

# CÁNCER de PRÓSTATA

guía informativa



**Junta de  
Castilla y León**

Consejería de Sanidad



# Índice

Pág.

Introducción 2

Síntomas de la enfermedad 4

Causas y factores de riesgo 5

¿Cómo se diagnostica? 6

¿Cómo se trata? 8

Respuestas a preguntas frecuentes 16

Otros enlaces de interés 21

CÁNCER de PRÓSTATA

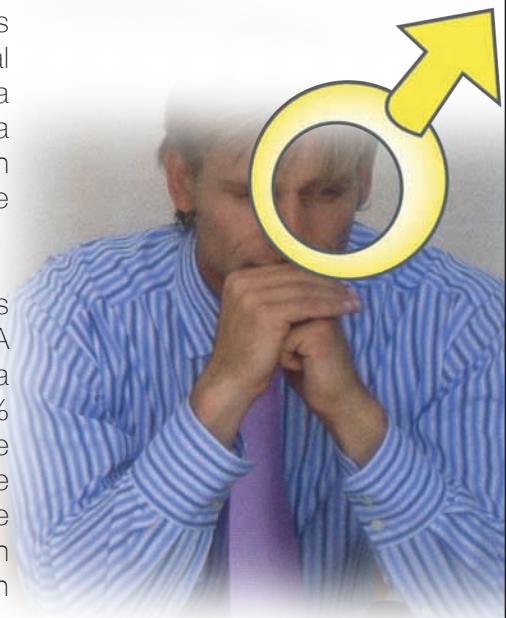
1

# INTRODUCCIÓN

El **cáncer** de próstata se encuentra en el grupo de tumores malignos más frecuentes en los hombres, junto al colorrectal y al de pulmón. La probabilidad de desarrollar un cáncer de próstata está muy relacionada con la edad: esta enfermedad se manifiesta casi siempre a partir de los 65 años, siendo muy rara su aparición antes de los 50 años. Sus causas son desconocidas, y parece existir cierta predisposición familiar.

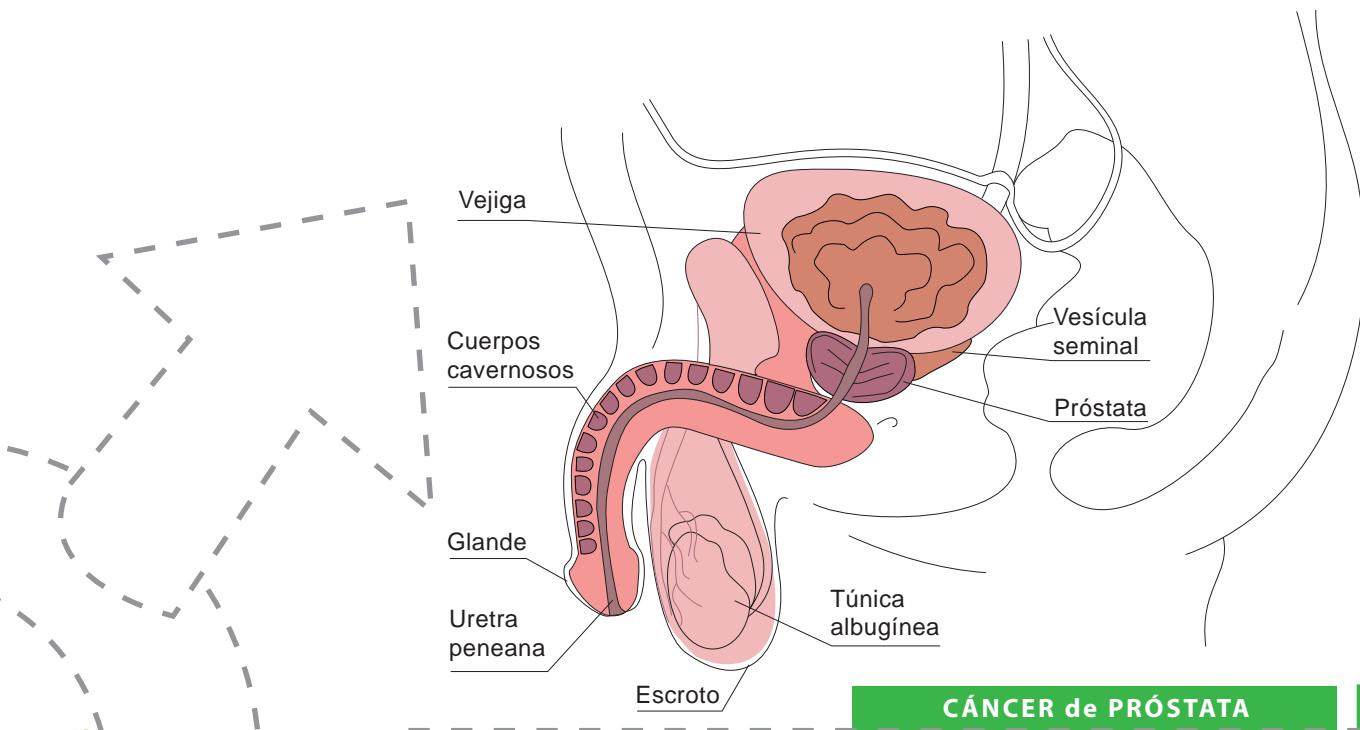
Estudios realizados en personas fallecidas indican que muchos hombres han vivido con un cáncer de próstata sin diagnosticar. A medida que avanza la edad, la presencia de cáncer limitado a la próstata, en personas mayores de 80 años, podría superar el 70% de los casos, sin manifestaciones clínicas conocidas. Se dice que si los hombres vivieran más años, todos desarrollarían cáncer de próstata, pero no hay que olvidar que el pronóstico del cáncer de próstata es, en general, muy bueno, debido a que su progresión suele ser lenta, hay hombres que pueden vivir mucho tiempo con un cáncer de próstata sin que éste dé síntomas ni produzca lesiones en otros órganos.

