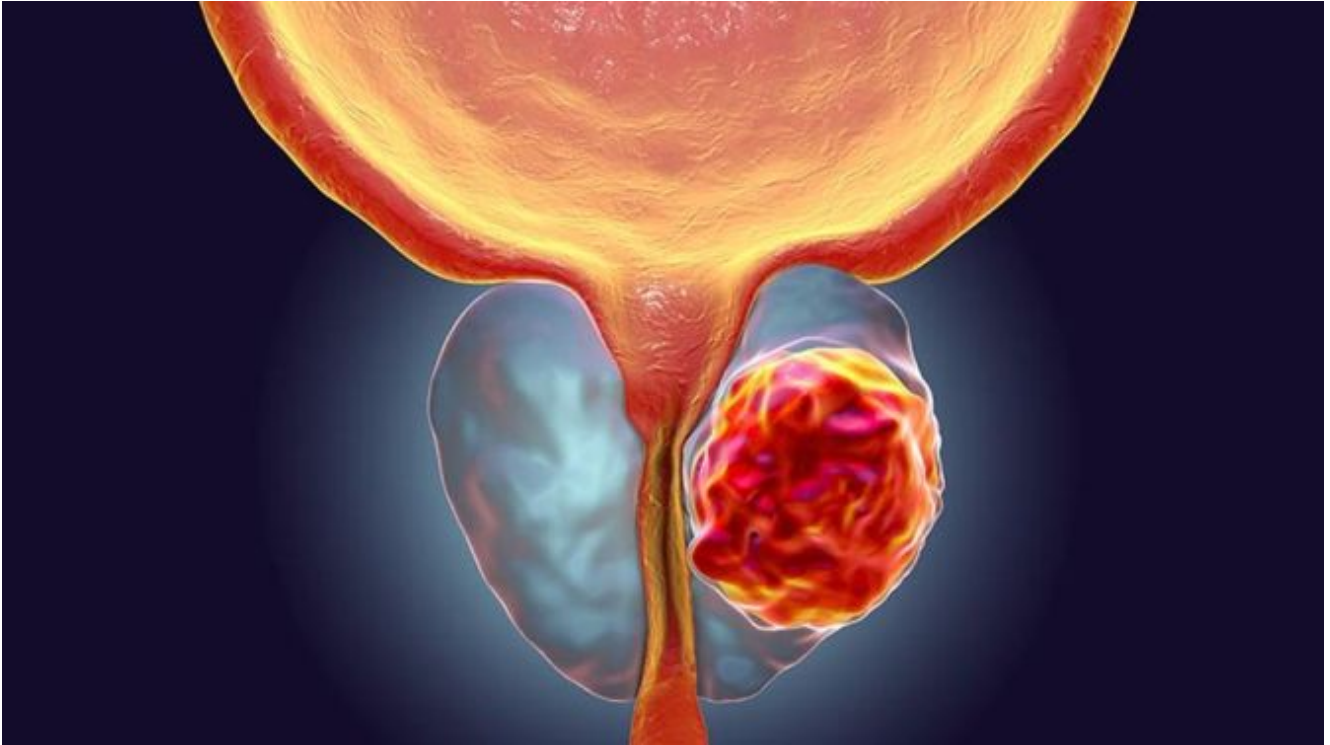


Cáncer de próstata: síntomas, chequeos y tratamientos

7 enero, 2020



El cáncer de próstata es la segunda causa de muerte por cáncer en varones y es curable si se la trata en estadios iniciales, por eso es crucial el diagnóstico precoz.

La próstata es una glándula anexa al aparato genital masculino que se encuentra en la encrucijada urogenital (debajo de la vejiga, siendo atravesada por la uretra) por tal motivo enfermedades en este órgano puede

comprometer ambos aparatos dando distintos síntomas en estos.

Las enfermedades de la próstata son el cáncer de próstata, la hipertrofia prostática benigna y la prostatitis.

Los servicios de urología cuentan con un sector especialmente destinado al tratamiento de esta enfermedad con especialistas

formados en las distintas disciplinas. Se realizan cirugías que extirpan la próstata como son la prostatectomía radical a cielo abierto (mediante una incisión en el abdomen bajo), prostatectomía radical laparoscópica (mediante pequeños orificios en el abdomen y una cámara interna) y la prostatectomía radical robótica (que le agrega a la anterior una mejor visión y asistencia robótica).

