

¿Recién le han diagnosticado cáncer de próstata? **No está solo.**



Estamos aquí para ayudarle.

CÁNCER DE PRÓSTATA
ZERO[®]

Cáncer de próstata ZERO es una organización sin fines de lucro líder nacional con la misión de terminar con el cáncer de próstata y ayudar a todos aquellos que sufren el impacto de la enfermedad. ZERO ayuda con investigaciones, brinda apoyo, crea soluciones para alcanzar equidad en salud para satisfacer las necesidades más críticas de nuestra comunidad.

Índice

	Página
Temas básicos del cáncer de próstata.....	<u>4</u>
Cómo diagnosticar el cáncer de próstata	<u>7</u>
Imágenes del cáncer de próstata	<u>8</u>
Cómo comprender el diagnóstico y la etapa de la enfermedad	<u>9</u>
Pruebas genéticas	<u>12</u>
Biomarcadores y prueba genómica.....	<u>13</u>
Progresión y tratamiento del cáncer de próstata	<u>14</u>
Antígeno prostático específico de membrana (PSMA).....	<u>18</u>
Ensayos clínicos.....	<u>19</u>
Cómo manejar el tratamiento de los efectos secundarios.....	<u>20</u>
Su equipo de atención de la salud.....	<u>21</u>
Cómo vivir con cáncer de próstata.....	<u>23</u>
Cómo obtener una segunda opinión	<u>25</u>
Términos a saber sobre el cáncer de próstata.....	<u>27</u>
Hoja de trabajo del recientemente diagnosticado.....	<u>29</u>
Preguntas para su médico: Recientemente diagnosticado	<u>30</u>
Preguntas para su médico: Cáncer de próstata avanzado	<u>31</u>
Programas de apoyo ZERO	<u>32</u>
Árbol genealógico del cáncer de próstata.....	<u>33</u>
Páginas de notas	<u>34</u>

Temas básicos del cáncer de próstata

¿Y ahora qué?

Escuchar las palabras “usted tiene cáncer de próstata” puede causarle temor y puede hacerle sentir abrumado. Una vez que se recupere del shock de escuchar esas palabras, es importante que se nutra de información sobre el diagnóstico de cáncer de próstata, el tratamiento, la administración de efectos secundarios, y, lo más importante, la supervivencia.

Esta guía le ofrece información fácil de comprender sobre el cáncer de próstata y una variedad de recursos de apoyo que le pueden interesar a usted y a su familia. Queremos que usted esté informado y que se sienta respaldado para que pueda tomar las mejores decisiones para usted y para su familia.

Es importante que sepa que no está solo. Más de 3.1 millones de hombres viven con cáncer de próstata en EE. UU. Los avances en diagnóstico y tratamiento ocurren a menudo y estar informado y conectado le va a ayudar en esta lucha.



“No entre en pánico. Investigue. Busque apoyo – ya sea un grupo de apoyo o con su familia o amigos – siga investigando, ya que la enfermedad no afecta a todos los hombres de igual manera”.

Johnny Payne, sobreviviente de cáncer de próstata

Estadísticas y hechos del cáncer de próstata

Contar con información sobre cuántos hombres padecen el cáncer de próstata, además de los datos y números, le ayudará a comprender mejor esta enfermedad, y puede ayudarle a sentirse bien y así podrá informar sobre tales cosas a las personas a su alrededor.

- Uno en ocho hombres estadounidenses tendrá cáncer de próstata en su vida.
- El cáncer de próstata es la segunda causa principal de muerte entre los hombres estadounidenses y es el más comúnmente diagnosticado después de los cánceres de piel.
- La Sociedad Americana contra el Cáncer calcula que 288,300 hombres serán diagnosticado con cáncer de próstata este año y 34,700 morirán de la enfermedad.
- La tasa de supervivencia a cinco años para todos los diagnósticos de cáncer de próstata es del 97%.
- Más de 3.1 millones de hombres viven con cáncer de próstata en EE. UU.

Factores de riesgo del cáncer de próstata

El factor de riesgo más común para el cáncer de próstata es la edad, pero otros factores de riesgo incluyen los antecedentes familiares, ancestros africanos y exposición a productos químicos que se piensa o se conoce que causan cáncer.

Antecedentes familiares

Comprender la genética tiene un rol en cómo usted piensa sobre el cáncer y cómo trata al cáncer de próstata, por eso importante hablar con su familia sobre los antecedentes familiares. Un hombre con por lo menos un familiar cercano, tales como un padre, hermano o hijo que hayan tenido cáncer de próstata tiene el doble de riesgo de la enfermedad que la población general. Además, es importante saber sobre antecedentes familiares de cáncer de mamas, ovarios y pancreático. Las mutaciones en los genes BRCA1 y BRCA2 que se encuentran en esos cánceres, han sido identificadas también en el cáncer de próstata y se han vinculado con una enfermedad más agresiva y con riesgo aumentado de desarrollar uno o más cánceres alguna vez en la vida. Puede acceder a más información sobre las pruebas genéticas en la página 12 de esta guía.



Disparidades raciales y equidad en materia de salud en el cáncer de próstata

El cáncer de próstata es el cáncer más comúnmente diagnosticado y la segunda causa principal de muerte por cáncer entre los hombres negros/afroamericanos en EE. UU. Los hombres afroamericanos no solo tienen más probabilidades de tener cáncer de próstata, sino que también tienen más probabilidades de ser diagnosticados con la enfermedad avanzada que los hombres blancos. De hecho, los hombres afroamericanos tienen 1.7 más veces de recibir un diagnóstico de cáncer de próstata y 2.1 más de posibilidades de morir de esa enfermedad.

Las investigaciones recientes sugieren que estas diferencias en resultados en salud son probablemente causadas por varios factores dentro del sistema de atención de la salud de EE. UU., incluyendo: acceso a la atención, seguro médico, sesgo racial y falta de confianza en el sistema médico; no pueden explicarse solamente por temas de diferencias genéticas. ZERO tiene el compromiso de acortar la brecha entre las disparidades en salud y raciales en el cáncer de próstata entre los hombres afroamericanos. Más información en zerocancer.org/health-equity.

Los veteranos y el cáncer de próstata

Uno en 8 hombres recibirá un diagnóstico de cáncer de próstata en su vida. Sin embargo, la tasa de incidencia del cáncer de próstata para los veteranos es de 1 en 5, lo que convierte al cáncer de próstata en el cáncer más comúnmente diagnosticado entre los veteranos estadounidenses. Los estudios han mostrado que los veteranos de las guerras de Vietnam y Corea con exposición a defoliantes como el agente naranja tienen una ocurrencia alta de cáncer de próstata. ZERO tiene el compromiso de acercar a las comunidades de veteranos, la educación, los recursos y las herramientas necesarias para luchar y prevenir el cáncer de próstata. Más información en zerocancer.org/veterans.



Cómo diagnosticar el cáncer de próstata

El cáncer de próstata se diagnostica usando un número de pruebas que se describen abajo. Es probable que ya se haya hecho alguna de estas pruebas, pero otras pruebas adicionales podrían ayudarle a saber si el cáncer se ha propagado o que agresivo es el cáncer.

Prueba de PSA – La prueba de PSA es una prueba de sangre que mide la cantidad de Antígeno Prostático Específico (PSA) en la sangre. El PSA es una proteína que producen las células normales en su próstata y también las células cancerígenas de la próstata. Es normal tener una pequeña cantidad de PSA en la sangre, y la cantidad aumenta a medida que usted crece.

Examen rectal digital (ERD) – Durante un examen rectal digital (ERD) un médico o enfermero siente la próstata a través de la pared del recto para verificar si hay algún bulto o área dura y para tener una idea de su tamaño. El examen rectal digital dura unos pocos segundos y su proveedor de atención de la salud usará un guante y un lubricante para reducir la incomodidad. El examen rectal digital se usa también para determinar la etapa del tumor.

Biopsia de próstata – Si los resultados de la prueba de PSA y/o el examen rectal digital indican alguna anomalía, el médico recomendará una biopsia como próximo paso. Una biopsia implica usar una aguja delgada para tomar un trozo pequeño de tejido de la próstata. El tejido después se observa bajo un microscopio para verificar si tiene cáncer. El cáncer solo se diagnostica con una biopsia. Los resultados de la biopsia determinarán la puntuación de Gleason. Hay diferentes tipos de biopsias de próstata disponibles, incluyendo transrectal, transperineal y transuretral. Hable con su médico para saber cuál es la correcta para usted.

Si el cáncer de próstata está confirmado mediante biopsia, su médico quizás quiera hacer una prueba a los nódulos linfáticos cercanos para buscar señales de cáncer también. Se pueden usar varias otras pruebas y procedimientos para determinar más acerca de la ubicación o gravedad del cáncer.

“Si su médico sugiere que puede necesitar hacerse una biopsia en el futuro basado en los resultados de los niveles de PSA o del examen rectal digital, debe preguntar a su médico si usted califica o no para hacerse una resonancia magnética como una parte adicional de su proceso de estudio. Esta tecnología brinda información útil adicional en muchas situaciones de lo que podría estar sucediendo dentro de áreas específicas de la próstata o cerca de la próstata. También calcula el tamaño de la próstata con bastante precisión, y la resonancia magnética ya ha ayudado a varios hombres y médicos a tomar decisiones informadas.”

Dr. Mark Moyad, Centro Médico de la Universidad de Michigan,
Departamento de Urología, Investigador clínico/Educador en salud pública

Imágenes del cáncer de próstata

Se pueden usar una variedad de exploraciones para ayudar al médico con la biopsia, el diagnóstico y la etapa del cáncer de próstata. Las exploraciones de imágenes pueden también ayudar a determinar si se ha diseminado el cáncer y hacia dónde lo ha hecho, para ayudar con el plan de tratamiento o para determinar si el tratamiento está funcionando.

