



GUÍA PARA EL PACIENTE CON CÁNCER DE PRÓSTATA

SU RECURSO INTEGRAL PARA COMPRENDER, TRATAR Y CONVIVIR CON EL CÁNCER DE PRÓSTATA

Gracias por confiar su atención médica a los especialistas en cáncer de próstata de Advanced Urology Centers of New York. Somos la clínica urológica líder en el área metropolitana de Nueva York. Nuestros médicos provienen de algunos de los centros de investigación universitaria más sofisticados del país y ofrecemos los tratamientos urológicos más avanzados y de última generación. Estamos decididos a combatir su cáncer de próstata utilizando las mejores opciones de tratamiento disponibles en la actualidad.



ÍNDICE

PARTE I: BIENVENIDA Y COMPRENSIÓN

Bienvenido a Advanced Urology Centers of New York	1
Qué es la glándula prostática y el cáncer de próstata	2
Cómo comprender su diagnóstico	4
Su equipo especializado	7

PARTE II: PRUEBAS Y EVALUACIÓN

Pruebas genéticas y genómicas	8
-------------------------------	---

PARTE III: OPCIONES DE TRATAMIENTO

Descripción general del tratamiento	10
Vigilancia activa	11
Cirugía: Prostatectomía asistida por robótica	12
Radioterapia	14
Terapia hormonal y sistémica	16
Terapias focales	19

PARTE IV: VIVIR BIEN

Seguimiento y planificación ante recurrencias	20
Nutrición y estilo de vida	22
Supervivencia	23

PARTE V: APOYO Y RECURSOS

Servicios de orientación y apoyo	25
Recursos	26

IMPORTANTE

La información proporcionada en este folleto tiene fines educativos. No tiene como objetivo reemplazar el consejo ni las instrucciones de un profesional de la salud, ni sustituir la atención médica. Póngase en contacto con un profesional médico calificado si tiene alguna pregunta sobre su atención médica.



BIENVENIDO A ADVANCED UROLOGY CENTERS OF NEW YORK

Entendemos que un diagnóstico de cáncer de próstata puede generar incertidumbre, dudas y decisiones difíciles. Este folleto fue elaborado para brindarle a usted y a sus seres queridos información confiable y fácil de entender sobre su diagnóstico, las opciones de tratamiento y los diversos recursos disponibles para acompañarlo a lo largo de todo este proceso.

POR QUÉ LOS PACIENTES ELIGEN ADVANCED UROLOGY CENTERS OF NEW YORK

- Grupo médico n.º 1 en los Estados Unidos en excelencia clínica y experiencia del paciente
- Práctica urológica líder en Nueva York en atención quirúrgica
- Más de 2000 pacientes atendidos al día
- Imágenes avanzadas por PET con PSMA
- Enfermeros guías dedicados
- Pruebas genéticas propias
- Acceso a ensayos clínico

CASTLE
CONNOLLY

#1 PHYSICIAN
PRACTICE
NATIONALLY

**MOST TOP
DOCTORS IN
UROLOGY CARE**

2026

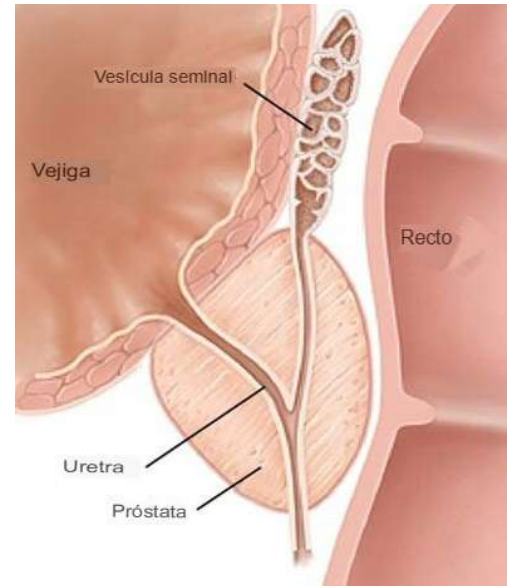
QUÉ ES LA GLÁNDULA PROSTÁTICA Y EL CÁNCER DE PRÓSTATA

LA GLÁNDULA PROSTÁTICA

La próstata es una glándula pequeña que se encuentra únicamente en los hombres. Forma parte del aparato reproductor masculino y está ubicada justo debajo de la vejiga y delante del recto. La uretra, el conducto que transporta la orina y el semen hacia el exterior del cuerpo, pasa por el centro de la próstata.

La función principal de la próstata es producir un líquido que ayuda a formar el semen. Este líquido se mezcla con los espermatozoides procedentes de los testículos y con el líquido de unas glándulas cercanas llamadas vesículas seminales. En conjunto, esta combinación nutre y protege a los espermatozoides durante la eyaculación.

En los hombres jóvenes, la próstata tiene más o menos el tamaño de una nuez. A medida que el hombre envejece, la próstata suele aumentar de tamaño. Este cambio es frecuente y no siempre causa problemas, pero a veces sí los genera.



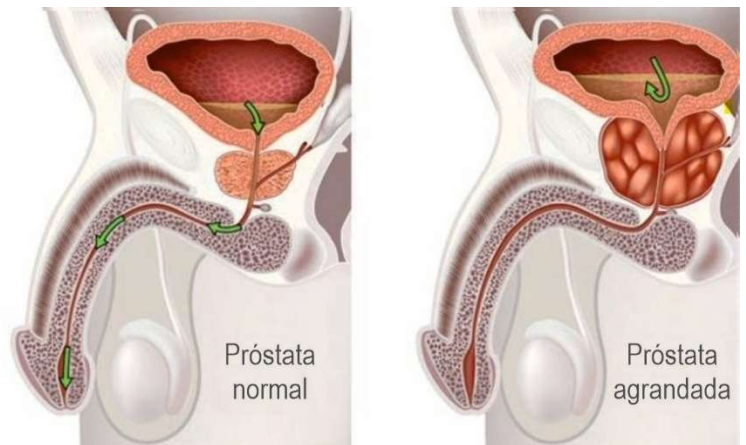
¿QUÉ ES LA HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA (HBP)?

