SU PLAN DE CUIDADO

para la salud de la próstata

Urology Care FOUNDATION™

The Official Foundation of the American Urological Association

Urology Care FOUNDATION™
The Official Foundation of the American Urological Association

Acerca de la Urology Care Foundation:

La Urology Care Foundation está comprometida en avanzar la investigación y la educación urológica. Colaboramos con investigadores, profesionales de la salud, pacientes y cuidadores para mejorar la vida de los pacientes. La Urology Care Foundation es la fundación oficial de la American Urological Association, (AUA, por sus siglas en inglés).

El conocimiento es poder. Al leer este folleto, usted ha comenzado a tomar control sobre la salud de la próstata y su bienestar. Hay mucho en juego. Aproximadamente 1 de cada 9 hombres recibirá un diagnóstico de cáncer de próstata en algún momento de su vida. Además, 1 de cada 6 afroamericanos y 1 de cada 5 hombres con antecedentes familiares recibirán este diagnóstico.

Manténgase al día. Conozca sus riesgos y hable con su médico u otro proveedor de atención médica para ver si debe hacerse una prueba de detección para el cáncer de próstata.

Conozca su riesgo. Hable con su médico.

La Urology Care Foundation quiere crear conciencia sobre el cáncer de próstata. La campaña *Su plan de cuidado para la salud de la próstata* fue creada para ayudarle a comprender su riesgo. También ayudará a los más de 164,000 hombres que serán diagnosticados este año.

Después de leer este plan de cuidado, vaya a **UrologyHealth.org** para obtener más información. Allí puede aprender sobre la salud de la próstata, el cáncer de próstata, el tratamiento y qué esperar después de recibir este diagnóstico.

Índice

Cómo prepararse: lo que debe saber sobre la próstata	Página 4
¿Qué causa la prostatitis y el de dolor pélvico crónico?	Página 7
Califique sus síntomas de problemas de la próstata	Página 8
¿Qué es el agrandamiento de la próstata?	Página 9
¿Quién corre riesgo de cáncer de próstata?	Página 11
¿Qué es la detección del cáncer de próstata?	Página 13
¿Debería hacerse las pruebas de detección para el cáncer de próstata?	Página 16
¿Qué significan el grado y estadio del cáncer?	Página 18
¿Cuál es el plan de cuidado para el cáncer de próstata que no se ha extendido a otras partes?	Página 20
Plan de cuidado después del tratamiento: la incontinencia	Página 23
Plan de cuidado después del tratamiento: la salud sexual	Página 24
¿Qué es el cáncer de próstata avanzado?	Página 26
Glosario del plan de cuidado para la salud de la próstata	Página 28
Puntos para recordar	Página 31

Cómo prepararse: lo que debe saber sobre la próstata

Un juego de fútbol necesita un plan de acción. De la misma manera, la salud de la *próstata** necesita un plan de cuidado. Así como el éxito en el fútbol depende de los miembros clave del equipo y del entrenador, para la salud de la próstata, el *urólogo* es el administrador quien lidera su equipo de atención médica. Este equipo también incluye a usted, su familia y sus amigos, para que juntos puedan tener un plan de cuidado para su salud.

Cualquier aficionado o jugador de fútbol sabe que la mejor defensa es una buena ofensiva. Aprender sobre su riesgo de cáncer de próstata es como aprender sobre su adversario. Cuanto más sepa, mejor preparado estará para escoger las mejores estrategias para mantenerse bien de por vida.

Comience por conocer su cuerpo. Solamente los hombres tienen próstata. Esta glándula en forma de nuez es parte del sistema reproductivo masculino. La próstata se encuentra debajo de la *vejiga*, frente al *recto*. Rodea la *uretra* (el tubo que saca la *orina* y el *semen* fuera del cuerpo). El trabajo principal de la próstata es ayudar a producir líquido para el semen que protege y vitaliza los *espermatozoides*. Las *vesículas seminales*, que se encuentran al lado de la próstata, también agregan líquido al semen. (Consulte las páginas 9 y 13 para ver imágenes).

Piense en el semen como la defensa en el partido. A medida que los espermatozoides corren hacia el gol (donde está esperando el óvulo femenino), están protegidos por el semen. Este proceso permite que los espermatozoides fertilicen el óvulo y formen una nueva vida. Eso es un ¡golazo!

Los problemas de salud de la próstata más comunes no son cancerosos. Son el agrandamiento de la próstata (*hiperplasia prostática benigna o HPB*) o inflamación de la próstata (*prostatitis*). Estos problemas pueden tener síntomas similares al cáncer de próstata. Los hombres con problemas urinarios deben hablar con un médico u otro proveedor de atención médica sobre la salud de su próstata.

Debido a su ubicación dentro de la *pelvis*, no se pueden hacer autoexámenes de próstata. Los proveedores de atención médica usan dos exámenes para verificar la salud de la próstata. Son el *tacto rectal* y un análisis de sangre llamado *antígeno prostático específico* (PSA, por sus siglas en inglés). Los hombres que se benefician más de estos exámenes son los que tienen entre 55 y 69 años, son afroamericanos, tienen antecedentes familiares de la enfermedad o tienen ciertos síntomas.

Conozca su riesgo. Hable con su médico.

**Todas las palabras en cursiva se explican en el glosario.*

Así como el éxito en el fútbol depende de los miembros clave del equipo y del entrenador, para la salud de la próstata, el urólogo es el administrador quien lidera su equipo de atención médica.

Si bien la prostatitis puede ponerlo al margen del juego, no es una amenaza para la vida. Hay tratamientos disponibles una vez que reciba el diagnóstico.

1 en 10

Los investigadores calculan que 1 de cada 10 hombres tiene síntomas parecidos a la prostatitis.

29,430

Más de 29,000 hombres murieron de cáncer de próstata el año pasado en los Estados Unidos. El avance en las pruebas médicas y tratamientos más exitosos están disminuyendo este número cada año.

La prostatitis y el dolor pélvico crónico son problemas médicos que se ven con frecuencia. Pueden causar problemas de orina y dolor alrededor del *pene* y la ingle. Estos problemas son difíciles para algunos hombres, pudiendo dejarlos al margen del juego. Los investigadores calculan que 1 de cada 10 hombres tiene síntomas parecidos a la prostatitis.

¿Qué causa la prostatitis y el dolor pélvico crónico?

Prostatitis significa inflamación o infección en la próstata. La prostatitis puede ser aguda y aparecer de repente o puede ser crónica y nunca desaparecer. También puede ser recurrente, volviendo a repetirse. Estos problemas médicos pueden o no ser causados por bacterias. A veces, simplemente no se conoce cuál es la causa de la prostatitis o del dolor pélvico crónico.