Se realizan tratamientos radiantes con carácter curativo como son la radioterapia intersticial o braquiterapia (que consiste en el implante de semillas radiactivas en la próstata) y la radioterapia externa (aplicación de energía radiante desde el exterior. En situaciones especiales como es la recidiva tumoral en la próstata luego de alguna terapia radiante se realizan prostatectomía radical de rescate.

Síntomas del cáncer de próstata

El cáncer de próstata en estadios localizados no da síntomas, la aparición de los mismos se da en estadios avanzados de la enfermedad. El cáncer de próstata puede dar frecuencia miccional, micción nocturna, dificultad miccional o retención de orina (no siendo estos síntomas exclusivos del cáncer ya que la hipertrofia prostática benigna también los puede dar. Otros síntomas son la eyaculación dolorosa, la eyaculación con

sangre o la micción con sangre, dolor lumbar y en extremidades.

Factores de riesgo

El cáncer de próstata tiene una carga genética importante haciendo que hijos o hermanos de una persona con cáncer dupliquen el riesgo de tener la enfermedad recomendando en estas personas iniciar su control urológico a los 40 años en vez de a los 50 como es la recomendación general.

La edad es otro factor de riesgo ya que más del 75% de los cánceres de próstata se diagnostican en mayores de 65 años.

Se considera que las dietas ricas en grasas, el hábito de fumar, el contacto con metales pesados (como el cadmio) la escasa exposición al sol, el exceso de peso y la vida sedentaria podrían favorecer el riesgo de cáncer de próstata.

Los niveles altos de andrógenos aumentan el riesgo de cáncer de próstata.

Chequeo prostático

El control prostático se indica una vez al año a partir de los 50 años en la población general y a partir de los 40 en los que tienen un familiar directo con cáncer de próstata. El control consta de un examen rectal digital y un análisis de sangre que se denomina antígeno prostático específico (PSA). Este marcador no es específico de enfermedad ya que otras enfermedades de la próstata lo pueden elevar de tal manera que el mismo

deberá ser interpretado por un médico especialista. El PSA tiene varias modalidades de interpretación ajustándolo a la edad, al volumen prostático y al tiempo (observar la variación de un control a otro). También se cuenta con otros recursos como el PSA libre y complejo. La alteración en el PSA o el tacto rectal generará la indicación de una biopsia prostática dada la sospecha que pueda existir un cáncer. La biopsia prostática se realiza guiada por ecografía transrectal y la misma consiste en la punción de la próstata a través del recto para obtener tejido prostático para su posterior análisis por médicos anatomopatólogos.

Tratamiento

El tratamiento deberá ser adecuado a cada paciente según distintas variables como son el estadio tumoral, la edad, la expectativa de vida, el PSA, caracterización anatomopatológica, tratamientos anteriores.

Prostatectomía radical abierta: Se trata de una cirugía mayor que se realiza a través de una incisión en abdomen bajo (de ombligo a pubis) que tiene por objetivo la remoción de toda la próstata debiendo luego reconstruir la vía urinaria mediante la unión de la vejiga a la uretra. Este tratamiento se indica con criterio curativo en estadios iniciales.

Radioterapia externa: La radioterapia externa tiene por objetivo eliminar el cáncer a través de los rayos x generados en una fuente externa al cuerpo y se lo indica con criterio

curativo en estadios iniciales. Hay distintas formas de radioterapias externas que varían en las dosis entradas, la planificación y la forma de aplicación.

Braquiterapia o radioterapia intersticial: Este tratamiento consta de la colocación de fuentes radiantes (semillas radioactivas) dentro de la próstata por ende dentro del tumor. Se trata de un procedimiento quirúrgico ambulatorio donde bajo ecografía transrectal y punción transperineal se colocan las semillas radioactivas en la próstata. Este tratamiento se realiza con intención curativa en estadios localizados.