Cuando el cáncer de próstata se diagnostica en las primeras fases de la enfermedad es posible su curación completa, de ahí que se dé mucha importancia a que ante cualquier manifestación sospechosa, sobre todo por encima de los 50 años, se acuda al médico para que realice un diagnóstico de certeza e inicie el tratamiento lo antes posible. El tratamiento va dirigido a extirpar la próstata, aplicar una terapia hormonal e impedir el crecimiento de las células cancerosas que hubieran podido quedar. Este tratamiento pueda asociarse a efectos secundarios que pueden afectar a la función sexual y a la función urinaria.



La próstata es una glándula que pertenece al sistema reproductor masculino, está localizada justo debajo de la vejiga (el órgano que recoge y desecha la orina) y delante del recto (la parte inferior del intestino). Su tamaño es como el de una nuez y rodea una parte de la uretra (el tubo que conduce la orina al exterior desde la vejiga). La glándula prostática produce un fluido que forma parte del semen.

Las primeras manifestaciones de crecimiento anómalo de la próstata, cuando se produce una hiperplasia benigna (HBP), se relacionan con la obstrucción parcial, por compresión, de la uretra y, como consecuencia, dificultad para orinar. Sin embargo, cuando se genera un cáncer de próstata, la detección de los síntomas es más difícil, porque son menos evidentes y, en un porcentaje próximo al 10% de los casos las primeras manifestaciones pueden deberse a la existencia de metástasis.



### CÁNCER de PRÓSTATA

# SÍNTOMAS DE LA ENFERMEDAD



Frente a lo que ocurre con la hiperplasia benigna de la próstata (HBP), el cáncer de próstata puede permanecer asintomático durante mucho tiempo, sin causar manifestaciones que dificulten la eliminación de la orina. En las primeras fases, cuando el tumor está limitado a la próstata, puede ser asintomático o acompañarse de síntomas obstructivos leves atribuibles a una hiperplasia benigna:

- Necesidad imperiosa de orinar y aumento de frecuencia de las micciones, especialmente por la noche (nicturia)
- Dolor o escozor al orinar (disuria)
- Dificultad para comenzar a orinar y sensación de que cuando se termina la vejiga no se ha vaciado por completo.
- El chorro de la orina es débil y tiene poca fuerza

Cuando los tumores son localmente avanzados se acompañan de síntomas obstructivos claros, además puede haber hematuria (sangre en la orina) o signos de infección (estos dos últimos son poco frecuentes).

Cuando se trata de tumores avanzados puede aparecer edema o hinchazón de piernas (debido al crecimiento de ganglios linfáticos regionales), dolores óseos (por extensión tumoral al hueso) e incluso debilidad o pérdida de fuerza en piernas (compresión de la médula espinal).

# CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO

Las causas por las que se desarrolla el cáncer de próstata son, en la actualidad, desconocidas.

Los siguientes factores de riesgo aumentan la probabilidad de que se produzca un cáncer de próstata:

**Edad:** La edad es el principal factor de riesgo para el cáncer de próstata. El riesgo de desarrollar un cáncer de próstata empieza a aumentar a partir de los 50 años en hombres de raza blanca y a partir de los 40 años en hombres con historia familiar (padre o hermano) de cáncer de próstata. Casi dos de cada tres casos de cáncer de próstata se detectan en hombres mayores de 65 años.