¿Cuál es el plan de cuidado para tratar la prostatitis y el dolor pélvico crónico?

El tratamiento es diferente para cada tipo de prostatitis. El primer paso es asegurarse de que otros problemas de salud no estén causando los síntomas.

Se deben descartar problemas como inflamación de la uretra o la vejiga, *cistitis* (infección de las *vías urinarias*), agrandamiento de la próstata y cáncer.

Hay pruebas que ayudan a lograr un diagnóstico claro. Estas incluyen el análisis de sangre del antígeno prostático específico (PSA, por sus siglas en inglés) y el tacto rectal. En el tacto rectal, su médico palpa la próstata para ver si siente algo anormal; la prueba del PSA, en cambio, es un análisis de sangre. (Consulte la página 13 para más información sobre estas pruebas). Su médico también puede pedirle análisis de orina y líquido prostático para ver signos de inflamación o infección.

Estas muestras pueden identificar si el problema está en la uretra, la vejiga o la próstata. Un urólogo puede hacerle un procedimiento llamado *cistoscopia*, en el que se usa un pequeño telescopio para ver dentro de la uretra, la próstata y la vejiga. El urólogo también puede pedirle estudios de flujo de orina para medir la intensidad del flujo de orina y ver si hay algún bloqueo.

Sus opciones de tratamiento se basarán en el tipo de prostatitis que tenga y sus síntomas. Su médico puede darle antibióticos u otro tratamiento para ayudarlo. Si bien la prostatitis puede ponerlo al margen del juego, no es una amenaza para la vida y puede obtener alivio.

Para más información sobre la prostatitis, visite **UrologyHealth.org/Prostatitis**.

**Todas las palabras en cursiva se explican en el glosario.*

Califique sus síntomas de problemas de la próstata: Puntaje para los síntomas de próstata de la American Urological Association (AUA)

Durante el último mes, ¿ha notado alguno de los siguientes síntomas al orinar? Ponga su respuesta en un círculo y escriba su puntaje en la columna de la derecha. Hable con su médico si su puntaje total es de 8 o más o si tiene alguna molestia.

	Nunca	Menos de 1 vez de cada 5	Menos de la mitad del tiempo	Alrededor de la mitad del tiempo	Más de la mitad del tiempo	Casi siempre	Su puntaje
Vaciado incompleto: Parece que no vacío mi vejiga totalmente.	0	1	2	3	4	5	
Frecuencia: Tengo que volver a orinar menos de dos horas después de haber ido al baño.	0	1	2	3	4	5	
Intermitencia: Paro y empiezo de nuevo varias veces cuando orino.	0	1	2	3	4	5	
Urgencia: Es difícil esperar cuando tengo ganas de orinar.	0	1	2	3	4	5	
Flujo débil: Tengo un flujo de orina débil.	0	1	2	3	4	5	
Esfuerzo: Tengo que empujar o hacer un esfuerzo para comenzar a orinar.	0	1	2	3	4	5	
	Nunca	**1 vez**	**2 veces**	**3 veces**	**4 veces**	**5 veces**	**Su puntaje**
Nicturia: Me levanto a orinar después de irme a la cama hasta la hora en que me levanto en la mañana.	0	1	2	3	4	5	
						Puntaje total de síntomas	
Puntaje total: 0-7 síntomas leves; 8-19 síntomas moderados; 20-35 síntomas graves.							

Calidad de vida por síntomas urinarios	Excelente	Satisfecho	Por lo general, satisfecho	Casi igual de satisfecho como de insatisfecho	Por lo general, insatisfecho	Infeliz	Terrible
Si pasara el resto de su vida con este problema urinario tal como está ahora, ¿cómo se sentiría?	0	1	2	3	4	5	6

¿Qué es el agrandamiento de la próstata?

A medida que los hombres envejecen, la próstata puede agrandarse y comenzar a causarles problemas. La próstata agrandada también se conoce como hiperplasia prostática benigna (HPB). La próstata de un hombre de 50 años es aproximadamente del tamaño de una nuez o una pelota de golf. Con la edad, una próstata puede crecer hasta el tamaño de una pelota de béisbol. Al agradarse la próstata, aprieta la uretra. Esto puede causar síntomas de las vías urinarias inferiores.

¿Quién tiene riesgo de agrandamiento de la próstata?

El mayor factor de riesgo conocido para el agrandamiento de la próstata es simplemente el envejecimiento. Los antecedentes familiares, la obesidad y un nivel alto de azúcar en la sangre también pueden ser factores de riesgo.

¿Cómo se diagnostica el agrandamiento de la próstata?

El puntaje para los síntomas de próstata de la American Urological Association (AUA), en la página 8, ayuda a los hombres a calificar sus síntomas. Esto le ayuda al médico a comprender lo que les está pasando. Cuando los médicos verifican si hay agrandamiento de la próstata, toman una historia médica detallada y hacen un examen físico, que incluye un tacto rectal. El médico también puede solicitar un *análisis de orina* y sus niveles de PSA en la sangre. (Vea la página 13 para más información sobre las diferentes pruebas).

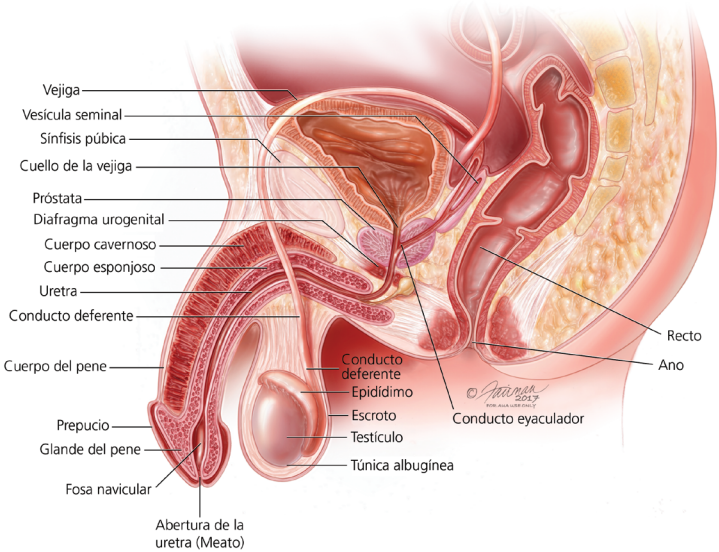


Imagen © 2017 Fairman Studios, LLC. Solo para uso de la AUA.

Alrededor de

1 en cada 9

hombres será diagnosticado con cáncer de próstata en algún momento de su vida.

¿Cuándo debe un hombre consultar con un médico sobre la próstata agrandada?