	TIPO DE IMAGEN	SOBRE LA EXPLORACIÓN DE LA IMAGEN
Imagen convencional	Ultrasonido	<ul style="list-style-type: none"> • Se usa para observar áreas sospechosas en la próstata
	Exploración ósea	<ul style="list-style-type: none"> • Muestra si el cáncer de próstata se ha diseminado a los huesos • Requiere otras pruebas para confirmar cáncer en los huesos
	Exploración mediante resonancia magnética	<ul style="list-style-type: none"> • Se usa para determinar si es necesario hacer una biopsia • Guía una aguja para hacer una biopsia • Puede ayudar a determinar la etapa del cáncer de próstata
	Tomografía computarizada	<ul style="list-style-type: none"> • Detecta el cáncer de próstata en los nódulos linfáticos • Después de una recurrencia, puede ayudar a determinar la participación de un órgano
Imagen avanzada	Exploraciones PET/CT	<ul style="list-style-type: none"> • Muestran imágenes del cáncer de próstata que pueden haberse diseminado • En general, son menos detalladas que una imagen de tomografía computarizada o una resonancia magnética • Usan agentes de imagen avanzada o nuevos para detectar el cáncer

Agentes de imagen nuevos y de imagen avanzada

Todas las imágenes tienen limitaciones. Algunas son mejores para detectar el cáncer en los nódulos linfáticos, algunas funcionan mejor si los niveles de PSA se elevan, y otros pueden no captar áreas pequeñas del cáncer de próstata que ha regresado o se ha diseminado. Con el descubrimiento de agentes nuevos en la imagen, estas imágenes del interior del cuerpo facilitan ver las células del cáncer de próstata, incluso cantidades pequeñas, que han viajado hacia afuera de la próstata hasta otros lugares en el cuerpo. Estos avances están mejorando cómo se determina el pronóstico de los pacientes (resultados previstos), cómo se toman las decisiones de tratamiento y si el tratamiento está funcionando.

Asegúrese de hablar con su médico sobre qué tipo de exploraciones pueden funcionar mejor para usted. Estas son algunas de las preguntas que puede hacer:

- ¿Cuáles son las diferencias entre una tomografía computarizada (CT), una resonancia magnética (MRI) y una exploración PET/CT?
- ¿Voy a necesitar más de una exploración por imagen?
- ¿Cuánto tiempo llevan estas exploraciones y cómo me preparo?
- ¿Con qué frecuencia voy a necesitar hacer las exploraciones?
- ¿Qué tipo de agente de imagen usarán?
- ¿Me deberían preocupar los efectos secundarios de algunos de los agentes de las imágenes?
- ¿Mi nivel de PSA ha estado elevándose para calificar para algunas de estas exploraciones de imágenes?
- ¿Qué indicará el resultado del estudio?

CT=tomografía computarizada; ERD=examen rectal digital; MRI=Imagen por resonancia magnética;
PET=Tomografía por emisión de positrones; PSA=Antígeno prostático específico

Cómo comprender el diagnóstico y la etapa de la enfermedad

Etapas

La etapa del cáncer de próstata indica si, y hasta dónde, se ha diseminado el cáncer de próstata más allá de la próstata. Hay cuatro etapas en el cáncer de próstata: I a IV. Puede hacerse una resonancia magnética, una tomografía computarizada o una exploración ósea para determinar la etapa de su cáncer. Los resultados deben ayudarle a usted y a su médico a decidir qué tratamientos podrían ser los adecuados para usted. La información se usa para determinar la etapa del cáncer a partir del tacto rectal, biopsia (puntuación de Gleason), PSA, y estudios de imagen.

ETAPAS DEL CÁNCER DE PRÓSTATA	
Etapa I (Localizado)	El cáncer es pequeño y solo en la próstata
Etapa II (Localizado)	El cáncer es más grande y puede estar en ambos lóbulos de la próstata, pero todavía está confinado a la próstata.
Etapa III (Avanzado localmente)	El cáncer se ha diseminado más allá de la próstata hacia las glándulas linfáticas cercanas o las vesículas seminales.
Etapa IV (Metastásico/ Avanzado)	El cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo, como por ejemplo los huesos, el hígado o los pulmones. Esto se conoce también como cáncer de próstata con metástasis o avanzado. Si el cáncer de próstata se disemina, o hace metástasis, hasta el hueso, usted tiene células cancerígenas de la próstata en el hueso, pero no tiene cáncer de hueso.

Puntuación de Gleason

La puntuación de Gleason indica cómo lucen las células del cáncer de próstata bajo el microscopio. La puntuación de Gleason se determina asignando un grado al tipo de células más común en la biopsia, y un segundo grado al segundo tipo de células más común en la biopsia. Esos grados después se suman para tener una puntuación. Por ejemplo, 3 + 4 = 7.

Los cinco grados históricos del cáncer de próstata de Gleason
(Humpath.com – Patología humana, París, Francia).

Escala del patrón de Gleason



Grupo de grado

La prueba de Gleason puede ser confusa para algunos pacientes con cáncer de próstata. Los grupos de grado pueden reemplazar la puntuación de Gleason con el tiempo, pero por ahora, puede ver uno o ambos en un informe de patología.

PUNTUACIÓN DE GLEASON EN ORDEN CATEGÓRICO		
	Gleason X	No puede determinarse la puntuación de Gleason
Grupo de grado 1	Gleason 6 (o menos)	El tejido del tumor se diferencia bien, menos agresivo y es probable que crezca más lentamente
Grupo de grado 2	Gleason 3 + 4 = 7	El tejido del tumor se diferencia moderadamente Agresivo y es probable que crezca pero no se propaga rápidamente
Grupo de grado 3	Gleason 4 + 3 = 7	
Grupo de grado 4	Gleason 8	El tejido del tumor se diferencia poco o no se diferencia El tejido del tumor se diferencia poco o no se diferencia Muy agresivo y es probable que crezca rápido y se propague
Grupo de grado 5	Gleason 9–10	

Categorías del tumor

El sistema estandarizado de Tumor, Nódulo y Metástasis (TNM) se usa para conocer la etapa del cáncer de próstata. La **Categoría T** se basa en la extensión del tumor. La **Categoría N** se basa en si el cáncer se ha diseminado a los nódulos linfáticos cercanos. La **categoría M** se basa en si el cáncer se ha diseminado más allá de los nódulos linfáticos cercanos.

T1: El tumor no puede sentirse con el examen rectal digital (ERD), tampoco puede verse en una imagen.

T1a: El tumor se encuentra accidentalmente durante una cirugía para hiperplasia prostática benigna o en otra afección de la próstata. El tumor tiene menos del 5% del tejido que se ha extirpado.

T1b: El tumor se encuentra accidentalmente durante una cirugía, y el tumor tiene hasta el 5% del tejido extirpado.

T1c: El tumor se diagnostica con una biopsia por punción, generalmente por un PSA elevado.

T2: El tumor está confinado en la próstata y puede sentirse mediante examen rectal digital o se ve en una imagen.

T2a: El tumor está confinado a la mitad de un lóbulo de la próstata.

T2b: El tumor está presente en más de la mitad de un lóbulo, pero no en ambos lóbulos.

T2c: El tumor está presente en ambos lóbulos de la próstata.

T3: El tumor ha crecido hacia afuera de la próstata y puede estar presente en las vesículas seminales.

T3a: El tumor está afuera de la próstata, pero no en las vesículas seminales.

T3b: El tumor está afuera de la próstata y se ha diseminado hasta las vesículas seminales.

T4: El tumor ha crecido hasta los tejidos más allá de las vesículas seminales.

Para acceder a más información sobre la etapa del TNM, visite zerocancer.org/staging-and-grading.

Localizado versus avanzado localmente versus avanzado

Es importante saber la diferencia entre cáncer de próstata localizado, avanzado localmente y avanzado. Estos términos se usan a menudo como agregado o en lugar de, la etapa (I-IV). Las opciones de tratamiento varían ampliamente de acuerdo a cuánto (o no) ha progresado el cáncer de próstata.

- Cáncer de próstata localizado - el cáncer está confinado a la próstata.
- Cáncer de próstata avanzado localmente - el cáncer se ha diseminado solo afuera de la próstata.
- Cáncer de próstata avanzado - el cáncer se ha diseminado hasta los nódulos linfáticos o hasta los órganos distantes. Esto se conoce también como cáncer de próstata con metástasis o etapa IV.

Riesgo bajos versus riesgo intermedio versus riesgo alto

Para los pacientes con cáncer de próstata localizado (etapa I-II) o avanzado localmente (etapa III), el cáncer puede dividirse en grupos de riesgo:

- El cáncer de próstata de riesgo bajo debe tener todas las siguientes características para ser clasificado como de riesgo bajo:
 - ▶ cT1-cT2a
 - ▶ Grupo de grado 1
 - ▶ PSA menos de 10 ng/mL
- El cáncer de próstata de riesgo intermedio tiene una o más de las siguientes características:
 - ▶ cT2b-cT2c
 - ▶ Grupo de grado 2 o 3
 - ▶ PSA 10-20 ng/mL
- El cáncer de próstata de riesgo intermedio puede ser subdividido en favorable o no favorable:
 - ▶ El riesgo intermedio favorable tiene una de las características de arriba con un grupo de grado de 1 o 2 y menos del 50% de núcleos positivos en la biopsia
 - ▶ Uo El riesgo intermedio no favorable tiene 2-3 de las características anteriores con un grupo de grado 3 o más o igual al 50% de núcleos positivos en la biopsia
- El cáncer de próstata de riesgo alto tiene una de las siguientes características:
 - ▶ cT3a
 - ▶ Grupo de grado 4 o 5
 - ▶ PSA mayor a 20 ng/mL

Pruebas genéticas

La prueba genética identifica las mutaciones en los genes que pueden tener impacto en los pacientes y en sus familias. Hay dos tipos de pruebas genéticas en el cáncer de próstata que son de la línea germinal y somática. Hay ensayos clínicos que usan los médicos para aprender más sobre el cáncer de próstata en un paciente y para ayudar a desarrollar planes de tratamiento. Comprender las diferencias entre estas dos pruebas es importante para decidir cuál puede ser la correcta para usted.