Tratamiento hormonal: La mayoría de los tumores de próstata son sensibles a los andrógenos siendo estos un estímulo para su crecimiento, la contracara de esta estimulación es el bloqueo androgénico eliminando estos del cuerpo ya sea en forma farmacológica o quirúrgica (mediante la extirpación del parénquima testicular). El Este tratamiento se indica en forma definitiva en los tumores avanzados y puede indicarse con carácter transitorio previo a un tratamiento curativo.

Prostatectomía radical de rescate: Este es un tratamiento que se realiza en personas que ya han sido tratados con radioterapia externa o braquiterapia con criterio curativo y han presentado recurrencia tumoral en la próstata no teniendo evidencia de enfermedad fuera de la glándula. En estos casos se realiza una prostatectomía radical de rescate que consta de la entera extirpación de la próstata pero a realizarse en un terreno ya irradiado lo que lo convierte en una cirugía muy compleja y con mayores probabilidades de complicaciones. En estos casos esta intervención constituye una nueva y última oportunidad de curación.

Hipertrofia prostática benigna

La enfermedad de la próstata más común es la hipertrofia prostática benigna (HPB). Se trata de un crecimiento benigno del tejido prostático que comprime la uretra prostática obstruyendo así la vía urinaria provocando síntomas de obstrucción y también de irritación. A partir de los 45 años la próstata puede tener un crecimiento que en algún momento pueda ser sintomática, se considera que a los 80 años el 75% de las personas tendrán evidencia clínica de HPB. Muchas veces se plantea una disyuntiva que es la presencia de HPB de gran tamaño en ausencia de síntomas o trastorno urodinámico y lo opuesto con próstata muy pequeñas. Paciente con sintomatología leve sin trastornos en los estudios pueden ser simplemente observados y controlados en el tiempo, los que tengan una sintomatología moderada ser tratados con fármacos y los de padecimientos más importantes requerir terapia quirúrgica.

Diagnóstico y control

Se sugiere control anual a partir de los 50 años en todos los varones por el riesgo de desarrollar un cáncer de próstata, chequeo en el cual se controlará el resto del aparato urinario y genital. Se interrogará al paciente a cerca de síntomas como ser frecuencia miccional, la necesidad de orinar repetidamente en la noche, la urgencia miccional, la dificultad para

orinar, el grosor del flujo miccional. También signos como orinar con sangre o mal olor en la orina. El especialista realizará un tacto rectal con el objetivo de conocer el tamaño, la movilidad y la consistencia de la próstata. Se considerará la necesidad de realizar estudios (ecografía, flujometría).

Tratamiento

El tratamiento se ajustará a cada paciente según sea su sintomatología, el examen físico y los estudios complementarios yendo en forma creciente desde la observación tratamiento farmacológico o cirugía.

Tratamiento farmacológico: Existen 3 tipos de medicamentos utilizados para la próstata, los alfa bloqueantes, los inhibidores de la 5 alfa reductasa y los fitofármacos. Los alfa bloqueantes trabajan sobre el musculo liso del cuello vesical y la próstata favoreciendo la relajación y mejorando la evacuación vesical. Los inhibidores de la 5 alfa reductasa actúan inhibiendo la formación de dihidrotestosterona que favorece el crecimiento de la próstata. Por último los fitofármacos que tendrían un efecto desinflamatorio de la próstata buscando el mismo efecto que los anteriores.

Tratamientos quirúrgicos: Las cirugías de la HPB tiene por objetivo la remoción parcial de la próstata al tratar la zona de la próstata que se hipertrofia y provoca la obstrucción y los síntomas.

Adenomectomía abierta: Se trata de una cirugía de mediana complejidad que se realiza con anestesia general o anestesia regional (raquídea o peridural) que requiere internación. Esta intervención tiene por objetivo la extirpación del adenoma

prostático a cielo abierto mediante una incisión en la región baja del abdomen (incisión de ombligo a pubis)

Resección transuretral de próstata (RTU): Es una cirugía que se realiza en forma endoscópica con electro resección extrayendo en fragmentos el adenoma de próstata. Se realiza con anestesia general o regional con internación.

Prostatectomía láser: Esta cirugía es de las denominada minimamente invasiva y se realiza en forma ambulatoria con anestesia general o regional. Se trata de una adenomectomía endoscópica donde el adenoma prostático es resecado con energía láser.

Fuente: Hospital Italiano de Bs As