sanguínea o en una cavidad del cuerpo (por ejemplo, la próstata).
- **Hematuria:** sangre en la orina.
- **Hemorragia:** salida de sangre fuera de las venas, arterias o vasos sanguíneos hacia otros lugares del cuerpo o fuera de él.
- **Hiperplasia prostática benigna:** crecimiento no cancerígeno en el tamaño de la próstata, que se asocia con el aumento de unas hormonas llamadas estrógenos (hormonas femeninas) sobre la testosterona (hormona masculina), que aparece en los hombres con la edad.
- **Hiperplasia:** aumento de tamaño de un órgano o de un tejido, debido a que el número de células normales han aumentado en número.

- **Hipogonadismo:** trastorno que se presenta cuando las glándulas sexuales producen pocas o ninguna hormona. En los hombres, estas glándulas (gónadas) son los testículos y en las mujeres son los ovarios.
- **Hormona:** sustancia secretada normalmente por células especializadas, localizadas en glándulas de secreción interna o glándulas endocrinas (que no tienen conductos), que tienen como fin afectar la función de otras células, para que realicen una acción sobre el cuerpo o para que liberen a la sangre otro tipo de sustancias.
- **Hormonoterapia:** uso de hormonas externas, es decir, que tienen que ser aplicadas al cuerpo, para tratar algunas condiciones.
- **Incontinencia urinaria:** condición en la cual hay una pérdida del control de la vejiga, que almacena la orina, razón por la cual el paciente siente la necesidad de ir constantemente al baño.
- **Infertilidad:** condición en la cual no se pueden concebir hijos. Puede ser causado por múltiples razones, desde médicas hasta emocionales.
- **Irrradiación:** exposición del cuerpo a radiaciones mediante el uso de una máquina especializada para el diagnóstico o tratamiento de enfermedades como el cáncer.
- **Laxante:** sustancia que se utiliza para ablandar las deposiciones o para provocarlas, cuando el individuo presenta estreñimiento.
- **Metástasis:** células cancerosas que se salen del órgano donde se produjo el tumor y se diseminan a sitios distantes, como los huesos.
- **Orquiectomía:** extracción o extirpación quirúrgica (por cirugía) de los testículos.
- **Osteopenia:** disminución del contenido de calcio y otros minerales en los huesos. Se presenta antes de la osteoporosis.
- **Osteoporosis:** disminución severa del contenido de calcio y otros minerales en los huesos. Puede facilitar las fracturas de huesos.
- **Paliativo:** actividad que busca mitigar, disminuir o atenuar el dolor o los efectos negativos de un tratamiento o procedimiento médico.
- **Patología:** rama de la medicina que busca identificar cambios en la estructura de las células o los tejidos causados por una enfermedad.

- **Procedimiento laparoscópico:** técnica médica que permite observar la cavidad pélvica y/o abdominal con la ayuda de una lente óptica que transmite luz y toma imágenes a la vez.
- **Próstata:** órgano que se encuentra debajo de la vejiga; únicamente en los hombres. Elabora parte del líquido del semen.
- **Prostatectomía radical:** extracción quirúrgica de la próstata.
- **Quimioterapia:** suministro de uno o varios medicamentos que buscan destruir las células cancerosas en uno o varios órganos.
- **Radioterapia:** tipo de tratamiento que utiliza rayos X de alta potencia, partículas o semillas radiactivas para destruir las células cancerígenas.
- **Recto:** última parte del tubo digestivo, que tiene como función almacenar las heces o desechos del cuerpo antes de ser expulsados.
- **Resonancia magnética nuclear:** examen que utiliza imanes y ondas de radio potentes para crear imágenes del cuerpo. No emplea rayos X.
- **Semen:** conjunto de espermatozoides y sustancias fluidas que se producen en el aparato genital masculino.
- **Semilla radioactiva:** gránulo pequeño que contiene radiactividad, el cual se pone en el tumor o cerca de este. Las células cancerosas se destruyen en la medida en que la energía que emana el material radiactivo se descompone y se vuelve más estable.
- **Tacto rectal:** tipo de examen que se realiza en la parte inferior del recto. El médico utiliza un dedo lubricado y enguantado para revisar si hay anomalías.
- **Testosterona:** hormona producida por los testículos.
- **Tomografía axial computarizada:** técnica de imagen médica que utiliza rayos X para obtener cortes o secciones de partes del cuerpo con fines diagnósticos.
- **Uretra:** conducto que lleva la orina y conecta la vejiga con el pene.
- **Vasos linfáticos:** canales delgados y diminutos que transportan el material de desecho y células del sistema inmunitario en un líquido llamado linfa.
- **Vejiga:** órgano que almacena la orina antes de ser expulsada.
- **Vesículas seminales:** pequeñas glándulas que producen alrededor del 60% de volumen del líquido seminal (parte del líquido del semen).



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA



**Instituto Nacional
de Cancerología**
Colombia
Por el control del cáncer

SCU

Sociedad Colombiana de Urología®