DE LA LÍNEA GERMINAL	SOMÁTICA
Mutaciones heredadas o hereditarias	Mutaciones adquiridas
Heredadas, que se pasan de padre a hijo	No se pasan de padre a hijo
Las mutaciones heredadas de genes existen en cada célula del cuerpo	Las mutaciones adquiridas de genes existen solo en el tumor mismo
Se cree que el 10% del cáncer de próstata proviene de mutaciones de la línea germinal heredadas	Se cree que el 90% del cáncer de próstata proviene de mutaciones no heredadas, adquiridas
Tiene elegibilidad para las terapias dirigidas de cáncer	Tiene elegibilidad para las terapias dirigidas de cáncer
Pueden brindar información sobre el riesgo de los familiares de desarrollar ciertos cánceres	No brinda información sobre el riesgo de cáncer en otros familiares
Se identifica con una muestra de saliva o sangre	Se identifica mediante la prueba del tumor mismo o las células del tumor que están circulando en la sangre

Se cree que aproximadamente el 10% del cáncer de próstata proviene de una mutación heredada del gen. Las mutaciones genéticas heredadas pueden encontrarse en los genes BRCA1, BRCA2, y HOBX13, entre otros. La prueba genética se hace con una prueba de muestra de saliva o sangre. Un asesor genético puede ayudarle a comprender mejor las ventajas y las desventajas de una prueba genética. Es importante saber que, el cáncer de próstata puede estar presente en algunas familias, pero la mayor parte de los cánceres de próstata en los hombres ocurren sin antecedentes familiares.

Las terapias dirigidas están disponibles en hombres con una mutación genética y cáncer de próstata resistente a la castración (mCRPC). La prueba de línea germinal también ofrece a los familiares información valiosa sobre los riesgos del cáncer. Los familiares de hombres con cáncer hereditario tienen un 50% de posibilidades de tener la misma mutación genética. La prueba de línea germinal puede ayudar a los familiares a saber si necesitan hacerse una prueba o tomar medidas para reducir el riesgo de desarrollar cáncer. Todos los hombres con cáncer de próstata deberían hacerse la prueba genética.

Biomarcadores y prueba genómica

Genética versus genómica

La genómica es el estudio de todos los genes en el genoma y sus interacciones con el medioambiente. Esto se relaciona, pero no de la misma manera que en la genética, con el estudio de los genes individuales y los rasgos heredados de una generación a la otra.

¿Qué es la prueba genómica en el cáncer de próstata?

La prueba genómica se hace en el tejido cancerígeno tomado de la próstata para brindar información sobre cómo podría comportarse el cáncer de próstata. Puede hacerse en el tejido de la biopsia y en el tejido de una próstata entera después de una prostatectomía. La prueba genómica es útil para ayudar a los pacientes con cáncer de próstata y a sus médicos a decidir sobre qué tratamiento hacer, entonces estas pruebas son las más útiles para los hombres que tienen un diagnóstico reciente de cáncer de próstata que todavía está confinado en la próstata. Sin embargo, los hombres que se han hecho la cirugía y quieren comprender su riesgo de recurrencia pueden también encontrar útil esta información. Al observar la conformación genética del cáncer de próstata, las pruebas genómicas pueden también predecir sin un cáncer de próstata de una persona va a crecer de manera lenta o agresiva.

GENÉTICA VERSUS GENÓMICA

- La genética es el estudio de genes y rasgos heredados
- La genómica es el estudio de cómo se comporta un conjunto de genes

Prueba de biomarcador y medicina de precisión

La prueba de biomarcador y la medicina de precisión son términos algo nuevos en el espacio del cáncer. La prueba de biomarcador busca genes, proteínas y marcadores en los tumores que nos dicen más sobre un cáncer específico. Los biomarcadores pueden ayudar a los médicos a diagnosticar el cáncer y a controlar el cáncer, y pueden también afectar cómo algunos tratamientos pueden funcionar para usted.

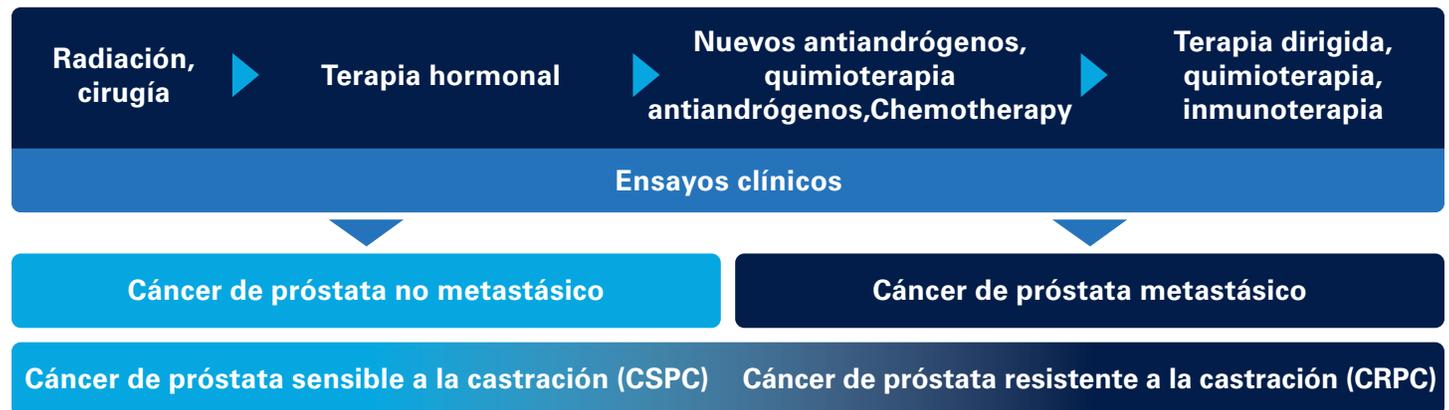
El antígeno Prostático Específico (PSA) es el biomarcador de cáncer de próstata más ampliamente usado pero ahora hay disponibles biomarcadores nuevos de orina, sangre y tejido. El índice de salud prostática, o PHI, por sus siglas en inglés, además de la 4Kscore, son marcadores más nuevos que ayudan a diagnosticar el cáncer de próstata y a identificar la enfermedad más agresiva, que también puede reducir el número de biopsias de próstata que se hacen en los hombres con niveles bajos de PSA.

La prueba de biomarcadores usa una sola prueba para examinar los genes de una persona. La prueba de biomarcadores se llama también perfilado genómico integral (CGP), prueba de tumor, perfilado molecular, subclasificación de tumor o prueba somática. La prueba busca mutaciones en genes que son relevantes en el cáncer y que pueden impulsar el crecimiento del cáncer. Algunos de estos biomarcadores indican a los médicos cuán agresivo podría ser su cáncer. La prueba de biomarcadores puede ayudarle a usted y a su médico a comprender mejor su cáncer particular y a elegir la mejor opción de tratamiento para usted.

Progresión y tratamiento del cáncer de próstata

El cáncer de próstata puede diagnosticarse en diferentes etapas dependiendo de cuándo se detecta el cáncer de próstata y cuánto ha progresado la enfermedad. Muchos pacientes responden inmediatamente al tratamiento y no requieren más tratamiento. Otros pueden ya tener la enfermedad con metástasis al momento en que se diagnostica el cáncer o puede desarrollar metástasis más adelante después de terminar el tratamiento para la enfermedad en etapa inicial. El tratamiento para bajar la testosterona es un pilar de la terapia para los pacientes con enfermedad con metástasis. Cuando el cáncer de próstata se pone resistente a este tipo de terapia se llama resistente a la castración. Las definiciones y modos en que el cáncer de próstata puede progresar pueden ser confusos, pero esta tabla puede ayudarle:

Progresión y tratamiento del cáncer de próstata



Cáncer de próstata sensible a la castración (CSPC, también llamado Cáncer de próstata sensible a las hormonas)

Es una forma de cáncer de próstata que aun responde a la terapia de sustitución hormonal. Se puede hacer referencia al CSPC como no metastásico o nmCSPC, cuando no se detecta metástasis - propagación del cáncer - en la imagen. Se puede decir que es mCSPC cuando ha avanzado hasta la etapa de metástasis.

Cáncer de próstata resistente a la castración (CRPC)

Esta es una forma de cáncer de próstata que sigue creciendo incluso cuando se reduce la cantidad de testosterona en el cuerpo a niveles muy bajos. Se puede hacer referencia a CRPC metastásico o nmCRPC, cuando no se detecta metástasis en la imagen, y como mCRPC cuando está en etapa avanzada de metástasis.

Antes de decidir un tratamiento, es importante aprender sobre todas las opciones de tratamiento, además de los ensayos clínicos. Las decisiones de tratamiento deben basarse en varios factores, incluyendo edad, salud general, antecedentes familiares, etapa del diagnóstico, agresividad de la enfermedad y resultados de la prueba genética, entre otros. Además, es importante comprender los efectos secundarios posibles de cada tratamiento, cómo se pueden manejar los efectos secundarios, la ponderación de calidad de las dificultades de la vida, y decidir sobre qué es lo más importante para usted y su familia.

Tipos de tratamientos para el cáncer de próstata

Vigilancia activa

La vigilancia activa es una estrategia para la administración de la enfermedad para cáncer de próstata con bajo riesgo o en etapa inicial. Esta estrategia controla la enfermedad en busca de señales de progresión (con pruebas regulares de PSA y ERD) pero evita el tratamiento inmediato con cirugía o radiación. Si cambian los resultados de las pruebas, se puede garantizar el tratamiento.

Terapias locales

La terapia local es el tratamiento que se dirige a un órgano específico o a un área limitada del cuerpo, tal como la próstata. Las terapias locales para el cáncer de próstata incluyen cirugía, radiación, HIFU y crioterapia.

- **Cirugía**

Extirpar quirúrgicamente toda o parte de la próstata, también conocido como prostatectomía, tiene el objetivo de extirpar todo el cáncer de próstata. La extirpación total de la próstata se llama prostatectomía radical, pero existen varios tipos de prostatectomía.

La extirpación quirúrgica de la próstata con asistencia robótica es la forma más ampliamente usada de tratamiento para el cáncer localizado de próstata en los Estados Unidos. Al igual que otros métodos quirúrgicos, este procedimiento requiere de un cirujano experimentado, pero la cirugía robótica a menudo tiene un tiempo de recuperación más rápido, pérdida reducida de sangre y un riesgo más bajo de infección.