Si tiene alguno de los síntomas del puntaje para los síntomas de la próstata de la AUA, consulte con su médico o con un especialista. Un especialista en salud de la próstata es un urólogo. Ponga atención a la presencia de sangre en la orina, dolor en la parte inferior de la pelvis, ardor al orinar o dificultad para *orinar*. El agrandamiento de la próstata no es cáncer y no puede provocar cáncer. Aun así, ambos problemas pueden tener síntomas similares o pueden suceder al mismo tiempo. Por esta razón, el médico puede pedir que se haga la prueba del PSA y posiblemente otras pruebas más.

¿Cuál es el plan de cuidado para tratar los problemas del agrandamiento de la próstata?

El agrandamiento de la próstata puede causar daño o infección en la vejiga e incluso daño a los riñones. A medida que los hombres envejecen, el agrandamiento de la próstata puede empeorar. Una forma de tratar una próstata agrandada puede ser el uso de medicamentos de receta. También hay cirugías menores que pueden aliviar los síntomas. Su urólogo puede ayudarlo a decidir cuál es el mejor plan de cuidado para usted. Para obtener más información sobre el agrandamiento de la próstata o hiperplasia prostática benigna, visite **UrologyHealth.org/BPH**.

¿Quién corre riesgo de cáncer de próstata?

Este año, más de 164,000 hombres en los Estados Unidos recibirán la noticia de que tienen cáncer de próstata. Para poner esa estadística en perspectiva, es el doble de los aficionados que entran en el estadio Santiago Bernabéu, sede del Real Madrid. La mayoría de los hombres encuentran tratamientos que ayudan, pero más de 29,000 hombres murieron el año pasado en los Estados Unidos por cáncer de próstata.

¿Quién corre riesgo de cáncer de próstata?

Para todos los hombres, el riesgo de cáncer de próstata aumenta con la edad. Aproximadamente 1 de cada 9 hombres en los Estados Unidos recibirá un diagnóstico de cáncer de próstata durante su vida. Los hombres afroamericanos tienen el mayor riesgo. Aproximadamente 1 de cada 6 hombres afroamericanos serán diagnosticados y, a menudo, con una forma mortal de la enfermedad.

Aproximadamente 1 de cada 5 hombres cuyos padres o hermanos tuvieron cáncer de próstata también serán diagnosticados. La preocupación es mayor si dos o más parientes cercanos han sido diagnosticados con cáncer de próstata, y tenían menos de 55 años al momento de recibir el diagnóstico.

Para reducir el riesgo de cáncer de próstata, es bueno llevar una dieta baja en grasas animales y rica en frutas y verduras. La mayoría de los médicos están de acuerdo en que las medidas saludables para el corazón también son buenas para la salud de la próstata. Los objetivos principales son tener en cuenta su salud al comer, hacer ejercicio todos los días, perder el exceso de peso y dejar de fumar.

¿Cuáles son los síntomas del cáncer de próstata?

En las etapas tempranas, es posible que el cáncer de próstata no tenga síntomas. Cuando se tienen síntomas, son similares a los del agrandamiento de la próstata (vea la página 9). Por eso es muy importante hablar con su médico si tiene síntomas urinarios. Las cosas que debe tener en cuenta incluyen no poder orinar, dolor o ardor al orinar o flujo urinario débil. La sangre en la orina o en el semen y la *eyaculación* dolorosa también pueden ser signos. El cáncer en estadio avanzado causa dolor de los huesos en las caderas, la pelvis, la parte baja de la espalda o la parte superior de los muslos. Además, causa pérdida de apetito o pérdida de peso no deseada.

Si tiene alguno de estos síntomas, hable sobre la salud de su próstata con su médico u otro proveedor de atención médica de inmediato.

**Todas las palabras en cursiva se explican en el glosario.*

¿Qué pruebas se usan para detectar si tiene cáncer de próstata?

Se hacen dos pruebas juntas: el análisis de sangre del antígeno prostático específico o PSA (vea la página 13) y el tacto rectal (vea la página 15). Se debe hacer estas pruebas si es mayor de 55 años o si tiene antecedentes familiares, aun cuando no tenga síntomas.

¿Qué es el PSA?

El PSA, o *antígeno prostático específico*, es una proteína producida solo por la glándula prostática. Un nivel alto del PSA puede ser un signo de otra enfermedad de la próstata, no solo del cáncer de próstata.

Para obtener más información sobre las estadísticas y los síntomas del cáncer de próstata, visite **UrologyCareFoundation.org**.

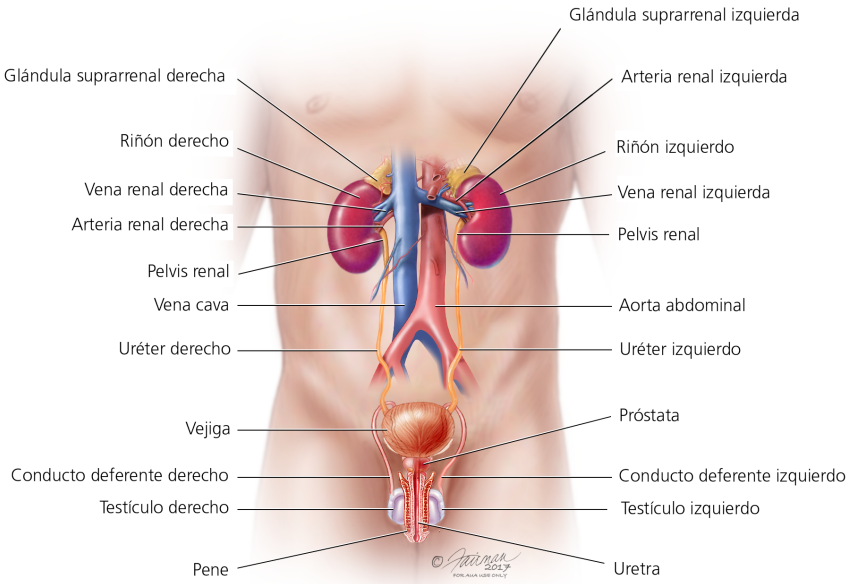
1 en 6

Los hombres afroamericanos y los que fuman tienen más probabilidades de ser diagnosticados con formas más mortales de cáncer de próstata. ¡La detección temprana puede ayudar!

¿Qué es la detección del cáncer de próstata?

¿Qué es la prueba del PSA?

