

CÁNCER DE PRÓSTATA

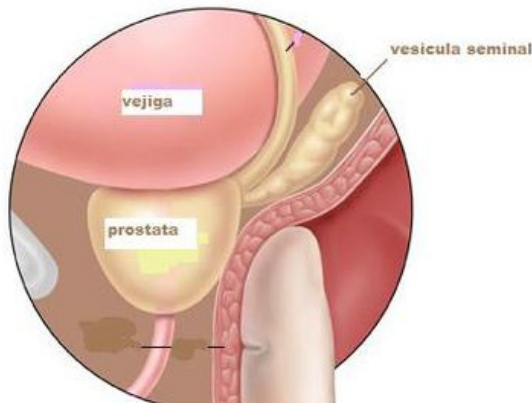
En esta edición de nuestro Boletín PUNTO INFORMATIVO hablaremos del Cáncer de Próstata. Una enfermedad que en Colombia cuenta con el mayor número de casos de cáncer después de aquellos asociados a la piel. Conozcamos sus factores de riesgo, diagnóstico y tratamientos.

Definición

La próstata es una glándula del sistema reproductor masculino, se encuentra entre la vejiga y el recto. Está conformada por glándulas acinares, ductos, estroma, vasos sanguíneos, linfáticos y nervios. El 95% de los cánceres de próstata son adenocarcinomas, de los cuales 70% se desarrolla en la zona periférica, 20% en la transicional y 5 a 10% en la central.

En Colombia se estima que la incidencia de esta patología es del 23,6%, siendo el cáncer más frecuente en hombres después de los cánceres de piel, además es el tercero en mortalidad después de los cánceres de estómago y pulmón. La media de edad de diagnóstico es a los 70 años.

La historia clínica de la enfermedad ha cambiado en las últimas décadas, a pesar que actualmente se hace más diagnóstico de la enfermedad la mortalidad es baja, alrededor de 3%. Esto debido a diagnóstico temprano y a las opciones terapéuticas. La enfermedad localizada es curable, y en la enfermedad avanzada si las lesiones son sensibles al tratamiento hormonal también hay un buen pronóstico.



Factores de riesgo

Los probables factores de riesgo son tener una edad mayor a 50 años, ser de raza negra y ser fumador.

Como posibles factores de riesgo está la historia familiar y la obesidad.

En cuanto a factores protectores no hay buena evidencia sobre el consumo de tomates los cuales contienen licopeno y el selenio.

Diagnóstico

Por la pruebas de tamización, la mayoría de diagnósticos se hacen en pacientes asintomáticos. En la enfermedad avanzada la próstata obstruye la uretra causando síntomas obstructivos e irritativos como:

- Disminución del calibre o interrupción del chorro urinario
- Poliuria
- Disuria
- Hematuria
- Dificultad para orinar
- Dolor en la espalda
- Eyaculación dolorosa
- Pérdida de peso
- Dolor óseo

Estos síntomas también se pueden presentar en enfermedades como la hipertrofia prostática benigna y la prostatitis. Dado los factores de riesgo se recomienda la prueba de tamización con el antígeno prostático específico (PSA, por sus siglas en inglés) a los hombres de 50 años.

Se considera diagnóstico un PSA total mayor a 4.0 ng/mL (sensibilidad ~80%, especificidad ~65%) También

se relaciona el resultado del PSA por grupos de edad. Un tacto rectal anómalo o aumento del PSA, indican la necesidad de realizar biopsia guiada por ultrasonografía y calcular el puntaje Gleason.

Posterior de la confirmación diagnóstica, la realización de otros estudios como la tomografía pélvica que permite identificar ganglios linfáticos comprometidos y realizar el estadiaje. Las metástasis más frecuentes son en ganglios linfáticos pélvicos, hueso, pulmón e hígado.

Factores pronóstico

El pronóstico de la enfermedad se establece según el grado de diferenciación y comportamiento histológico, el cual está relacionado directamente con la probabilidad de metástasis y muerte.

La escala de estadiaje *TNM* del American Joint Committee on Cancer, permite clasificar el compromiso de la enfermedad y definir qué opción terapéutica presenta mayor beneficio.

Tabla 1. Clasificación TNM del cáncer de próstata

<p>T1: No puede palpar el tumor ni verlo con estudios por imágenes.</p> <p>T1a: El cáncer se encuentra accidentalmente durante la resección transuretral de la próstata que se hizo para el tratamiento de la hiperplasia prostática benigna. El cáncer está presente en menos de un 5% del tejido extirpado.</p> <p>T1b: El cáncer se detecta durante la RTU, pero está presente en más de un 5% del tejido extirpado.</p> <p>T1c: El cáncer se encuentra mediante una biopsia por aguja, realizada debido a un nivel aumentado de PSA.</p>
<p>T2: Se puede palpar el cáncer cuando realiza un examen digital del recto, pero aún está limitado a la glándula prostática.</p> <p>T2a: el cáncer se encuentra en la mitad o menos de un solo lado de la próstata.</p> <p>T2b: el cáncer se encuentra en más de la mitad de un solo lado de la próstata.</p> <p>T2c: el cáncer está en ambos lados de la próstata.</p>
<p>T3: el cáncer se propagó hacia el exterior de la próstata y puede afectar las vesículas seminales.</p> <p>T3a: el cáncer se extendió fuera de la próstata, pero no afectó a las vesículas seminales.</p> <p>T3b: el cáncer se propagó hacia las vesículas seminales.</p>
<p>T4: el cáncer creció hacia los tejidos adyacentes a la próstata como, por ejemplo, al esfínter uretral, al recto y/o a las paredes de la pelvis.</p>
<p>N0: el cáncer no se propagó hacia ninguno de los ganglios linfáticos.</p> <p>N1: el cáncer se propagó a uno o más ganglios linfáticos regionales en la pelvis.</p>
<p>M0: el cáncer no se propagó más allá de los ganglios linfáticos regionales.</p> <p>M1: el cáncer se propagó más allá de los ganglios linfáticos regionales.</p> <p>M1a: metástasis a los ganglios linfáticos distantes.</p> <p>M1b: el cáncer hizo metástasis a los huesos.</p> <p>M1c: el cáncer hizo metástasis a otros órganos tales como los pulmones, el hígado o el cerebro (con propagación a los huesos o sin ella).</p>

Tratamiento

Dependiendo de la variabilidad de diferenciación tumoral, el PSA y el TNM, las opciones de tratamiento son las siguientes:

T1a: seguimiento

T1b, T1c: candidato prostatectomía, radioterapia.

T2a, T2b: prostatectomía, radioterapia.

T3: posible prostatectomía o radiación. Ablación androgénica.

T4: tratamiento hormonal o radiación. Quimioterapia si es refractario al tratamiento hormonal.

Referencias

International Agency for Research on Cancer. [Internet]. [Fecha de consulta: febrero de 2012]. Disponible en: globocan.iarc.fr/factsheet.asp

Prostate Cancer. National Cancer Institute [Internet]. [Fecha de consulta: febrero de 2012]. Disponible en: <http://www.cancer.gov/cancertopics/types/prostate>