Cualquiera sea el método de cirugía usado, requerirá de una o dos noches de hospitalización y los pacientes generalmente necesitan de la colocación de un catéter para ayudar a drenar la orina durante hasta 14 días posteriores a la cirugía. Será necesario limitar varias actividades físicas durante hasta dos meses después de la cirugía.

- **Radioterapia**

La radioterapia o terapia de radiación usa varias formas de radiación para tratar de manera segura y efectiva el cáncer de próstata. Funciona dañando el material genético dentro de las células cancerígenas de la próstata y limitando su capacidad para reproducirse. Cuando estas células cancerígenas dañadas se mueren, el cuerpo las elimina naturalmente. La meta de la radiación es matar el tumor y a la vez se preserva tanto tejido sano como sea posible. La radioterapia puede administrarse externamente (dirigida desde fuera del cuerpo) o internamente (se coloca dentro del cuerpo) cuando se trata el cáncer localizado de próstata. Estas dos categorías se desglosan en varios tipos de tratamiento que varían en su método, dosis, frecuencia y uso.

La radioterapia externa (EBRT, por sus siglas en inglés) es un método no invasivo, por lo que los pacientes pueden estar activos durante y después del tratamiento sin tiempo sin actividad. La braquiterapia, es menos común, y es un tipo de radioterapia interna que incluye la colocación de semillas radioactivas o catéteres temporarios en la próstata. Es un procedimiento mínimamente invasivo y la mayoría de los pacientes regresan a la actividad normal en menos de una semana.

En pacientes con cáncer de próstata más avanzado, la EBRT puede usarse para aliviar el dolor de la metástasis en los huesos y puede también usarse en combinación con la terapia hormonal.

- **Ultrasonido focalizado de alta intensidad (HIFU)**

El HIFU es un procedimiento mínimamente invasivo aprobado por la FDA para el tratamiento del cáncer de próstata. Destruye las células cancerígenas de la próstata mediante energía, u ondas sonoras, precisas y dirigidas por ultrasonido. El enfoque dirigido no daña el tejido saludable y minimiza el riesgo de efectos secundarios. El ultrasonido puede ser una opción de tratamiento para pacientes cuyo cáncer de próstata se considera con riesgo bajo o intermedio y se confina a la próstata.

- **Crioterapia**

La crioterapia, también llamada criocirugía o crioablación, congela el tejido de la próstata, lo que hace que las células cancerígenas se mueran. Este tipo de tratamiento algunas veces se usa como una alternativa a la extirpación quirúrgica de la próstata si el cáncer ha regresado después de la radioterapia. La crioterapia es una opción para aquellas personas con cáncer de próstata avanzado localmente o localizado.

Terapias sistémicas

Las terapias sistémicas hacen referencia a cualquier tipo de tratamiento que se focaliza o viaja por todo el cuerpo. Incluye quimioterapia, terapia hormonal, inmunoterapia, terapia dirigida y radiofármacos.

- **Terapia hormonal**

La terapia hormonal también se llama terapia de privación androgénica (ADT, por sus siglas en inglés), terapia de deprivación hormonal, o terapia de sustitución hormonal. El cáncer de próstata se alimenta de hormonas masculinas llamadas andrógenos. El andrógeno masculino principal es la testosterona. La terapia hormonal detiene o ralentiza la capacidad del cuerpo de hacer testosterona; intenta detener el crecimiento hormonal o achicar el tumor. Existen varios tipos de terapia hormonal, pero es importante saber que la terapia hormonal sola no cura el cáncer de próstata.

La terapia hormonal es especialmente importante para aquellos hombres con enfermedad avanzada, cuyo cáncer ha regresado (recurrencia) después de una cirugía o radiación o cuyo cáncer se considera con alto riesgo de metástasis (propagación). Puede usarse también en una combinación con otros tratamientos o para achicar un tumor para que otros tratamientos sean más efectivos.

Los tipos principales de terapias hormonales son:

- ▶ **Agonistas de LHRH** – La hormona liberadora de gonadotropina (LHRH, por sus siglas en inglés) es una hormona clave que se libera en el cuerpo antes de que el cuerpo produzca la testosterona. Los agonistas de LHRH bloquean la liberación de LHRH, lo que hace que los niveles de testosterona caigan gradualmente, generalmente en un periodo de un mes.
- ▶ **Antagonistas de LHRH** – Estos bloquean la glándula pituitaria para que no produzca hormonas, lo que hace que los testículos detengan la producción de testosterona, esto da como resultado una caída inmediata en los niveles de testosterona.
- ▶ **Antiandrógenos** – Estos hacen que la testosterona no se comuniquen con los receptores andrógenos, que pueden hacer que las células cancerígenas de la próstata no crezcan.
- ▶ **Inhibidores y bloqueadores** – Estos inhiben la síntesis del andrógeno y bloquean los receptores de andrógenos para disminuir la producción de testosterona.
- ▶ **Orquiectomía** – Es una cirugía que se usa para extirpar uno o ambos testículos, por lo tanto se reduce drásticamente la capacidad de producir testosterona.

Un avance interesante en la terapia hormonal es una opción de ADT oral recientemente aprobada. Varias formas de ADT se administran por inyección, pero la ADT oral puede brindar a los pacientes mayor flexibilidad en la programación de citas y quizás menos efectos secundarios. Pregunte a su médico cuál es la mejor opción para usted.

- **Quimioterapia**

La quimioterapia es un tipo de tratamiento contra el cáncer de próstata que se usa para matar las células cancerígenas en el cuerpo. Se administra de manera intravenosa (por las venas) u oralmente (como píldora), dependiente del medicamento. Debido a que la quimioterapia también ataca otras células en el cuerpo, este tratamiento puede causar efectos secundarios de importancia. La quimioterapia puede usarse cuando el cáncer de próstata de un paciente ha hecho metástasis (se ha propagado) y a menudo se administra como una combinación con ADT o después de que la terapia hormonal deja de funcionar.

- **Inmunoterapia**

La inmunoterapia, también llamada terapia biológica, trata todo el cuerpo intentando activar el sistema inmune de una persona para que éste reconozca y destruya las células cancerígenas en la próstata. Usas materiales hechos por el cuerpo o en un laboratorio para mejorar, focalizar o restaurar la función inmune. Diferentes tipos de inmunoterapias incluyen vacunas, anticuerpos monoclonales, e inmunoterapia no específica.

- **Radiofármacos**

Los radiofármacos son medicamentos que brindan radiación, generalmente por vena a los hombres con cáncer de próstata metastásico que se ha propagado ampliamente en los huesos.

- **Terapia dirigida**

La terapia dirigida usa fármacos que están diseñados para encontrar y atacar las células cancerígenas. La meta es interferir con las moléculas específicas que impulsan el crecimiento del tumor. Un enfoque de terapia dirigida es una forma de tratamiento personalizado contra el cáncer, también conocido como medicamentos de precisión, y a menudo asociados con menores efectos secundarios que en el caso de otros tratamientos. Las terapias dirigidas pueden usarse solas o en combinación con otras terapias.

- ▶ **Inhibidores PARP** – Un tipo de terapia dirigida que afecta la manera en que el ADN se repara en las células cancerígenas. Se focalizan en las mutaciones de los genes BRCA1 y BRCA2 y por lo tanto solo se usan en pacientes en los que se sabe que tienen una mutación en su gen BRCA que se encuentra a través de una prueba genética.

Hay dos medicamentos orales inhibidores PARP aprobados por la FDA para el tratamiento de ciertos tipos de cáncer de próstata avanzado. Antes, los inhibidores PARP estaban aprobados para tratar a mujeres con ciertos tipos de cánceres de mamas, de ovario y pancreático.

- ▶ **Terapias dirigidas PSMA** – TLa FDA hace poco aprobó un fármaco para el tratamiento de mCRPC PSMA positivo. Más información sobre las terapias PSMA y PSMA dirigida en la próxima sección de esta guía.

Ensayos clínicos

Un ensayo clínico es un estudio de investigación que investiga un tratamiento experimental para ver si es seguro de usar y efectivo en la lucha contra una enfermedad. Hay más información sobre ensayos clínicos más adelante en esta guía.

Antígeno prostático específico de membrana (PSMA)

El PSMA es una proteína que se encuentra en la superficie de células prostáticas normales, pero se encuentra en cantidades más altas en las células cancerígenas de la próstata. Está presente en más del 80% de las células cancerígenas de la próstata en los hombres con cáncer de próstata. El PSMA ha sido tema de extensas y prometedoras investigaciones en las últimas décadas. Ahora se usa como objetivo para imágenes para diagnosticar el cáncer de próstata recurrente o metastásico, y también se está explorando como un objetivo para medicamentos que pueden tratar el cáncer de próstata. Este propósito doble es el motivo por el que algunos hacen referencia al PSMA como “teranóstico” - una combinación de los términos “terapéutico” y “diagnóstico”.

¿De qué manera el PSMA focalizado detecta el cáncer de próstata?

Una PET (tomografía por emisión de positrones) con PSMA es un procedimiento con imágenes que se usa para ayudar a detectar las células cancerígenas en la próstata dentro del cuerpo. Para este procedimiento, un agente radioactivo se inyecta en el torrente sanguíneo antes del examen de PET. El agente luego se pega a la proteína PSMA en las células cancerígenas de la próstata. Una vez allí, crece en las imágenes PET que se toman para indicar hacia dónde han viajado las células cancerígenas de la próstata, quizás fuera de la próstata. Este procedimiento permite encontrar las células cancerígenas de la próstata que quizás no se vieron en las exploraciones tradicionales como las tomografías computarizadas y las imágenes óseas. Ahora hay varios agentes de imágenes de PET de PSMA aprobados por la FDA para usar en pacientes cuyo cáncer de próstata ha reaparecido o ha hecho metástasis.

¿De qué manera el PSMA focalizado trata el cáncer de próstata?