Es un análisis de sangre que mide el nivel del antígeno prostático específico (PSA) en la sangre. Un PSA bajo es mejor para la salud de la *próstata*. Un aumento rápido en el PSA puede ser una señal de que algo está mal. Podría ser un agrandamiento de la próstata o una inflamación llamada prostatitis. La razón más grave para un resultado alto del PSA es el cáncer de próstata. Pregúntele a su médico cuándo debe hacerse la prueba del PSA. El médico seguirá los cambios que pueden ocurrir con el tiempo en sus resultados del PSA. Esta prueba no suele hacerse sola. Las dos pruebas, la prueba del PSA y el tacto rectal, pueden ayudarlo a mantenerse alerta y en control de su salud.



Las vías urinarias de los hombres. La próstata rodea la uretra, el tubo que lleva la orina fuera del cuerpo.

Imagen © 2017 Fairman Studios, LLC. Solo para uso de la AUA.

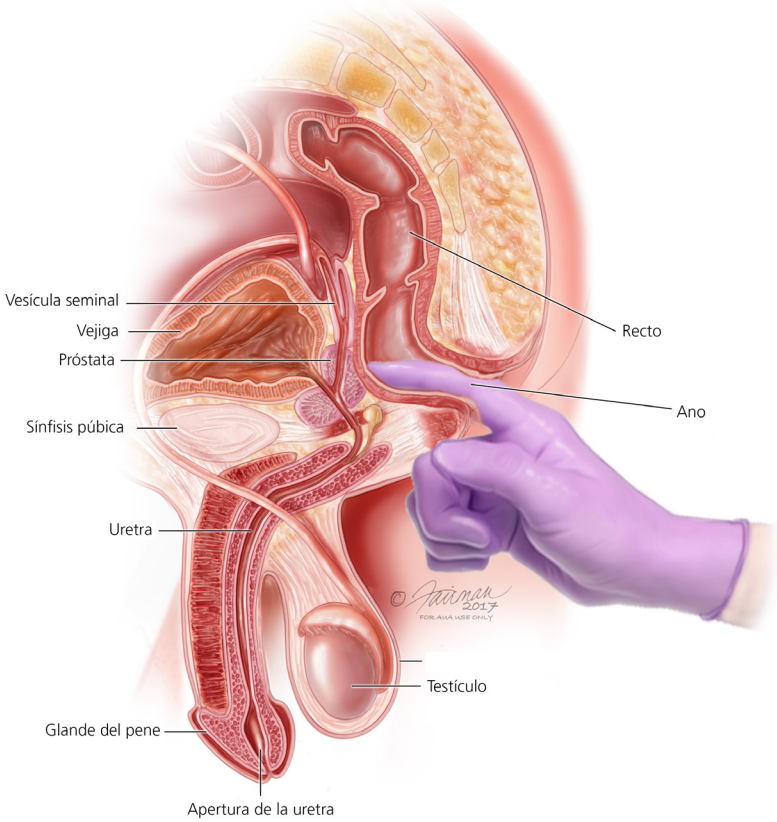
**Todas las palabras en cursiva se explican en el glosario.*

1 en 5

Uno de cada cinco hombres cuyos padres o hermanos han tenido cáncer de próstata también podrían ser diagnosticados con este cáncer.

¿Qué es un tacto rectal?

Durante un tacto rectal, el médico se pone un guante e introduce un dedo lubricado en el recto. Lo hace para palpar el grosor o una forma anormal de la próstata. El tacto rectal puede ayudar al médico a encontrar algún problema de la próstata.



Tacto rectal

Imagen © 2017 Fairman Studios, LLC. Solo para uso de la AUA.

¿Debería hacerse las pruebas de detección para el cáncer de próstata?

La opción de que le examinen para detectar si tiene cáncer de próstata es personal. Antes de decidir hacerse la prueba del PSA, hable con su médico sobre su riesgo de cáncer de próstata y sus preferencias para las pruebas de detección. También pregúntele sobre los beneficios y riesgos de las pruebas.

¿Debería hacerse una prueba del detección del cáncer de próstata?

Se recomienda que los hombres sin síntomas se hagan las pruebas si:

- tienen entre 55 y 69 años de edad
- son afroamericanos
- tienen antecedentes familiares de cáncer de próstata

Los hombres menores de 55 años con síntomas urinarios también deben hacerse pruebas de detección. Los síntomas pueden incluir: no poder orinar, dolor o ardor al orinar o flujo urinario débil, sangre en la orina o en el semen y eyaculación dolorosa.

¿Un PSA alto significa que tengo cáncer de próstata?

No necesariamente. Menos de un tercio de los resultados de PSA altos indican cáncer de próstata. Si un PSA es alto o el tacto rectal no es normal, su médico puede repetirle la prueba del PSA o solicitarle más análisis de sangre u orina. O bien, quizás quiera hacerle seguimiento por un tiempo. Si existe alguna preocupación, es posible que deba hacerle una *biopsia*. La biopsia de próstata (muestra de *tejido*) es la única forma de saber con certeza si tiene cáncer. Para hacerle una biopsia, se obtiene una muestra de tejido de próstata para estudiarlo.

Un *patólogo* es el médico que identifica las enfermedades observando muestras de tejido a través de un microscopio. Si se encuentran células cancerosas, el patólogo clasificará el grado del *tumor* y determinará su estadio clínico. El grado (puntuación de Gleason) y el estadio definen lo rápido que el cáncer puede crecer y extenderse. Se pueden hacer otras pruebas para aprender más sobre dónde está ubicado el cáncer y hacer un plan de cuidado para usted.

Posibles beneficios de hacerse la prueba del PSA:

- Una prueba normal del PSA puede darle tranquilidad.
- La prueba del PSA puede detectar el cáncer de próstata antes de que se extienda a otras partes del cuerpo.
- El tratamiento temprano del cáncer puede retrasar que el cáncer se extienda a otras partes del cuerpo.
- El tratamiento temprano del cáncer ayuda a algunos hombres a vivir más tiempo.

**Todas las palabras en cursiva se explican en el glosario.*

Posibles riesgos de hacerse la prueba del PSA:

- Un resultado normal del PSA puede no detectar un cáncer de próstata (un resultado "falso negativo").
- Algunas veces, los resultados de la prueba sugieren que algo está mal cuando no lo está (un "falso positivo"). Esto puede causar estrés innecesario.
- Un resultado "falso positivo" del PSA puede llevar a una biopsia de próstata innecesaria.
- Una prueba positiva del PSA puede encontrar un cáncer de próstata que crece lentamente y no le causará problemas.

Posibles riesgos de una biopsia y del tratamiento:

Las biopsias pueden causar hemorragias o infecciones. El tratamiento del cáncer de próstata también puede causar efectos secundarios. Por ejemplo, son frecuentes los problemas de erección, la pérdida de orina y los problemas intestinales.

Para ayudarlo a tomar una decisión sobre si usted debería hacerse el examen de detección del cáncer de próstata, visite: **KnowYourStats.org/Resources**.