**Antecedentes familiares:** El riesgo de cáncer de próstata está fuertemente influenciado por la historia familiar. Aquellos hombres que tienen un familiar de primer grado (padre o hermano) diagnosticado de cáncer de próstata tienen más probabilidad de desarrollar la enfermedad. Tan sólo un 5-10% de los cánceres de próstata tienen un componente hereditario. En el cáncer de próstata hereditario la edad de aparición del cáncer es más precoz (antes de 55 años) y a menudo los pacientes tienen familiares de primer grado afectados de cáncer de próstata. Se han descubierto genes implicados en una mayor susceptibilidad al desarrollo de un cáncer de próstata.

**Dieta:** La dieta rica en carnes rojas parece aumentar el riesgo. Por el contrario estudios recientes sugieren que el consumo de un antioxidante que contienen los tomates, licopeno, reduce el riesgo de este tipo de cáncer.



## ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

Corresponde al médico valorar los antecedentes personales y familiares del paciente e indicar las pruebas que hay que realizar para descartar la presencia de un cáncer de próstata.

El diagnóstico del cáncer de próstata se realiza a través de las siguientes pruebas:

### Tacto Rectal:

Lo puede realizar el médico de familia. Consiste en la introducción de un dedo con guante lubricado en el recto para poder palpar la próstata y valorar su tamaño, dureza y consistencia, sus límites y la forma de su superficie así como los cambios con respecto al patrón de normalidad. Este examen es incómodo, pero no es doloroso y lleva muy poco tiempo realizarlo y es lo primero que debe realizarse ante una situación de sospecha.

El tacto rectal de la próstata permite conocer en la mayoría de los casos si la próstata es normal o si presenta cambios propios de una HBP o si éstos se deben al crecimiento de un cáncer prostático como cuando la glándula presenta mayor tamaño, una dureza pétreo o un nódulo o hay pérdida de la definición de los límites anatómicos.

### Estudio de extensión:

Se realiza mediante radiografía pulmonar, TAC, gammagrafía ósea y otras pruebas de imagen para comprobar si el cáncer se ha propagado fuera de la próstata y se han producido metástasis en el organismo a distancia de la próstata.

## Medición en sangre de los niveles de PSA (antígeno prostático específico):

Prueba de laboratorio que mide las concentraciones de este marcador en sangre. Es una sustancia producida específicamente por la próstata que se puede encontrar en mayor cantidad en la sangre de los hombres que tienen cáncer de la próstata. Mediante esta prueba se miden los niveles de este antígeno que orientan hacia un proceso benigno, cuando están por debajo de unos límites de 4 ng/ml o bien hacen sospechar que pueda tratarse de un proceso maligno, cuando superan los 10 ng/ml.

Sin embargo se trata de una prueba que no es definitiva, porque se dan dos situaciones a tener en cuenta: en más de un 20% de los casos de cáncer de próstata no aumenta el PSA y también porque en un porcentaje muy elevado de hombres se detecta un PSA elevado, sobre todo a medida que envejecen, sin que haya cáncer de próstata; esta es la razón por la que esta prueba tenga que ser complementada con una ecografía, con una biopsia de la próstata o con ambas. La medición periódica del PSA en los casos sometidos a seguimiento puede permitir valorar la evolución del paciente.

## Ecografía transrectal:

Procedimiento que consiste en insertar en el recto una sonda que tiene aproximadamente el tamaño de un dedo para examinar la próstata.. El procedimiento sólo dura unos minutos y provoca algo de presión durante la introducción de la sonda en el recto, pero usualmente este procedimiento no causa dolor. La ecografía transrectal no se usa como prueba de detección precoz del cáncer de próstata, ya que a menudo no muestra el cáncer precoz o incipiente. Se usa con mayor frecuencia durante la biopsia prostática para guiar las agujas de la biopsia al área sospechosa de la próstata.

## Biopsia prostática:

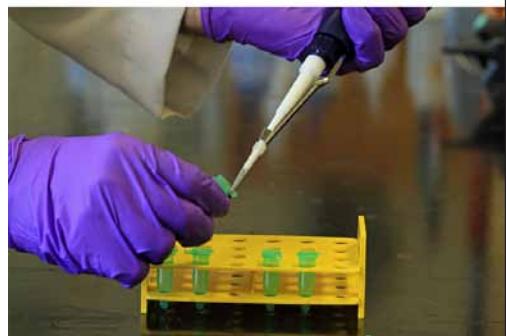
La toma de una muestra de la próstata va a facilitar un diagnóstico definitivo a través del estudio anatomopatológico. Suele realizarse una biopsia guiada por ecografía transrectal, que al tiempo que permite obtener imágenes de la próstata, facilita la obtención de muestras de tejido de diferentes zonas de la glándula a estudiar. La realización de la biopsia se realiza en condiciones de sedación y con anestesia local. A veces, si los resultados no son definitivos, puede ser necesario repetir la biopsia en otro momento.