Focalizar en las proteínas del PSMA en una célula cancerígena de próstata hace que los tratamientos se centren en la célula cancerígena misma, en lugar de en las células normales y saludables en el cuerpo, lo que permite un enfoque preciso del medicamento al tratamiento. Es probable que las terapias focalizadas con PSMA estén disponibles para los pacientes a los que se les detecta proteína del PSMA en sus células cancerígenas usando una PET con PSMA. La FDA hace poco aprobó un medicamento mCRPC PSMA positivo, y se están desarrollando otras formas de tratamiento que se focalizan en la PSMA.

Preguntas para su médico

- ¿El PET con PSMA es adecuado para mí?
- ¿Usted ofrece el PET con PSMA?
- ¿Tiene cobertura con mi seguro de salud?
- ¿Es seguro el agente radiactivo en un PET con PSMA?
- ¿La terapia dirigida con PSMA es una opción de tratamiento para mí?
- ¿Cuáles son los efectos secundarios de la terapia dirigida con PSMA?



Ensayos clínicos

Después de consultar con su médico, puede considerar la posibilidad de inscribirse en un ensayo clínico para tener acceso a técnicas y tratamientos potenciales nuevos que todavía están en fase de investigación. Un ensayo clínico es un estudio de investigación que investiga tratamiento experimental para ver si es seguro de usar y efectivo en la lucha contra una enfermedad. Todos los tratamientos usados en la actualidad para el cáncer de próstata están disponibles porque existieron ensayos clínicos y gracias a personas que participaron en esos ensayos clínicos.

Muchas veces las personas no participan en un ensayo clínico porque no saben si cumplen con los requisitos para participar o porque no saben que hay un ensayo disponible, para asegurarse pregunte a su médico cuando tome las decisiones de tratamiento. Participar en un ensayo clínico es una manera de tener acceso a medicamentos nuevos y prometedores que todavía no están aprobados por la FDA. Cientos de proyectos de investigación están actualmente activos e investigan el potencial de los nuevos medicamentos y de nuevas combinaciones de medicamentos.

Históricamente, las personas de color tienen poca representación en los ensayos clínicos. La diversidad en la participación en un ensayo clínico es muy importante para comprender la seguridad y eficacia de las opciones de tratamiento. Cuando los ensayos clínicos no tienen diversidad y los participantes tienen la misma edad, son de la misma raza y etnia, los datos de los ensayos clínicos no serán válidos para ayudar a los investigadores a conocer sobre cómo personas diferentes pueden responder de manera diferente al mismo medicamento.

ENSAYOS CLÍNICOS POR NÚMEROS



10-15

El número promedio de años para que un fármaco se desarrolle y llegue al mercado para los pacientes



6-7

El número promedio de años que lleva estudiar un fármaco en los ensayos clínicos.



80%

de los ensayos clínicos no son exitosos porque no reclutan suficientes pacientes



**MÁS DE
35**

número de fármacos que la FDA ha aprobado para el cáncer de próstata

Puede encontrar información adicional sobre los ensayos clínicos, además de ensayos clínicos gratuitos que coinciden con el servicio en [zerocancer.org/clinicaltrials](https://www.zerocancer.org/clinicaltrials).

Cómo manejar el tratamiento de los efectos secundarios

Hay varios efectos secundarios del tratamiento del cáncer de próstata. De la misma manera que el cáncer varía de un paciente al otro, también variarán los efectos secundarios. Su equipo de atención de la salud trabajará arduamente para asegurar que experimente efectos secundarios mínimos como resultado del tratamiento.

Los efectos secundarios relacionados con el tratamiento del cáncer de próstata varían según el tipo de tratamiento que usted haga. Algunos efectos secundarios comunes del tratamiento son la incontinencia urinaria (incapacidad para controlar la vejiga) y la disfunción eréctil (la incapacidad para lograr una erección total). Otros efectos secundarios incluyen fatiga, depresión e infertilidad. Es importante hablar con su médico y su pareja sobre los efectos secundarios potenciales antes de elegir un tratamiento, ya que estos cambios potenciales pueden tener impacto en su autoestima y en las relaciones personales. Una vez que determine su tratamiento, trabaje con su médico en un plan para administrar los efectos secundarios que tenga.

TRATAMIENTO	LO QUE HACE	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS
Cirugía	Quita los tejidos cancerígenos y la próstata	Incontinencia urinaria, disfunción eréctil (DE) e infertilidad
Terapia hormonal	Minimiza la presencia de andrógenos que alimentan el crecimiento del cáncer de próstata	DE, sofocones, cambios en el estado de ánimo, pérdida de la lívido, depresión, eventos cardiovasculares y pérdida ósea
Radiación	Ralentiza el crecimiento del cáncer de próstata encargándose de las células de manera externa o mediante inyección	DE, mayor frecuencia o urgencia urinaria, diarrea, sangrado rectal, e incomodidad durante el movimiento intestinal o la micción
Inmunoterapia	Cambia el sistema inmune del cuerpo para matar las células cancerígenas	Fiebre, escalofríos, fatiga, y dolor corporal o de articulaciones
Terapia dirigida	Se focaliza en una proteína en particular o una mutación genética en el tumor	Náuseas, fatiga, anemia, vómitos, diarrea, menor apetito, dolor de cabeza
Tratamientos relacionados con los huesos	Inhibe la pérdida ósea y las fracturas y alivia el dolor del cáncer de próstata en el hueso	Fiebre baja, hormigueo alrededor de la boca y calambres en las manos por el calcio bajo, dolor dental
Quimioterapia	Se focaliza en las células cancerígenas que crecen rápidamente incluyendo las células cancerígenas con metástasis hasta el hueso	Pérdida de cabello, huesos frágiles, náuseas, y trastornos del sistema nervioso como confusión, depresión o dolores de cabeza

Su equipo de atención de la salud

Para recibir la mejor atención posible, busque atención de un equipo multidisciplinario. Un equipo multidisciplinario es un grupo de profesionales de atención de la salud de diferentes especialidades que trabajan juntos para sugerir un plan de tratamiento para usted en base a su diagnóstico, equipo personal y preferencias. Este enfoque ayuda a asegurar que tenga el mejor resultado en salud y la mejor calidad de vida. Tenga en cuenta que usted es quién decide sobre quién maneja su vida. Esto tiene que ver con encontrar el equipo de tratamiento adecuado para trabajar para tomar las decisiones correctas para usted y con usted.

Un equipo multidisciplinario puede incluir:

Un urólogo

Un urólogo es un médico que se especializa en enfermedades de los órganos reproductivos masculinos y del tracto urinario femenino. Algunos urólogos tienen capacitación en oncología. Muchos urólogos también participan en algunos aspectos de otras formas de terapia incluyendo la terapia de radiación, terapia hormonal, tratamiento en la enfermedad en etapa avanzada, ensayos clínicos y control activo. Todos los urólogos son cirujanos también, y muchos hacen cirugía de cáncer de próstata.



Oncólogo de radiación

Un oncólogo de radiación es un médico altamente capacitado que se especializa en el tratamiento del cáncer de próstata usando varios tipos de radiación aprobados para tratar la enfermedad.

Oncólogo médico

Un oncólogo médico es un médico que se especializa en el tratamiento no quirúrgico del cáncer con medicamentos tales como la quimioterapia, la terapia hormonal, la inmunoterapia y otros fármacos.

Médico de atención primaria

Un médico de atención primaria (PCP) es a menudo un internista o un médico de medicina familiar que trata enfermedades comunes y supervisa el bienestar general.

Trabajador social oncólogo

Un trabajador social oncólogo está entrenado para trabajar con pacientes con cáncer y sus familias. Es importante comprender su bienestar emocional y buscar apoyo que necesite desde un punto de vista médico y físico. Un trabajador social oncólogo brinda asesoramiento individual, acceso a grupos de apoyo, y derivaciones a servicios relacionados para hombres con cáncer de próstata.

Fisioterapeuta

Un fisioterapeuta puede ayudar a lidiar con los cambios físicos que causa un tratamiento contra el cáncer. Antes o después de una cirugía o de radioterapia, trabajar con un fisioterapeuta para fortalecer el piso pélvico puede ayudar a administrar o prevenir los efectos secundarios tales como la incontinencia urinaria.

Nutricionista

Un nutricionista brinda información y guía sobre la buena nutrición. Esto puede ayudar a un paciente a lidiar con la pérdida de peso relacionada con el cáncer o relacionada con el tratamiento, o a aumentar de peso al recomendar alimentos que brindan calorías adecuadas, vitaminas y proteínas. Además, un nutricionista ofrece consejos útiles y recetas a medida que se adaptan a sus necesidades dietarias específicas.

Coordinador financiero, de pacientes o de enfermería

Un coordinador es un experto en la comprensión de detalles del tratamiento contra el cáncer y que apoyará, informará, guiará y responderá preguntas en todas las etapas del tratamiento y más allá. Como defensores de pacientes y sus familias durante el tratamiento contra el cáncer de próstata y más, ellos mejoran la calidad de la atención que usted recibe. Si no tiene un coordinador de pacientes disponible, ZERO puede ayudarle con el programa de apoyo al paciente ZERO360. Visite zerocancer.org/zero360 para más información.

Asesor genético

Un asesor genético es un profesional de la atención de la salud que recopilará información de antecedentes de salud familiar y personal y usará esta información para ayudar a determinar la probabilidad de tener una afección genética. El asesor genético puede ayudarle a decidir si sería correcto para usted y para su familia hacer o no una prueba genética, y puede explicarle los resultados de las pruebas genéticas.

Profesional de salud sexual

Un profesional de salud sexual se especializa en ayudar a los pacientes y a sus parejas a manejar la disfunción eréctil, la baja testosterona, la terapia hormonal, y la incontinencia relacionada con los efectos secundarios y el tratamiento contra el cáncer.

Profesional de salud mental

Un diagnóstico de cáncer de próstata puede ser abrumador. Considere la posibilidad de hablar con un profesional de salud mental si le sirve.

Cómo vivir con cáncer de próstata

Cómo controlar la recurrencia

Terminar su tratamiento contra el cáncer de próstata puede traerle un gran alivio. Cuando se detecta temprano, su tratamiento inicial puede significar que se considere libre de la enfermedad. La mayoría de los hombres viven libres de cáncer durante años, y algunos por el resto de sus vidas. Pero puede sentirse preocupado o temeroso de que el cáncer regrese.