¿Qué significan el grado y estadio del cáncer?

Al igual que un partido de fútbol se divide en dos tiempos, el cáncer de próstata se agrupa en estadios o fases. Es importante comprender los diferentes estadios o fases y los diferentes grados de clasificación, para que usted y su médico puedan estar preparados si comienza a avanzar el cáncer de próstata.

Clasificación

Cuando se encuentran células de cáncer de próstata en el tejido obtenido de las biopsias por punción, el patólogo las "clasifica". La clasificación es una medida de la rapidez con la que es probable que las células crezcan y se propaguen (lo agresivo que es el cáncer). El sistema de clasificación más común se llama sistema de puntuación de Gleason. Con este sistema, cada pedazo de tejido recibe una puntuación o un grado de tres (3) a cinco (5). Un grado de menos de tres (3) significa que el tejido está casi normal. Un grado de tres (3) sugiere un tumor de crecimiento lento. Un grado alto de cinco (5) indica que es una forma de cáncer de próstata altamente agresiva y de alto riesgo.

La clasificación (con la puntuación de Gleason) y la estadificación definen el progreso del cáncer y si este se ha extendido a otras partes del cuerpo.

Estadificación

También se mide el estadio o la fase en que se encuentra el tumor. La estadificación describe dónde se encuentra el cáncer dentro de la próstata, su extensión y si se ha extendido a otras partes del cuerpo. Se puede tener cáncer de estadio bajo, pero de muy alto riesgo. La estadificación del cáncer se realiza mediante el taco rectal y estudios de imágenes especiales. El sistema utilizado para la estadificación tumoral es el sistema TNM, que significa Tumor, Nódulo y Metástasis. La etapa "T" se encuentra mediante el tacto rectal y otras pruebas de imágenes como la *ecografía*, la *tomografía computarizada* y la *resonancia magnética*. Las pruebas de imágenes muestran si el cáncer se ha extendido y hacia dónde, por ejemplo, a los ganglios linfáticos o a los huesos. Por lo general, estas pruebas de imágenes de estadificación se realizan en hombres con un grado de Gleason de 7 o más y un PSA superior a 10. A veces, se necesitan imágenes de seguimiento para evaluar los cambios observados en la gammagrafía ósea.

Este año, más de 164,000 hombres serán diagnosticados con cáncer de próstata en los Estados Unidos. Su plan de tratamiento se debe basar en su salud y lo debe hablar completamente con su médico y su familia. Si bien el plan de cada hombre es diferente, hay más hombres que están volviendo a tomar control de su vida con un tratamiento exitoso. El cáncer de próstata se puede controlar si se detecta temprano y se trata adecuadamente.

¿Cuál es el plan de cuidado para el cáncer de próstata que no se ha extendido a otras partes?

Hay muchas maneras de afrontar el cáncer de próstata. Su plan dependerá de usted y de su médico:

Vigilancia

La mayoría de los cánceres de próstata nunca llegan a ser mortales. Es posible que no necesite tratamiento de inmediato. La *vigilancia activa* es cuando sus médicos rastrean su cáncer en momentos establecidos con pruebas regulares del PSA y otras más. Esta es una buena estrategia para los hombres que no tienen síntomas, tienen un cáncer de crecimiento lento o para quienes el tratamiento activo no es una buena opción. También es una buena opción para los hombres mayores sin otros problemas graves de salud. La *espera vigilante* es un término que usan los urólogos cuando el tratamiento es menos complicado. Se usa solo para controlar el cáncer sin pedirle al paciente que se haga exámenes o biopsias regulares. Es bueno para los hombres que no quieren o no pueden recibir tratamiento.

Terapia localizada

- La *prostatectomía radical* se realiza para sacar la próstata y las vesículas, el tejido y los *ganglios linfáticos* a su alrededor. El beneficio de una prostatectomía radical es que, al sacarse la próstata, se elimina el cáncer. Hay diferentes técnicas o formas en que se puede hacer la prostatectomía radical. Los cirujanos especializados realizan la *cirugía laparoscópica* (a través de varios cortes o incisiones pequeños) con asistencia robótica. El cirujano también puede llegar a la próstata haciendo un corte en la parte inferior del abdomen (retropúbica abierta) o entre el escroto y el ano (perineal).
- La *radioterapia* puede matar las células cancerosas. La radiación puede ser el tratamiento principal para el cáncer de próstata en lugar de la cirugía. También se puede usar después de la cirugía si aún hay cáncer o si regresa. La radioterapia guiada por imagen puede tratar el cáncer internamente o externamente. La radiación interna, llamada braquiterapia, usa pequeñas "semillas" radioactivas que se colocan dentro de la próstata. La radiación de haz externo utiliza fotones específicos o rayos de protones desde el exterior del cuerpo para tratar la próstata.
- La *crioterapia* congela el tejido de la próstata para matar las células cancerosas. Durante la crioterapia, el médico coloca en la próstata unas agujas pequeñas que contienen un gas frío para congelar el tumor y los tejidos cercanos. Se usa un ciclo repetitivo de congelación y descongelación para matar las células cancerosas.
- *El ultrasonido focalizado de alta intensidad (HIFU, por sus siglas en inglés)* y otras terapias focales se están investigando para tratar el cáncer de próstata con menos efectos secundarios. Estos métodos tienen como objetivo matar tumores pequeños dentro de la próstata. Los tres métodos usados son la crioablación focal (congelación de las células

Después del tratamiento, tendrá que manejar los efectos secundarios de inmediato.

Hay 3 millones de hombres en los Estados Unidos que han sobrevivido el cáncer de próstata.

tumorales), el HIFU, que usa las ondas de sonido para sobrecalentar las células tumorales, y la electroporación irreversible usando el "NanoKnife" para aplicar corrientes eléctricas al tumor.

Terapia sistémica

- La *terapia hormonal* usa medicamentos o cirugía para reducir o bloquear la testosterona y otras hormonas sexuales masculinas. Esto puede detener o retrasar el crecimiento del cáncer de próstata y que este se extienda a otras partes del cuerpo. Se pueden usar diferentes estrategias a lo largo del tiempo para retrasar el crecimiento del cáncer con la terapia hormonal.
- La *quimioterapia* usa medicamentos fuertes para destruir las células cancerosas en cualquier parte del cuerpo.
- La *inmunoterapia* es un tratamiento que puede estimular el sistema inmunitario del cuerpo para detectar y atacar las células cancerosas. Funciona como una vacuna.