El estudio de las células cancerosas obtenidas mediante la biopsia permite diagnosticar el grado de desarrollo del cáncer y pronosticar el riesgo de extensión fuera de la próstata. La llamada escala de Gleason es la forma de clasificación del tipo de tumor según los resultados del estudio anatomopatológico de las muestras.

## ¿CÓMO SE TRATA?

Existen tres estrategias consideradas estándar para el manejo del cáncer de próstata localizado:

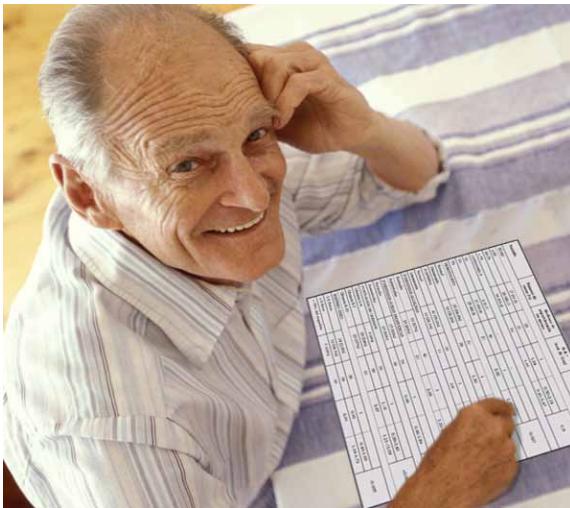
- Cirugía
- Radioterapia con/sin hormonoterapia
- Observación vigilada



La elección del tratamiento depende de varios factores:

- La probabilidad de que el tumor esté limitado a la glándula prostática y por lo tanto sea potencialmente curable.
- El tamaño tumoral y el grado histológico (grado de agresividad del tumor).
- Edad del paciente y estado general, así como enfermedades asociadas.
- Potenciales efectos secundarios de las diferentes formas de tratamiento.

Antes de elegir la mejor opción terapéutica es primordial que la extensión de la enfermedad esté correctamente evaluada. Los factores más importantes para predecir la evolución de la enfermedad antes del tratamiento son el *estadio*, el *nivel de PSA en sangre*, el *volumen tumoral* (nº de biopsias positivas y porcentaje del material obtenido en la biopsia que está afectado por el tumor) y el grado de agresividad del tumor, referido como puntuación de *Gleason*.



CÁNCER de PRÓSTATA

9

Los estadios en que se clasifica el cáncer de próstata, de acuerdo a su tamaño y extensión (clasificación TNM) son los siguientes:

#### ENFERMEDAD LOCALIZADA

- **T1a** - Tumor incidental o hallazgo histológico en ≤ 5% del tejido, no palpable
- **T1b** - Tumor incidental o hallazgo histológico en > 5% del tejido
- **T1c** - Tumor identificado por biopsia con aguja fina (ante un PSA elevado)
- **T2a** - Tumor que afecta la mitad de un lóbulo prostático o menos
- **T2b** - Tumor que afecta más de la mitad de un lóbulo
- **T2c** - Tumor que afecta ambos lóbulos prostáticos

#### ENFERMEDAD LOCALMENTE AVANZADA

- **T3a** - Extensión extracapsular (más allá de la cápsula que rodea la glándula)
- **T3b** - El tumor invade las vesículas seminales
- **T4** - El tumor invade la vejiga urinaria, está fijo a la pared de la pelvis o bien invade estructuras cercanas

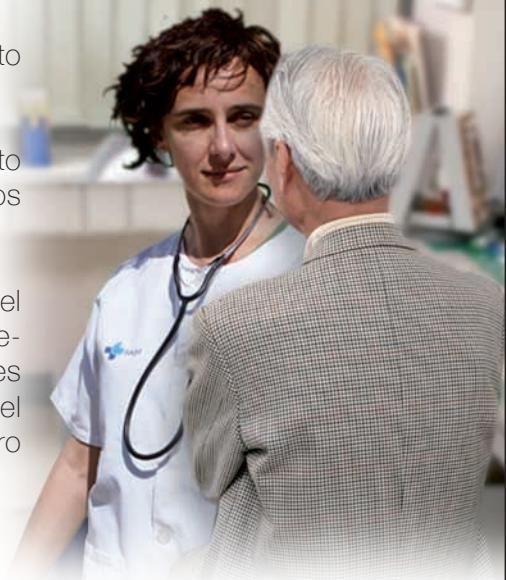
#### ENFERMEDAD METASTÁSICA

- **N1** - El tumor invade los ganglios linfáticos
- **M1** - El tumor ha producido metástasis a distancia (hueso, hígado, pulmón..)