Hasta un 40% de los hombres experimentan recurrencia, por lo que es importante que usted conozca sus riesgos. La recurrencia del cáncer es el regreso del cáncer después de un periodo en el que no se detectaron células cancerígenas en el cuerpo. Su médico le recomendará con qué frecuencia y cuándo debe hacerse el análisis de PSA para seguir controlando su salud.

Cuando los niveles de PSA en la sangre aumentan después de un tratamiento contra el cáncer de próstata, esto se conoce como recidiva bioquímica. Esto puede ocurrir incluso si el paciente no tiene síntomas. Si esto ocurre, el médico solicitará pruebas adicionales y le hará recomendaciones para controlar su enfermedad.

Supervivencia

La supervivencia se centra en la salud general y el bienestar de los pacientes con cáncer. Esto incluye el control de la recurrencia y brindar atención de seguimiento para los efectos secundarios emocionales y físicos a largo plazo que surgen del tratamiento. Esto puede incluir control de cánceres secundarios e intervenciones para mejorar la calidad de vida. Pregunte a su equipo de atención de la salud si tienen un plan de supervivencia para usted.

PLAN DE ATENCIÓN DE SUPERVIVENCIA

- Cada superviviente de cáncer debe tener uno después del tratamiento primario.
- Es un resumen integral de atención.
- Debe incluir un registro de los tratamientos y un plan de seguimiento.
- Es un mapa de ruta para la vida después del tratamiento de cáncer de próstata.

Nutrición y ejercicios

Para muchos, el diagnóstico y el tratamiento del cáncer llevan a las personas a mejorar su dieta y ejercicio. Mantener una dieta saludable y un régimen de ejercicios puede ayudar a prepararse y a recuperarse después de un tratamiento contra el cáncer. Puede además ayudar a prevenir que regrese el cáncer de próstata.

Algún tratamiento como el ADT puede resultar en aumento de peso y pérdida ósea. La depresión y la fatiga, que son efectos prolongados comunes del cáncer de próstata, pueden hacer que hasta la persona más motivada deje de hacer ejercicio o comer alimentos saludables. Tome medidas pequeñas para cuidarse y para hacer elecciones conscientes para vivir una vida más saludable.

La nutrición como modo de luchar contra el cáncer de próstata

A pesar de que no hay dieta para prevenir o curar el cáncer de próstata, usted puede implementar opciones saludables que le ayudarán a luchar contra la enfermedad. Controlar su peso puede reducir su riesgo de morir de cáncer de próstata. Los estudios recientes han indicado que el riesgo de morir de cáncer de próstata es más del doble en hombres adultos cuando se lo compara con hombres que tienen un peso normal al momento del diagnóstico.

Nutrición durante el tratamiento contra el cáncer

- Mantener un peso saludable. Para muchos hombres, esto significa evitar pérdida de peso al aportar las suficientes calorías en una dieta diaria. Para aquellos hombres que tienen sobrepeso o que son obesos, esto puede significar perder peso. Si está tratando de perder peso, debe ser moderado, es decir solo alrededor de una libra (500 gramos) por semana.
- Obtenga los nutrientes esenciales que el cuerpo necesita, tales como proteínas, carbohidratos, fibra, vitaminas, minerales y agua. No solo su cuerpo funcionará mejor, sino que usted se sentirá mejor.

Nutrición después del cáncer

Una alimentación adecuada y una dieta saludable para la próstata ayudan a los supervivientes a vivir más tiempo, disfrutar más de la vida y sentirse más empoderados en cuanto a sus decisiones. Comer una dieta saludable puede ayudarles a recuperar la fortaleza después de un tratamiento de cáncer de próstata. Además, las investigaciones recientes sugieren que hacer elecciones saludables de alimentos después de un tratamiento activo puede reducir su riesgo de recurrencia y ayudar a que viva más tiempo.

El ejercicio para luchar contra el cáncer de próstata

La actividad física y el ejercicio son factores cruciales para luchar contra el cáncer de próstata y para prevenir la recurrencia. Además, puede ser importante para controlar el peso, mantener la fortaleza muscular y ósea, mejorar la salud mental y ayudar con los efectos secundarios posibles del tratamiento contra el cáncer de próstata.

Caminar, hacer jardinería, subir las escaleras, jugar al fútbol o bailar son buenos ejemplos de estar activos. Para tener más beneficios para la salud, la actividad física debe ser de intensidad moderada o extenuante que le haga tener mayor dificultad para respirar y que su corazón lata más fuerte, por ejemplo, correr, andar en bicicleta o nadar.

Beneficios del ejercicio regular durante y después del tratamiento contra el cáncer

Los efectos secundarios del tratamiento contra el cáncer de próstata pueden tener impacto en su calidad de vida. El ejercicio puede ayudar a:

- Reducir la ansiedad, la depresión y la fatiga
- Aumentar los sentimientos de optimismo
- Mantener un peso saludable
- Mejorar la autoestima
- Mejorar la salud del corazón
- Impulsar la resistencia y la fortaleza muscular

Salud mental

Es normal tener una amplia gama de emociones si usted o un ser querido ha sido diagnosticado con cáncer de próstata. Las reacciones emocionales pueden incluir sentimientos de vulnerabilidad, tristeza, soledad, y temor a la recurrencia o la muerte. Muchas de estas emociones desaparecen con el tiempo, pero algunas pueden evolucionar y convertirse en depresión, ansiedad intensa o pánico.

Hable con su equipo de atención de la salud si se siente depresivo o angustiado. Muchos supervivientes del cáncer de próstata encuentran información valiosa y una perspectiva diferente de otros que han "pasado por lo mismo". ZERO ofrece varias opciones de apoyo de personas que han tenido experiencias similares, incluyendo los grupos y programas mentores Us TOO. ZERO360 puede también brindar derivaciones para acceder a servicios de apoyo emocional y psicosocial.

Cómo obtener una segunda opinión

Buscar una segunda opinión después de un diagnóstico de cáncer de próstata es muy común y hacer tal cosa puede hacer que se sienta confiado en la decisión de tratamiento que tome. Está bien buscar una segunda opinión en cualquier momento durante su atención.

¿Por qué pedir una segunda opinión?

- Para comprender todas las opciones disponibles de tratamiento y para estar tranquilo en relación con la decisión de tratamiento que tome
- Para tener la opinión de otro experto en cáncer de próstata
- Para confirmar un diagnóstico o plan de tratamiento
- Para escuchar información sobre su cáncer explicada de otra manera
- Para compartir la opinión de más de un experto en atención de la salud con su compañía aseguradora

Cómo pedir una segunda opinión

Para algunas personas es difícil decir a sus médicos que quisieran tener una segunda opinión. Su médico no debería desalentarlo de tener una segunda opinión. Si no está seguro sobre cómo empezar, a continuación incluimos algunos modos de empezar la conversación:

- “Estoy pensando en obtener una segunda opinión. ¿Me puede recomendar a alguien?”
- “Antes de comenzar el tratamiento, me gustaría buscar una segunda opinión. ¿Me ayudaría con eso?”
- “Si usted tuviese el tipo de cáncer que tengo yo, ¿a quién vería para pedir una segunda consulta?”
- “Creo que me gustaría hablar con otro médico para asegurarme de que estoy haciendo lo correcto”.

El proceso

Antes de comenzar a buscar una segunda opinión, comuníquese con su compañía aseguradora para averiguar qué cubre su póliza. En algunos casos, puede solicitar una segunda opinión de otro médico que es parte de su plan de salud antes de que el plan pague por su tratamiento. Es importante poder darle a su médico nuevo todos los detalles exactos de su diagnóstico y tratamiento planificado.

Asegúrese de tener toda la información siguiente a mano y siempre haga copias para usted:

- Una copia del informe patológico de una biopsia o cirugía
- Si se hizo una cirugía, una copia de su informe operativo
- Si estuvo hospitalizado, una copia de su resumen de alta médica
- Un resumen del plan de tratamiento actual de su médico o el plan que le han dado como opción
- Debido a que muchos fármacos pueden tener efectos secundarios a largo plazo, una lista de todos los medicamentos, dosis y cuándo los toma o los tomó

Cómo obtener una segunda opinión

Puede pedir a su médico actual las copias de sus expedientes. Si ha hecho algún tratamiento o pruebas en un hospital o clínica, quizás deba comunicarse con el departamento de expedientes médicos para averiguar cómo puede hacer para obtener estos expedientes. Algunas veces puede solicitar los expedientes mediante un portal en línea del paciente si el consultorio de su médico, el centro de tratamiento o el hospital tiene uno.

Cómo interpretar una segunda opinión

Si la segunda opinión difiere de la primera, quizás estos consejos le resultan útiles:

- Haga una cita con su primer médico para hablar sobre esta segunda opinión y hable con el segundo médico para hablar sobre la opinión del primero
- Pida a ambos médicos que le expliquen cómo llegaron a su plan de tratamiento
- Pida los estudios de investigación o los lineamientos profesionales que consultaron
- Pregunte si es posible para ambos médicos revisar el caso juntos

Es probable que tenga que hacer su propia investigación sobre los últimos lineamientos de tratamiento. Dos fuentes buenas son los Lineamientos de tratamiento de la Red Integral Nacional de Cáncer (NCCN) (nccn.org) y los Resúmenes de tratamiento del PDQ[®] sobre el cáncer del Instituto Nacional de Cáncer (NCI) (cancer.gov). Ambos están disponibles en versiones para los profesionales de la salud (que usan terminología y lenguaje médico) y para pacientes (que usan lenguaje cotidiano).



Términos a saber sobre el cáncer de próstata

Con tantas cosas para comprender, a menudo escuchamos que los hombres con diagnósticos recientes tienen dificultad para comprender todo el vocabulario nuevo relacionado con el cáncer de próstata. Para ayudar, hemos compilado una lista de los términos más comúnmente usados en análisis sobre el cáncer de próstata. Puede encontrar términos adicionales en zerocancer.org/glossary.