Es recomendable que tenga la información necesaria sobre los riesgos y beneficios de cada una de sus opciones de tratamiento. Obtenga información sobre los efectos secundarios y lo que puede hacer al respecto a corto y largo plazo. Verifique su cobertura médica y otros asuntos prácticos que necesite tener en cuenta. **Obtenga apoyo**. Otros sobrevivientes de cáncer de próstata pueden ser excelentes fuentes de apoyo. Pueden ayudarlo a tomar decisiones de tratamiento o al tener efectos secundarios del tratamiento. Para encontrar grupos de apoyo cerca de usted, comuníquese con Us TOO International (www.UsTOO.org o 800-808-7866) o con Malecare (www.Malecare.org o 212-673-4920).

¿Cuál es el plan de cuidado después del tratamiento de cáncer de próstata localizado?

Después del tratamiento, tendrá que manejar los efectos secundarios de inmediato. Puede sentirse muy bien, como si acaba de dar el gol ganador del partido. Pero también podría sentirse ansioso y pensar que el cáncer puede volver (*recurrencia*). Colabore con su equipo. Una vez que sepa cuáles son las estadísticas y que haya creado un plan de cuidado, puede establecer su estrategia de defensa a largo plazo. Para obtener más información sobre el tratamiento del cáncer de próstata, visite **UrologyHealth.org/Resources**.

**Todas las palabras en cursiva se explican en el glosario.*

Para información adicional sobre la incontinencia después del tratamiento del cáncer de próstata, visite UrologyHealth.org.

Plan de cuidado después del tratamiento: la incontinencia

Muchos hombres tienen *incontinencia* después del tratamiento. Esto significa que no pueden controlar su necesidad de orinar o tienen problemas con escapes involuntarios de orina. Esto le afecta el proceso de curación, pero es importante continuar con el plan.

¿Qué tipos de incontinencia hay?

- La incontinencia urinaria por esfuerzo (SUI, por sus siglas en inglés) es cuando la orina se escapa involuntariamente al toser, reír, estornudar o incluso hacer ejercicio. Es causado por problemas con los músculos o la válvula que mantiene la orina en la vejiga. La cirugía o la radiación pueden dañar estos músculos o los nervios.
- La vejiga hiperactiva (OAB, por sus siglas en inglés,) o la incontinencia de urgencia es cuando de pronto siente la necesidad de orinar, con urgencia y a menudo. Esto puede suceder incluso cuando la vejiga no está llena y puede estar o no acompañado de escapes de orina.
- La incontinencia mixta es una mezcla de los dos tipos de incontinencia anteriores, con síntomas de incontinencia urinaria por esfuerzo y de vejiga hiperactiva. En raras ocasiones, los hombres tienen incontinencia continua, es decir, no pueden controlar la orina en ningún momento.

¿Cuánto tiempo puede durar la incontinencia después del tratamiento?

Después de la cirugía o la radiación, puede tomar de varias semanas a varios meses para lograr el control de la orina. Cada paciente es diferente No dude en hablar con su médico sobre qué esperar y qué puede hacer.

¿Cuál es el plan de cuidado para tratar la incontinencia?

Aunque algunas personas pueden sentir vergüenza, la incontinencia es frecuente y se puede tratar. También tenga en cuenta que más del 90% de los hombres recuperan el control de la vejiga después del tratamiento para el cáncer de próstata. A corto plazo, su urólogo puede sugerir los *ejercicios de Kegel* para fortalecer los músculos que controlan la vejiga. Pídale a su médico que lo refiera a un fisioterapeuta que pueda ayudarlo en la *rehabilitación del piso pélvico*. También es posible que deba cambiar lo que come, bebe o los medicamentos que toma. Hay productos absorbentes que pueden ayudarlo a sobrellevar este problema. A veces se recetarán medicamentos para la incontinencia. La cirugía puede ser una opción de tratamiento a largo plazo. Por ejemplo, se puede inyectar colágeno (una proteína natural) para apretar el esfínter de la vejiga. O bien, la cirugía se puede usar para implantar un cabestrillo uretral pequeño para apretar el cuello de la vejiga o un esfínter artificial para mantener cerrada la uretra. Hable con su urólogo y preparen un plan de cuidado.

Plan de cuidado después del tratamiento: la salud sexual

Mantener una buena vida sexual es importante no solo para su salud, sino también para la relación con su pareja. Si bien la *disfunción eréctil* es frecuente después del tratamiento, se puede tratar.

¿Qué causa los problemas de erección después del tratamiento del cáncer de próstata?

Los nervios que tienen un papel en la erección rodean la glándula prostática. Las cirugías y la radiación pueden dañar los haces nerviosos que controlan el flujo de sangre al pene, causando la disfunción eréctil. Aunque los expertos tratarán de proteger los nervios, no siempre es posible hacerlo. Si hay algún daño a los nervios, el cerebro ya no puede enviar una señal clara al pene para que tenga una erección. Además, podría haber menos flujo de sangre al pene si los vasos sanguíneos se dañan durante la cirugía o la radiación. Si bien la sangre fluirá hacia el pene, es posible que no se ponga lo suficiente erecto como para permitir la penetración. Los hombres que toman terapia hormonal también pueden notar cambios en su libido (deseo sexual) o en sus orgasmos.

¿Cuánto tiempo después del tratamiento para el cáncer de próstata puede durar la disfunción eréctil?

La disfunción eréctil es diferente para cada persona. La recuperación depende del tipo de tratamiento que tuvo y si tuvo problemas de erección antes del tratamiento. Es importante saber que algunos hombres pueden recuperarse por completo, pero muchos no lo harán. Si tiene problemas, su médico puede ofrecerle varias opciones de tratamiento.

¿Cuál es el plan para tratar los problemas de erección?

Para alcanzar una mejor salud sexual, comience con una charla abierta y honesta con su médico. Es igual de importante hablar abiertamente con su pareja, una persona muy importante en su equipo. Es más fácil manejar este problema juntos. Algunos expertos hacen que sus pacientes prueben algunas opciones una vez que el cuerpo haya sanado. Cosas tan simples como el ejercicio moderado y mantener un peso saludable son los primeros pasos para mejorar los problemas de erección. A menudo se recomiendan medicamentos tomados por vía oral para mejorar el flujo sanguíneo al pene como tratamiento inicial de la disfunción eréctil. Otra forma de tratamiento es una bomba de vacío que ayuda a crear una erección. Las inyecciones también pueden aumentar el flujo sanguíneo para lograr una erección. Si la disfunción eréctil continúa, se puede considerar un implante de pene permanente. Su médico le puede informar cuál es la opción más adecuada para usted. Lo que es más importante recordar es que se puede obtener ayuda.

Su equipo personal (sus seres queridos, miembros del grupo de apoyo, terapeutas y proveedores de atención médica) forman un grupo de apoyo importante.

Su relación puede ayudar a la recuperación.