Tras la detección del cáncer hay que decidir el tipo de tratamiento y el paciente debe participar activamente en esta decisión.

Para valorar las opciones de tratamiento deben considerarse tanto el estadio y la evolución esperable del cáncer como los efectos secundarios más frecuentes de cada tratamiento.

Puede ser una decisión difícil, por lo que se recomienda que el paciente la adopte con el mayor grado de información. Los profesionales le ayudarán con su conocimiento y experiencia, pero es importante que la opción terapéutica final sea con participación del paciente, incluso la decisión de que no quiere que se aplique otro tratamiento que el sintomático.



## Entre los posibles tratamientos deben valorarse:

### Vigilancia de la evolución del proceso, a la espera de cambios:

Es una opción adecuada para las primeras fases en las que el cáncer está bien localizado y no causa ningún síntoma, el paciente es mayor y no parece que vaya a afectar a su expectativa ni a su calidad de vida.

## Seguimiento activo

Indicado para los hombres más jóvenes en las etapas en las que el cáncer está todavía localizado. Se basa en intentar detectar cualquier cambio que se produzca y esperar a actuar cuando sea necesario, con ello se evita adelantar los efectos secundarios e indeseables del tratamiento. Estos pacientes deben someterse a seguimientos periódicos con controles analíticos y biopsias, para determinar si el cáncer está avanzando.

## Prostatectomía radical

Consiste en extirpar por completo la próstata y se utiliza tanto en el cáncer muy localizado como en el localmente avanzado. Entre los efectos secundarios de esta intervención hay que considerar: la incontinencia urinaria, que puede ser ligera y pasajera, pero en algunos casos se mantendrá, la aparición de problemas de erección y en un número muy pequeño de casos pueden surgir complicaciones quirúrgicas graves.

## Resección transuretral de la próstata (RTU)

Consiste en extraer una parte de la glándula a través del canal uretral del pene. Esta maniobra previene el crecimiento tumoral por un tiempo y sobre todo se utiliza para resolver la obstrucción del flujo urinario que provoca el tumor. Es una técnica quirúrgica conservadora y no obtiene los mismos resultados a largo plazo que la prostatectomía radical.

Como la prostatectomía no garantiza la eliminación de todas las células cancerosas, se suele complementar con otros tratamientos.

## Radioterapia externa

Como en otros tipos de cáncer, la radioterapia se utiliza para la eliminación de células cancerosas en crecimiento. Se utiliza tanto en las primeras fases de cáncer de próstata localizado como en otras fases más avanzadas, para frenar su crecimiento.

La radioterapia se aplica en sesiones cortas, a diario (5 días a la semana) durante ocho semanas. No requiere hospitalización.

Como consecuencia de la pequeña cantidad de radiación que reciben los tejidos sanos cercanos al tumor (vejiga y recto sobre todo) y a pesar de que con los nuevos avances tecnológicos se hayan ido minimizando cada vez más las complicaciones, puede aparecer:

- Aumento de la frecuencia y de la sensación de urgencia para orinar
- Dolor al orinar
- Impotencia, en este caso más frecuente a medida que transcurre tiempo.
- Problemas intestinales (diarrea, dolor y sangrado, los dos últimos secundarios a la inflamación producida en el recto denominada proctitis)

## Braquiterapia

Es una forma específica de radioterapia que consiste en introducir semillas radioactivas, bajo control ecográfico, en el interior del tumor. De esta manera el tratamiento radioactivo es más localizado y algunos de los efectos secundarios, como la incontinencia urinaria, se minimizan. Esta opción tiene un tiempo de duración de 4-5 semanas frente a las 8 de la radioterapia externa pero no es recomendable en caso de síntomas urinarios muy pronunciados.

## Terapia hormonal

Desde la comprobación de que la testosterona controla el crecimiento de las células cancerosas de la próstata, la terapia hormonal se utiliza con el fin de contrarrestar los efectos de esta hormona que se fabrica en los testículos, evitando que el organismo fabrique la testosterona o bien bloqueando su utilización.

Este tipo de tratamiento puede utilizarse en combinación con alguno de los anteriores para tumores hormonossensibles pero también se aplica antes o después de los otros tratamientos con el fin de coadyuvar a que sean más efectivos o bien para evitar que el cáncer se reproduzca. Entre los efectos secundarios de la terapia hormonal se encuentra la pérdida de la libido y dificultad para conseguir la erección y otros efectos como el crecimiento de las mamas.

## Quimioterapia

La quimioterapia es un tratamiento con medicamentos que se administran en diferentes formas y que se utiliza también en otros tipos de cáncer y que se utiliza para destruir las células cancerosas.