Puntos básicos

Recidiva bioquímica

La Recidiva bioquímica es un aumento en los niveles del antígeno prostático específico (PSA) en la sangre de un paciente con cáncer de próstata después de un tratamiento con cirugía o radiación. La recidiva bioquímica puede ocurrir en pacientes que no tienen síntomas. Puede indicar que el cáncer ha regresado.

Lóbulo

Las secciones de la próstata. Hay cinco lóbulos de la próstata, un lóbulo anterior, un lóbulo posterior, un lóbulo mediano y dos lóbulos laterales.

Nódulo linfático

El nódulo linfático es una masa redondeada de tejido linfático que está rodeada por una cápsula de tejido conectivo. Los nódulos linfáticos filtran linfa (líquido linfático) y almacenan linfocitos (glóbulos blancos). Están ubicados en los vasos linfáticos. También llamada glándula linfática.

Metástasis

La metástasis es la propagación del cáncer de una parte del cuerpo a otra. Esto ocurre a través del sistema linfático o a través del torrente sanguíneo. Un tumor formado por células que se ha diseminado se llama "tumor metastásico" o una "metástasis". El tumor metastásico contiene células que son como las del tumor original (primario). En español se usa la misma palabra, metástasis, para singular y plural.

Cáncer primario

La palabra cáncer primario hace referencia al lugar en el cuerpo donde comenzó el cáncer. Si un cáncer primario de próstata se disemina a otras partes del cuerpo, ha hecho metástasis. Por ejemplo, un tumor cerebral del cáncer de próstata es cáncer de próstata y no cáncer cerebral. Es una metástasis del cáncer de próstata.

Antígeno Prostático Específico (PSA)

La prueba de PSA es una proteína en la sangre que la produce la glándula prostática. Puede usarse para detectar la actividad inusual en la próstata.

Pruebas diagnósticas

Biopsia del nódulo linfático

Los nódulos linfáticos son partes pequeñas del sistema inmune con forma de frijol. Se puede hacer una biopsia del nódulo linfático si el médico piensa que el cáncer puede haberse diseminado desde la próstata a nódulos linfáticos cercanos.

Biopsia prostática

Para una biopsia, el médico quita una parte pequeña de tejido del lugar en donde parece estar el cáncer. Luego se estudia el tejido en busca de células cancerígenas. A menudo se usa una biopsia por punción con aguja gruesa para encontrar el cáncer de próstata.

Antígeno Prostático Específico (PSA) - Análisis de sangre

El PSA es un análisis de sangre que se hace para ver qué nivel de PSA tiene y cómo cambia con el tiempo. Los cambios en el PSA pueden usarse para detectar el cáncer de próstata.

Ecografía transrectal (TRUS)

Para esta prueba, se coloca una pequeña sonda en el recto. Las ondas sonoras rebotan en la glándula prostática y producen ecos. Los ecos forman una imagen del tejido del cuerpo que se ve en la pantalla de la computadora.

Tratamiento

Adyuvante

Adyuvante es un tratamiento que se da después del tratamiento primario para aumentar las posibilidades de una cura y generalmente incluye quimioterapia o radiación.

Neoadyuvante

Neoadyuvante es un tratamiento que se da antes del tratamiento primario y generalmente incluye quimioterapia o radiación.

Síntomas/efectos secundarios

Disfunción eréctil

La disfunción eréctil (DE), también conocida como impotencia, es la incapacidad de tener una erección, un efecto secundario frecuente del tratamiento contra el cáncer de próstata.

Incontinencia

La incontinencia es la pérdida de control voluntario de los movimientos intestinales o la orina.

Neuropatía

La neuropatía es un problema nervioso que causa dolor, entumecimiento, hormigueo, hinchazón, o debilidad muscular en diferentes partes del cuerpo. Generalmente comienza en las manos y pies y puede empeorar con el tiempo. Es un efecto secundario frecuente de los fármacos basados en platino de la quimioterapia.



INFORMACIÓN SOBRE SU CÁNCER DE PRÓSTATA

Use esta hoja de trabajo para llevar registro de información básica sobre su diagnóstico de cáncer de próstata que necesite para poder tomar decisiones informadas sobre su atención.

Fecha del diagnóstico _____

Nivel de PSA al momento del diagnóstico _____

Puntuación de Gleason _____ Grupo de grado _____

Número de muestras de biopsia tomadas _____

Números de muestras de biopsia que contengan cáncer _____

Etapas del diagnóstico (I-IV) _____

¿Están comprometidos algunos nódulos? Sí No

Mi cáncer está: Localizado (solo en la próstata)

Avanzado localmente (diseminado solo fuera de la próstata)

Avanzado o con metástasis (diseminado a otros órganos o partes del cuerpo)
Ubicación de la metástasis (propagación) _____

Fecha	Pruebas de seguimiento	Resultados
_____	Tomografía computarizada	_____
_____	Resonancia magnética	_____
_____	PET o Exploraciones PET/CT	_____
_____	Otras pruebas	_____

MÉDICOS

Cáncer de próstata diagnosticado por:

Nombre: _____ Información de contacto: _____

Otros médicos o proveedores de atención de la salud que he visto:

Nombre: _____ Información de contacto: _____

Nombre: _____ Información de contacto: _____

Otros números importantes: _____

MÁS INFORMACIÓN

Lo alentamos a que use esta información en conversaciones con su equipo de atención de la salud sobre el cáncer de próstata y temas relacionados. Para más información sobre el cáncer de próstata y sobre Cáncer de próstata ZERO, visite nuestro sitio web zerocancer.org/learn.

Cáncer de próstata ZERO ofrece información como servicio. No tiene el objetivo de reemplazar a los profesionales médicos o a las recomendaciones de su equipo de salud. Sugerimos que consulte a su equipo de salud si tiene preguntas sobre su área específica.

PREGUNTAS PARA SU MÉDICO: Recientemente diagnosticado

Estas preguntas están aquí para ayudar a alguien que ha sido recientemente diagnosticado con cáncer de próstata a comenzar a diseñar un plan con su equipo de salud. Considere la posibilidad de registrar los resultados de las pruebas, tratamientos y citas futuras para sentirse más organizado. Tener toda la información importante junta puede ayudar a reducir algo del estrés que ocasiona un diagnóstico de cáncer de próstata.

PREGUNTAS PARA SU MÉDICO

Diagnóstico

- ¿Cuál es mi diagnóstico exactamente?
- ¿En qué etapa estoy y cuál es la puntuación de Gleason?
- ¿Qué agresivo es el cáncer? ¿Cuál es mi grupo de riesgo?
- ¿Qué otras pruebas se harán?

Tratamiento

- ¿Cuáles son todas las opciones de tratamiento?
- ¿Cuál es el objetivo del tratamiento?
- ¿Qué tratamiento me recomienda en base a mi estado y grupo de riesgo?
¿Por qué me recomienda este tratamiento en particular?
- ¿Reúno los requisitos para participar en un ensayo clínico?
- ¿Cuáles son los efectos secundarios potenciales de los tratamientos que usted recomienda?
- ¿Cómo se pueden administrar esos efectos secundarios?
- ¿Cuál será mi cronograma de tratamiento?

Cómo vivir con cáncer de próstata

- ¿Mis hermanos, hijos y nietos tienen mayor riesgo de tener cáncer?
- ¿Dónde puedo obtener más información sobre el cáncer de próstata y las opciones de tratamiento?
- ¿Qué medidas puedo tomar para estar activo y saludable durante y después del tratamiento?
- ¿Tiene recursos o servicios para mi cónyuge o pareja?
- ¿Cómo puedo encontrar recursos y apoyo para ayudar a pagar mi tratamiento contra el cáncer?

Enterarse de que usted o un ser querido tiene cáncer de próstata puede causarle temor. El cáncer de próstata es generalmente una enfermedad de crecimiento lento. Tendrá tiempo para recabar información sobre su diagnóstico y tomar una decisión informada sobre los próximos pasos.

Hay muchos recursos y servicios disponibles y ZERO está aquí para ayudarle en todo el camino.



Considere la posibilidad de usar un cuaderno para tomar nota en sus citas y puede también pedir que alguien lo acompañe.

CONSIDERE LA POSIBILIDAD DE PEDIR UNA SEGUNDA OPINIÓN

Muchas personas buscan segundas opiniones para poder explorar todas las opciones. Buscar una segunda opinión es común y buscarla puede ayudarle a sentirse más confiado en la decisión de tratamiento que tome.

MÁS INFORMACIÓN

Lo alentamos a que use esta información en conversaciones con su equipo de atención de la salud sobre el cáncer de próstata y temas relacionados. Para más información sobre el cáncer de próstata y sobre Cáncer de próstata ZERO, visite nuestro sitio web zerocancer.org/learn.

Cáncer de próstata ZERO ofrece información como servicio. No tiene el objetivo de reemplazar a los profesionales médicos o a las recomendaciones de su equipo de salud. Sugerimos que consulte a su equipo de salud si tiene preguntas sobre su área específica.



Estas preguntas sirven para ayudar a que alguien que vive con cáncer de próstata avanzado pueda planificar con su equipo de atención de la salud la mejor manera de administrar la enfermedad. El cáncer de próstata que se propaga fuera de la próstata a otras partes del cuerpo se llama cáncer de próstata metastásico (también llamado cáncer de próstata avanzado o en etapa IV). A pesar de que el cáncer de próstata no puede curarse, puede tratarse y administrarse. En la actualidad, los hombres viven más tiempo con cáncer de próstata metastásico.

PREGUNTAS PARA SU MÉDICO

- ¿Qué significa que el cáncer de próstata ha hecho metástasis?
- ¿Dónde está el cáncer (metástasis) en mi cuerpo?
- ¿Qué estudios continuos me van a hacer para controlar la enfermedad?
- ¿Existen riesgos con estas pruebas?
- ¿Cuáles son todas las opciones de tratamiento disponibles?
- ¿Qué tratamiento me recomienda y por qué?
- ¿Cuáles son los beneficios del tratamiento que usted recomienda?
- ¿Cuáles son los efectos secundarios potenciales y los riesgos del tratamiento que usted recomienda?
- ¿Cuánto tiempo tengo para tomar una decisión?
- ¿Qué sugiere si el tratamiento actual deja de funcionar?
- ¿Reúno los requisitos para participar en un ensayo clínico?