Cuando una pareja trabaja en equipo, es más fácil aprovechar las ayudas para los problemas de erección. También es más fácil recuperar el placer sexual. El trabajo en equipo puede mejorar su libido. Si tiene una pareja, intente hablar sobre sus preocupaciones y que usted tiene la esperanza de poder resolver los problemas juntos. La clave para mantener la intimidad sexual es la comunicación.

Muchas parejas se benefician de los servicios de un consejero o terapeuta. ¡No tiene nada de malo intentarlo! Si no tiene pareja, puede ir con un consejero para que le asesore sobre sus salidas en citas. Su urólogo puede referirlo a alguien que se especialice en salud sexual después del cáncer de próstata. También puede encontrar un *terapeuta sexual* certificado a través de la American Association of Sexuality Educators, Counselors and Therapists (Asociación Estadounidense de Educadores, Consejeros y Terapeutas en Asuntos de la Sexualidad, www.aasect.org).

Para obtener más información sobre la disfunción eréctil del tratamiento del cáncer de próstata, visite **KnowYourStats.org/Resources**.

¿Qué es el cáncer de próstata avanzado?

¿Cómo sabré si mi cáncer de próstata está avanzando?

Incluso con tratamiento, el cáncer podría extenderse a otras partes del cuerpo o progresar. La mejor forma de saberlo es estar atento a cambios en los niveles de PSA y hablarlo con su médico. Un aumento en su nivel de PSA después del tratamiento puede ser una señal de que las cosas están cambiando. Con el tiempo, se pueden hacer otras pruebas de laboratorio o de imágenes para ver si el cáncer ha avanzado.

¿Cuál es el plan de cuidado para tratar el cáncer de próstata en etapa avanzada?

Si su cáncer de próstata alcanza la etapa avanzada, es como el medio tiempo en un partido de fútbol. Hacer movidas inteligentes al principio del primer tiempo puede ayudarle a seguir en el juego el segundo tiempo. Si el cáncer progresa, su médico le informará cuáles son las siguientes medidas que se pueden tomar. Hay muchas maneras de manejar el cáncer de próstata en etapa avanzada. Por ejemplo, la quimioterapia para matar las células cancerosas; la inmunoterapia para estimular el sistema inmunitario; los agentes nuevos para bloquear las hormonas masculinas (terapia hormonal); y la radioterapia y la *terapia dirigida a los huesos* (incluidos los *radiofármacos*) para el cáncer en los huesos. En la última década, la FDA ha aprobado muchos tratamientos nuevos para el cáncer de próstata avanzado. En función de sus necesidades y bienestar, su médico, junto con usted, pueden formar un plan de cuidado.

Medio tiempo del partido

Los objetivos del tratamiento para el cáncer de próstata de etapa intermedia y avanzada se basan en ayudar al paciente a vivir más tiempo y sentirse mejor. Los tratamientos se enfocan en reducir los tumores y controlar los síntomas. Es importante comprender los riesgos y los beneficios de cada opción de tratamiento. Conozca los efectos secundarios por adelantado y lo que puede hacer al respecto. Junto con su médico, decidan cuál es el mejor plan de tratamiento para usted. Luego, ayúdese un poco más teniendo en cuenta su salud a la hora de comer, bebiendo agua y haciendo más ejercicio (incluso ejercicio suave para fortalecer los huesos) para sentirse mejor.

Si siente dolor u otros síntomas, dígaselo a su médico. Su equipo de atención médica puede ayudarlo a sentirse lo mejor posible. Es común que los hombres se sientan muy cansados (fatigados), tengan bochornos u otros problemas debido a los medicamentos contra el cáncer. La disfunción eréctil y la incontinencia también se pueden dar con frecuencia (vea la página 23). Hay formas de aliviar estos problemas. Controlar los síntomas molestos es uno de los objetivos principales para su equipo de atención médica.

Trabaje en equipo

En cualquier etapa del cáncer de próstata, es importante estar siempre en comunicación con su equipo de atención médica. Tener el mayor conocimiento posible sobre su enfermedad y comprender sus opciones de tratamiento puede ayudarlo a escoger las mejores opciones contra el cáncer de próstata avanzado.

Recuerde, ¡usted no está solo!

Los nuevos tratamientos para el cáncer de próstata avanzado ofrecen esperanza. Las investigaciones están buscando cómo mejorar el bienestar y prolongar la vida de los hombres con cáncer de próstata de alto riesgo.

Glosario del plan de cuidado para la salud de la próstata

Análisis de orina: Prueba de orina para evaluar la salud general del cuerpo.

Antígeno prostático específico: Una proteína producida solo por la próstata. Los niveles altos de PSA en la sangre pueden ser un signo de cáncer u otros problemas de la próstata.

Biopsia: Se extraen muestras de tejido de próstata para observarlo con un microscopio para ver si contienen cáncer u otras células anormales.

Cirugía laparoscópica: Cirugía realizada con instrumentos finos parecidos a tubos, que permiten hacer varios cortes pequeños, en lugar de un corte grande.

Cistitis: Una infección de las vías urinarias que causa inflamación de la vejiga y dolor o ardor en la pelvis o en la uretra.

Cistoscopia: La inserción de un aparato angosto similar a un tubo a través de la uretra para ver el interior de la vejiga y de las vías urinarias.

Crioterapia: La eliminación de las células de cáncer de próstata por congelación.

Disfunción eréctil: Problemas para conseguir o mantener una erección.

Ecografía: El uso de ondas de sonido de alta frecuencia para crear imágenes en tiempo real que sirven para observar muchos órganos.

Ejercicios de Kegel: Ejercicios para fortalecer el control de la vejiga en los que se contraen y se relajan ciertos músculos del piso pélvico.

Espera vigilante: Estar atento a signos de cáncer de próstata sin vigilancia activa, sabiendo que puede necesitar tratamiento en el futuro.

Espermatozoides: Las células reproductoras masculinas producidas en los testículos que sirven para fertilizar los óvulos de una pareja femenina.

Eyaculación: Liberación de semen del pene durante el clímax sexual.

Ganglios linfáticos: Masas redondas de tejido que producen células para combatir gérmenes invasores o cáncer.

Hiperplasia prostática benigna: Agrandamiento de la próstata no causado por cáncer y cuyos síntomas incluyen problemas para orinar que ocurren porque a medida que crece la próstata, aprieta la uretra.

Incontinencia: La pérdida involuntaria de orina que incluye la incontinencia urinaria por esfuerzo, la urgencia por desbordamiento, y los tipos mixtos y continuos.

Inmunoterapia: Un tratamiento que aumenta la capacidad del sistema inmunitario para combatir el cáncer de próstata.