Este tratamiento se suele aplicar a los pacientes con estadios de la enfermedad avanzados y cuando los tratamientos hormonales no han resultado efectivos. También se aplica en los pacientes con cáncer de próstata que recaen en forma de enfermedad avanzada después del tratamiento local (radioterapia o prostatectomía radical).

La quimioterapia se ha mostrado efectiva como tratamiento paliativo del cáncer de próstata.

Los efectos secundarios son los mismos que en otros casos: náuseas, vómitos, cansancio, pérdida del apetito, caída del cabello, úlceras en la boca y la mayor facilidad a las infecciones, debido a que la quimioterapia afecta también a las células cuya función es defender al organismo de las infecciones. Por eso una persona que esté siendo tratada con quimioterapia debe prestar especial atención en caso de que presente fiebre.

# Tratamiento del cáncer en estado avanzado

Cuando el cáncer ha alcanzado un estadio muy avanzado, el objetivo del tratamiento será bloquear su progresión, prolongar la vida y atender los síntomas que presenta el paciente.

Con esta finalidad las opciones de tratamiento son algunas de las descritas anteriormente: radioterapia, terapia hormonal, quimioterapia y, también el tratamiento de los síntomas que se vayan presentando.

## Tratamiento de soporte

El dolor es uno de los síntomas de esta fase de la enfermedad y por ello está indicada la utilización de los analgésicos. Los analgésicos que se utilizan para el tratamiento del dolor que produce el cáncer de próstata dependerán de la intensidad de los síntomas, y pueden ir desde el paracetamol a los derivados de la morfina. Estos últimos deben ser utilizados si están indicados para aliviar el dolor del paciente. El paciente debe estar libre de dolor y el médico que le trata tiene como objetivo hacer todo lo posible por conseguirlo.



## RESPUESTAS A PREGUNTAS FRECUENTES

### ■ ¿Qué síntomas da el cáncer de próstata?

En etapas iniciales, cuando el cáncer está localizado en la próstata, no produce síntomas. En etapas más avanzadas puede dar síntomas miccionales, o bien dolor, cuando ha producido metástasis.

### ■ ¿Cómo puedo prevenir el cáncer de próstata?

Como en otros procesos cancerosos se puede disminuir el riesgo de padecer cáncer de próstata siguiendo una dieta saludable baja en grasas, carnes rojas, y rica en verduras, frutas y cereales. Alimentos ricos en licopenos como el tomate, los cítricos y la sandía, y las verduras crucíferas: berza, coliflor, lombarda y brócoli son aconsejables en la dieta para prevenir este cáncer.

### ■ ¿Entonces, cómo se diagnostica el cáncer de próstata en etapas iniciales?

Mediante la determinación del antígeno específico de la próstata (PSA) y la realización de un examen digital rectal se puede sospechar un cáncer de próstata. La confirmación diagnóstica se lleva a cabo mediante la biopsia de la próstata.



## ■ ¿Un PSA elevado significa que tengo un cáncer de próstata?

Una determinación de PSA elevado no siempre se debe a un cáncer de próstata. El PSA también es un marcador de enfermedad prostática benigna por lo que puede elevarse en procesos infecciosos (prostatitis) y en la hiperplasia benigna de la próstata.

## ■ ¿En qué consiste la biopsia de la próstata?

Es la extracción de tejido prostático para su examen anatomopatológico por punción de aguja a través del recto. Se realiza con anestesia local y se deben extraer un mínimo de 10 muestras. El urólogo puede decidir la repetición de la biopsia cuando el resultado es sospechoso o no concluyente, o bien por la elevación del PSA.

## ■ ¿A qué edad debo someterme a un examen prostático?

La decisión de realizar un examen prostático y una determinación de PSA en ausencia de síntomas debe ser compartida entre el paciente y su médico, ya que si bien el diagnóstico precoz puede suponer un cierto beneficio, también puede implicar el tratamiento de un cáncer que nunca hubiera sido causa de muerte.

Si usted y su médico han decidido realizar dichas pruebas se aconseja una determinación del PSA a partir de los 45 años (40 si tiene familiares directos que han sufrido la enfermedad), y de acuerdo al resultado su médico pautará la frecuencia con la que debe repetirse el análisis.



## ■ ¿Todos los cánceres de próstata tienen igual riesgo?

El cáncer de próstata se clasifica en tres niveles de riesgo: bajo riesgo, riesgo intermedio y alto riesgo según sea la extensión del tumor, el nivel de PSA, y la puntuación Gleason en el momento del diagnóstico.

## ■ ¿Qué es la puntuación gleason?

La puntuación Gleason es una escala que realiza el patólogo cuando encuentra un cáncer en la biopsia que mide el nivel de diferenciación de las células cancerosas con las normales de la próstata y predice el comportamiento biológico del tumor y, por tanto, la evolución y pronóstico de la enfermedad.