Cómo vivir con cáncer de próstata avanzado

- ¿Mis hermanos, hijos y nietos tienen mayor riesgo de tener cáncer?
- ¿Cómo me puede ayudar usted a que yo tenga una buena calidad de vida mientras paso por el tratamiento?
- ¿Qué recursos de apoyo hay disponibles para mí y para mi familia?
- ¿Cómo puedo encontrar recursos y apoyo para ayudar a pagar por mi tratamiento?

Si tiene metástasis en los huesos

- ¿Qué tratamientos hay disponibles para administrar el cáncer y el dolor en los huesos?
- ¿Cuáles son los efectos secundarios de este tratamiento?
- ¿Cuántas visitas requerirán estos tratamientos?

Enterarse de que usted o un ser querido tiene cáncer de próstata avanzado puede causarle temor. Hay muchos recursos y servicios disponibles y ZERO está aquí para ayudarle en todo el camino.



Considere la posibilidad de usar un cuaderno para tomar nota en sus citas y puede también pedir que alguien lo acompañe.

CONSIDERE LA POSIBILIDAD DE PEDIR UNA SEGUNDA OPINIÓN

Muchas personas buscan segundas opiniones para poder explorar todas las opciones. Buscar una segunda opinión es común y buscarla puede ayudarle a sentirse más confiado en la decisión de tratamiento que tome.

MÁS INFORMACIÓN

Lo alentamos a que use esta información en conversaciones con su equipo de atención de la salud sobre el cáncer de próstata y temas relacionados. Para más información sobre el cáncer de próstata y sobre Cáncer de próstata ZERO, visite nuestro sitio web zerocancer.org/learn

Cáncer de próstata ZERO ofrece información como servicio. No tiene el objetivo de reemplazar a los profesionales médicos o a las recomendaciones de su equipo de salud. Sugerimos que consulte a su equipo de salud si tiene preguntas sobre su área específica.

Programas de apoyo para pacientes con cáncer de próstata



ZERO ofrece recursos para todas aquellas personas que sufren de cáncer de próstata.

ZERO360:
Recurso de apoyo integral para pacientes
1-844-244-1309 (Número gratuito)
zerocancer.org/zero360

ZERO360 es un servicio de apoyo integral para pacientes que ayuda a los pacientes a transitar por el seguro, encontrar recursos para ayudar a pagar el tratamiento y los gastos de subsistencia, conectarse con servicios de apoyo emocional y asegurar el acceso a la atención. Los experimentados coordinadores de casos de ZERO están listos para ayudar a los pacientes y a sus familias en todo su trayecto personal por el cáncer de próstata.

" Estaba solo en el consultorio de mi médico cuando escuché por primera vez las palabras 'usted tiene cáncer de próstata'. Me sentí asustado y confundido. Ponerme en contacto con ZERO fue lo mejor que hice; ¡me cambio la vida! Cada día que pasa con el cáncer de próstata es una lucha. Estoy agradecido a ustedes [ZERO] por ayudarme a asegurar que el administrador de casos de ZERO360 estuviera allí para ayudarme en cada paso del camino."



– Rallie Settles, paciente

Us TOO Support Groups zerocancer.org/supportgroups

Hay una variedad de grupos presenciales y virtuales dirigidos por compañeros disponibles que ofrecen recurso emocional, recurso de apoyo y educación para empoderar aquellos que se ven afectados por el cáncer de próstata para tomar decisiones informadas sobre estudios, tratamiento y administración de los efectos secundarios.

MENtor zerocancer.org/mentor

Una red de apoyo entre compañeros donde MENtores entrenados y voluntarios tienen muchos conocimientos para compartir basados en sus experiencias.

Servicios de apoyo en línea

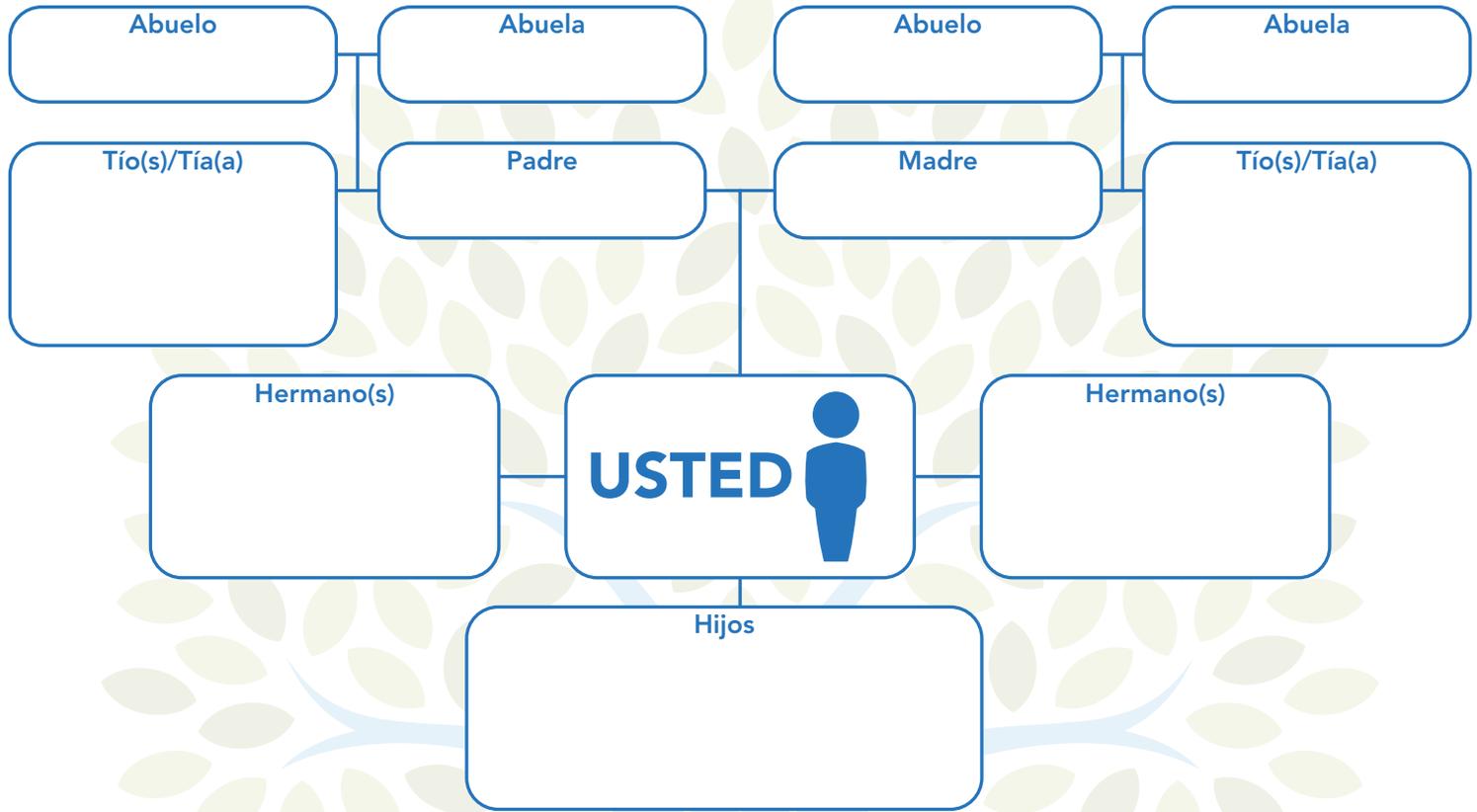
ZERO Connect (facebook.com/groups/zeroconnect) es un grupo de Facebook para participantes que comparten historias, hacen preguntas y se conectan. También existen grupos de Facebook con invitación solamente para cuidadores y hombres negros (correo electrónico info@zerocancer.org para recabar información).

La comunidad de apoyo en línea Inspire (zero.inspire.com) conecta pacientes y seres queridos para mejorar la calidad de vida de aquellos que se han visto afectados por el cáncer de próstata.



El antecedente familiar es un factor de riesgo para el cáncer de próstata. Tener un pariente cercano con un diagnóstico de cáncer de próstata puede duplicar su riesgo de desarrollar la enfermedad. Además, es importante saber sobre antecedentes familiares de cáncer de mamas, ovarios y pancreático. Se ha identificado que las mutaciones de genes presentes en esos cánceres están también presentes en el cáncer de próstata y se vinculan con una enfermedad más agresiva.

Comience un diálogo con su familiar para proteger su salud y la salud de aquellos que ama.



CONSEJOS PARA EL ÁRBOL GENEALÓGICO:

- Para cada pariente sanguíneo, tome nota de todos los cánceres pancreático, de próstata, de mamas y de ovarios
- Incluya la edad al momento del diagnóstico inicial
- Comparta esta información con los familiares
- Pida a los familiares que compartan este antecedente de salud familiar con el médico
- Actualice la información anualmente, por ejemplo en reuniones familiares o de Acción de Gracias, o según sea necesario
- Comparta esta información con SU médico
- Además de su médico, un asesor genético puede analizar sus riesgos familiares, las ventajas y desventajas de la prueba genética, puede ayudarle a explicar los resultados y ayudar a determinar los próximos pasos

MÁS INFORMACIÓN

Alentamos a que use esta información en conversaciones con su equipo de atención de la salud sobre el cáncer de próstata y temas relacionados. Para más información sobre el cáncer de próstata y sobre Cáncer de próstata ZERO, visite nuestro sitio web zerocancer.org/learn.

Cáncer de próstata ZERO ofrece información como servicio. No tiene el objetivo de reemplazar a los profesionales médicos o a las recomendaciones de su equipo de salud. Sugerimos que consulte a su equipo de salud si tiene preguntas sobre su área específica.

A series of horizontal dotted lines for taking notes.

Area for notes with horizontal dotted lines.

Se lo acercamos mediante una asociación con:



CÁNCER DE PRÓSTATA ZERO[®]

zerocancer.org • zerocancer.org/zero360
1•844•244•1309 (Línea de ayuda gratuita para el paciente)



ZEROCANCER.ORG