Orina: Desecho líquido filtrado de la sangre por los riñones, almacenado en la vejiga y extraído del cuerpo por la uretra al orinar.

Orinar: Expeler o sacar orina del cuerpo. También se le llama micción.

Patólogo: Un médico que identifica las enfermedades mediante el estudio de las células y los tejidos con un microscopio.

Pelvis: La parte inferior del abdomen, entre los huesos de la cadera.

Pene: El órgano masculino que sirve para orinar y el sexo.

Próstata: Una glándula en forma de nuez en el cuerpo de los hombres que produce líquido para el semen y está ubicada debajo de la vejiga rodeando la uretra.

Prostatecomía radical: Cirugía para sacar toda la próstata y los tejidos cancerígenos; incluye dos enfoques: retropúbico y perineal (vea la página 20).

Prostatitis: Inflamación o infección de la próstata. La prostatitis crónica es una inflamación repetida de la próstata.

Quimioterapia: El uso de medicamentos para matar las células del cáncer de próstata que se han extendido a otras partes del cuerpo.

Radiofármacos: Medicamentos con radioactividad que pueden dirigir la radiación a las áreas exactas donde crecen las células cancerígenas en los huesos.

Radioterapia: Uso de radiación para tratar el cáncer de próstata; dos opciones incluyen la braquiterapia (se colocan pequeñas "semillas" radioactivas en la próstata) y radiación de haz externo (rayos dirigidos al tumor desde el exterior del cuerpo).

Recto: La parte inferior del intestino, que termina en la abertura anal.

Recurrencia: El regreso del cáncer después del tratamiento ya sea en el mismo lugar u otra parte del cuerpo.

Rehabilitación del piso pélvico: Terapia física diseñada para ayudar a recuperar el control de la vejiga.

Resonancia magnética: Usa las ondas de radio y un fuerte campo magnético para crear imágenes muy detalladas.

Semen: El líquido que protege y vitaliza a los espermatozoides; también conocido como líquido seminal o líquido eyaculatorio.

Tacto rectal: La inserción de un dedo enguantado y lubricado en el recto para palpar la próstata y verificar si hay algo anormal.

Tejido: Un grupo de células en un organismo que tienen una forma similar y realizan una función específica.

Terapeuta o consejero sexual: Un consejero especialmente capacitado para ayudar a los hombres y las parejas a mantener o mejorar su intimidad sexual.

Terapia dirigida a los huesos: Tratamientos para ayudar a fortalecer y mantener los huesos sanos y reducir el número de problemas relacionados con el esqueleto.

Terapia hormonal: El uso de medicamentos que disminuyen o bloquean la testosterona y otras hormonas masculinas para detener o retrasar el crecimiento del cáncer de próstata.

Tomografía computarizada: El uso de radiografías y cálculos computarizados para ver y evaluar cortes transversales de tejidos y órganos.

Tumor: Una masa anormal de tejido o crecimiento de células anormales.

Ultrasonido focalizado de alta intensidad: Un tratamiento que utiliza las ondas de sonido para calentar la próstata a temperaturas muy altas haciéndola encoger.

Uretra: Un tubo estrecho a través del cual la orina sale del cuerpo. En los hombres, el semen viaja a través de este tubo durante la eyaculación. Se extiende desde la vejiga hasta la punta del pene.

Urólogo: Un médico que se especializa en los problemas de las vías urinarias y de los órganos sexuales masculinos.

Vejiga: Un órgano muscular delgado y flexible en forma de bolsa o saco parecido a un globo donde se almacena la orina antes de que salga del cuerpo a través de la uretra.

Vesículas seminales: Una glándula que produce semen.

Vías urinarias: Órganos del cuerpo que producen y expelan la orina. Estos incluyen los riñones, los uréteres, la vejiga y la uretra.

Vigilancia activa: Observar de cerca el cáncer de próstata usando la prueba del PSA, el tacto rectal, y otras pruebas, incluso posiblemente biopsias, en momentos establecidos.

Puntos para recordar

La salud de la próstata es importante para todos los hombres. Ganar la batalla contra las enfermedades de la próstata requiere un trabajo en equipo. Su urólogo puede ser un buen administrador que lidera al equipo. Otros proveedores de atención médica, su familia y sus amigos forman parte del equipo que lo ayudará a recuperar su salud. Cuando tenga un problema de próstata, asegúrese de reunirse con todo su equipo y crear un plan. Mantenga la cabeza en alto y una buena actitud mientras avanza en su plan de tratamiento, lo que lo llevará a una cura ... ¡goooooooool!

Urology Care Foundation

La Urology Care Foundation ofrece esta información que está basada en el conocimiento médico y científico actual. La información que aquí aparece no es un recurso para el autodiagnóstico ni un sustituto para el consejo médico profesional y no debe usarse de esta manera. Consulte con un urólogo u otro profesional de la salud sobre cualquier pregunta que tenga sobre su salud. Hable siempre con un profesional de la salud antes de comenzar o suspender cualquier tratamiento, incluyendo los medicamentos.

Conozca su riesgo. Hable con su médico.

Visite **UrologyHealth.org** para:

- información sobre su riesgo de cáncer de próstata
- un cuestionario para evaluar sus síntomas urinarios
- herramientas para decidir si debería hacerse las pruebas de detección
- información sobre los tratamientos y la vida después del tratamiento
- información sobre otros problemas de salud urológica y de la próstata

Facebook.com/UrologyCareFoundation @UrologyCareFdn

Cualquier aficionado de fútbol sabe que la mejor defensa es una buena ofensiva.

Ahora que tiene esta información, por favor ¡ayúdenos a pasar la voz en su comunidad! Aproximadamente 1 de cada 9 hombres recibirá un diagnóstico de cáncer de próstata en algún momento de su vida, y la Urology Care Foundation está comprometida en ayudarlos. Por favor, ayúdenos hoy haciendo una donación en apoyo a este programa esencial y únase al equipo.

Visite **UrologyHealth.org/Donate** para hacer una donación hoy.

Para más información, comuníquese con la Urology Care Foundation
1000 Corporate Blvd.
Linthicum, MD 21090
1-800-828-7866
UrologyHealth.org

Para obtener más copias de esta guía y otros materiales sobre el cáncer de próstata y otros problemas urológicos, visite: **UrologyHealth.org/Order**.

© 2018 Urology Care Foundation, Inc. Todos los derechos reservados. La Urology Care Foundation es una organización sin fines de lucro 501 (c) (3).
Las donaciones hechas a la Fundación son deducibles de impuestos en la medida que lo permite la ley.

Actualizado en febrero del 2018

Urology Care FOUNDATION™
The Official Foundation of the American Urological Association