## ■ ¿Además de la biopsia, no preciso de otras pruebas como un TAC?

La realización de otras pruebas diagnósticas como la TAC, la Resonancia Nuclear Magnética (RNM) y la gammagrafía ósea solo es útil cuando se sospecha extensión del cáncer fuera de la próstata.

## ■ ¿En qué consiste la vigilancia o el seguimiento activo en un cáncer que no se ha realizado cirugía ni otros tratamientos?

Quando se diagnostica un cáncer de muy pequeño volumen, con una puntuación gleason baja, que comporta un bajo riesgo, se puede realizar vigilancia activa que implica controles periódicos y repetidas biopsias.

| HEMATOCITOS                   |            |    |      |           |        |
|-------------------------------|------------|----|------|-----------|--------|
| Normal                        | 35 (64,6%) | 31 | 1    |           |        |
| Disminuido                    | 18 (35,2%) | 26 | 1,36 |           |        |
| ALBÚMINA                      |            |    |      |           |        |
| Normal                        | 41 (75,9%) | 33 | 1    |           |        |
| Disminuida                    | 13 (24,1%) | 11 | 3,6  | 1,78-7,31 | 5,0001 |
| FOSFATASAS ALCALINAS          |            |    |      |           |        |
| Normales                      | 31 (57%)   | 43 | 1    |           |        |
| Aumentadas                    | 23 (43%)   | 21 | 2,06 |           |        |
| FOSFATASAS ÁCIDAS PROSTÁTICAS |            |    |      |           |        |
| Normales                      | 27 (50%)   | 24 | 1    |           |        |
| Aumentadas                    | 27 (50%)   | 30 | 0,86 |           |        |
| PUNTUACIÓN DE GLEASON         |            |    |      |           |        |
| Gleason 2-4                   | 5 (9%)     | 55 | 1    |           |        |
| Gleason 5-7                   | 29 (54%)   | 38 | 1,16 |           |        |
| Gleason 8-10                  | 20 (37%)   | 13 | 3,67 |           |        |
| RASTREO ÓSEO                  |            |    |      |           |        |
| 1-6 Focos                     | 34 (2,9%)  | 30 | 1    |           |        |
| > 6 focos                     | 13 (24,1%) | 38 | 0,91 | 0,43-1,93 | 0,035  |
| > 75% del esqueleto           | 7 (13%)    | 19 | 2,81 | 1,18-6,72 |        |

## ■ ¿Cómo puedo solicitar una segunda opinión sobre mi tratamiento?

Si le han diagnosticado un cáncer de próstata y desea una segunda opinión sobre su enfermedad, su urólogo le orientará sobre cómo hacerlo.

## ■ ¿Cuánto tiempo puede pasar desde que me diagnostican la enfermedad hasta que se decida el tratamiento?

El cáncer de próstata evoluciona muy lentamente por lo que se puede retrasar el tratamiento en casos determinados. Incluso cuando se precisa tratamiento inmediato emplear algunas semanas en decidir el tipo de tratamiento no implica peor pronóstico.

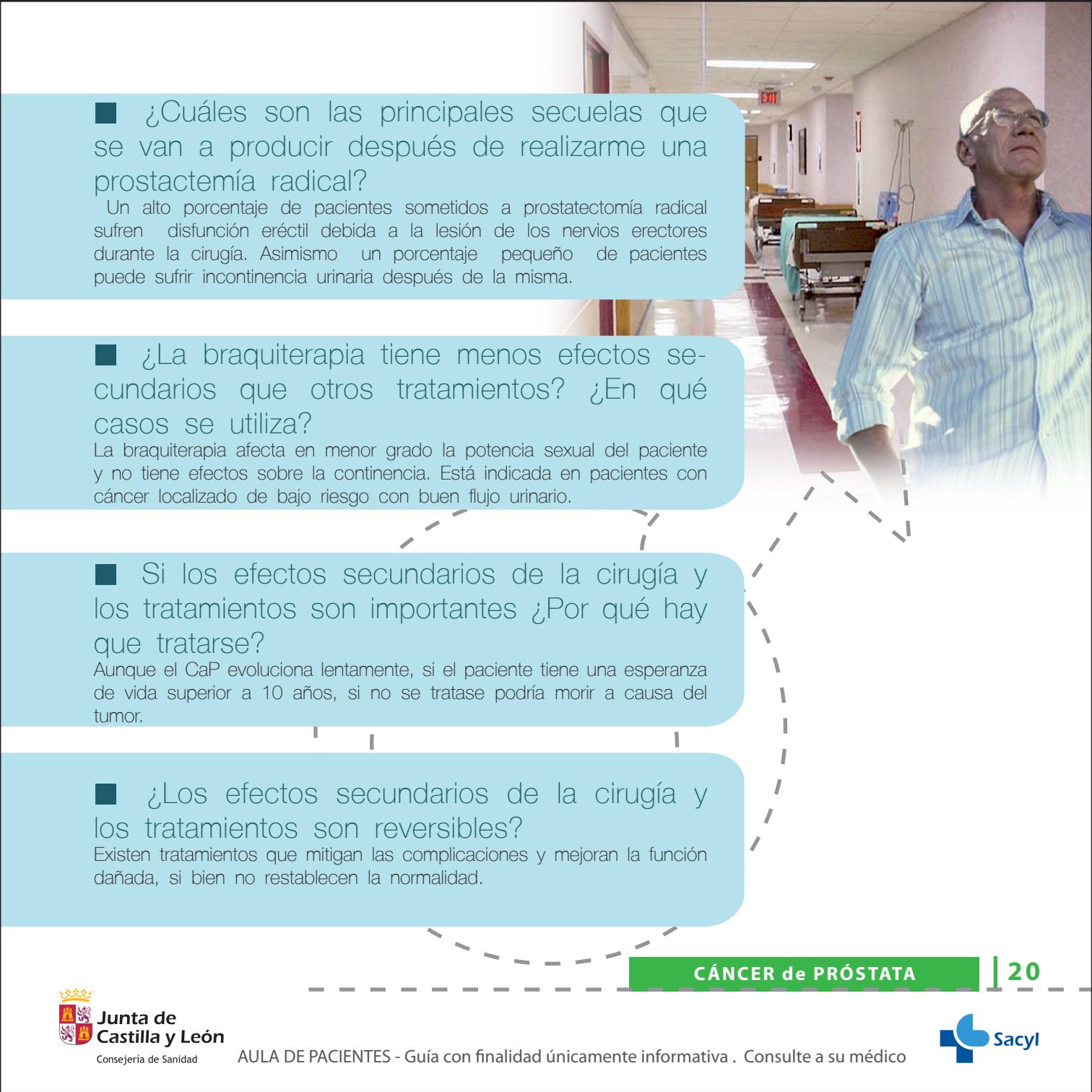
## ■ ¿Qué tratamientos existen para el cáncer de próstata?

Cuando el cáncer de próstata es localizado se puede tratar mediante prostatectomía radical, braquiterapia o radioterapia externa. En los casos que sobrepasa los límites de la próstata se puede emplear radioterapia y cuando existen metastásis se utiliza tratamiento hormonal.

## ■ ¿Cuáles son las principales secuelas que se producen tras recibir radioterapia en los cánceres de próstata?

La radioterapia empleada actualmente produce escasas secuelas aunque no está exenta de complicaciones en las esferas urinaria, sexual y digestiva.





■ ¿Cuáles son las principales secuelas que se van a producir después de realizarme una prostatectomía radical?

Un alto porcentaje de pacientes sometidos a prostatectomía radical sufren disfunción eréctil debida a la lesión de los nervios erectores durante la cirugía. Asimismo un porcentaje pequeño de pacientes puede sufrir incontinencia urinaria después de la misma.

■ ¿La braquiterapia tiene menos efectos secundarios que otros tratamientos? ¿En qué casos se utiliza?

La braquiterapia afecta en menor grado la potencia sexual del paciente y no tiene efectos sobre la continencia. Está indicada en pacientes con cáncer localizado de bajo riesgo con buen flujo urinario.

■ Si los efectos secundarios de la cirugía y los tratamientos son importantes ¿Por qué hay que tratarse?

Aunque el CaP evoluciona lentamente, si el paciente tiene una esperanza de vida superior a 10 años, si no se tratase podría morir a causa del tumor.

■ ¿Los efectos secundarios de la cirugía y los tratamientos son reversibles?

Existen tratamientos que mitigan las complicaciones y mejoran la función dañada, si bien no restablecen la normalidad.

## OTROS ENLACES DE INTERÉS

El Instituto Nacional del Cáncer, agencia principal del gobierno federal de los Estados Unidos para la investigación y capacitación de cáncer, aporta información, en español, complementaria detallada sobre el cáncer de próstata:

<http://www.cancer.gov/espanol/tipos/sistema-reproductor-masculino>

La Sociedad Española de Oncología Médica dispone de un espacio destinado a información al público que puede aportar información ampliada sobre aspectos relacionados con el cáncer de próstata:

<http://www.seom.org/infopublico/info-tipos-cancer/genitourinario/prostata>

Guiasalud, organismo del Sistema Nacional de salud dispone de una sección dedicada a pacientes y ciudadanos en la que destaca la información sobre el cáncer de próstata:

[http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_431\\_Ca\\_Prostata\\_ICs\\_paciente.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_431_Ca_Prostata_ICs_paciente.pdf)