La hiperplasia benigna de próstata (HBP) es un agrandamiento no canceroso de la glándula prostática. No es cáncer ni conduce al desarrollo de cáncer. Sin embargo, a medida que la próstata crece, puede ejercer presión sobre la uretra y dificultar el paso de la orina.

Los síntomas comunes de la HBP incluyen:

- Flujo de orina débil
- Dificultad para iniciar o detener la micción
- Sensación de no vaciar por completo la vejiga
- Necesidad de orinar con más frecuencia, especialmente de noche

La HBP es muy común a medida que los hombres envejecen. A los 60 años, alrededor de la mitad de los hombres tiene algún síntoma de HBP.



CÓMO SE DIFERENCIA LA HBP DEL CÁNCER DE PRÓSTATA

Aunque la HBP implica un agrandamiento de la próstata, el cáncer de próstata es una afección muy distinta. Los médicos pueden diferenciar entre la HBP y el cáncer de próstata mediante una combinación de pruebas, que incluyen el tacto rectal, un análisis de sangre del antígeno prostático específico (PSA) y, de ser necesario, una biopsia de próstata.

¿QUÉ ES EL CÁNCER DE PRÓSTATA?

El cáncer de próstata comienza cuando las células de la próstata empiezan a crecer fuera de control. Estas células cancerosas se diferencian de las normales porque no dejan de crecer. Muchas células cancerosas no se pueden palpar durante un examen físico y se detectan mediante una resonancia magnética (RM) o una biopsia. Con el tiempo, las células forman un bulto (tumor), crecen hacia los tejidos cercanos y, a veces, se diseminan a otras partes del cuerpo, con mayor frecuencia a los huesos o a los ganglios linfáticos.

La mayoría de los cánceres de próstata crecen lentamente, pero algunos pueden ser agresivos y diseminarse con rapidez. Muchos hombres con cáncer de próstata viven durante muchos años, especialmente cuando la enfermedad se detecta a tiempo.

La mayoría de los cánceres de próstata son de un tipo llamado adenocarcinoma, que se origina en las células que producen el líquido prostático. Este tipo representa cerca del 95% de todos los cánceres de próstata.

El cáncer de próstata en etapa temprana suele no causar síntomas. Por eso, las detecciones periódicas mediante análisis de sangre de PSA pueden ayudar a encontrar el cáncer de próstata a tiempo, cuando es más tratable.

FACTORES DE RIESGO

Incluso después del diagnóstico, comprender qué pudo haber contribuido al desarrollo del cáncer de próstata puede resultar de ayuda.

Los principales factores de riesgo incluyen:

- **Edad:** El cáncer de próstata es poco frecuente en hombres menores a 40 años, pero la probabilidad de tenerlo aumenta significativamente después de los 50.
- **Raza:** Los hombres de raza negra tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de próstata, y a menudo a edades más tempranas o con tumores más agresivos.
- **Antecedentes familiares:** Tener un padre, hermano o familiar cercano con cáncer de próstata, especialmente a una edad temprana, aumenta el riesgo.
- **Obesidad:** Tener un sobrepeso significativo puede estar relacionado con un mayor riesgo de padecer un cáncer más agresivo.
- **Dieta y estilo de vida:** Aunque no está demostrado directamente que prevenga el cáncer de próstata, llevar una dieta equilibrada y mantenerse físicamente activo se asocia con mejores resultados de salud en general.



CÓMO COMPRENDER SU DIAGNÓSTICO

Si recientemente le diagnosticaron cáncer de próstata, **usted está en el lugar correcto**. Su equipo de profesionales de Advanced Urology Centers of New York lo guiará cuidadosamente en cada paso del proceso. Las siguientes páginas explican cómo se evalúa el cáncer de próstata tras el diagnóstico, qué tan agresiva puede ser la enfermedad y cómo los médicos determinan los pasos más adecuados a seguir para su atención.

LO QUE NOS DICE LA BIOPSIA

Una biopsia de próstata es un procedimiento en el que se extraen pequeñas muestras de tejido de la próstata. Un patólogo especialista en el área genitourinaria examina estas muestras para determinar si hay cáncer y, de ser así, qué tan agresivo se observa al microscopio. Los resultados de la biopsia de próstata suelen estar disponibles en una semana.

Si se detecta cáncer de próstata, se le asigna una puntuación o escala de Gleason. Esta puntuación es una de las herramientas más importantes para comprender el comportamiento de su cáncer.

ENTENDER LA PUNTUACIÓN DE GLEASON Y LOS GRUPOS DE GRADO

La puntuación de Gleason describe qué tan diferentes son las células del cáncer de próstata en comparación con las células normales. Se evalúan dos patrones de cáncer con una escala del 1 (las más parecidas a las células normales) al 5 (las más anormales), y los puntajes se suman entre sí.

En las biopsias de próstata solo se registran puntuaciones del 6 al 10:

- **Gleason 6 (3+3):** Las células con cáncer se ven levemente anormales.
- **Gleason 7 (3+4 o 4+3):** El cáncer es moderadamente anormal. El patrón 3+4 es menos agresivo que el 4+3.
- **Gleason 8–10:** Las células con cáncer son muy anormales y suelen crecer y diseminarse con mayor rapidez.

Para simplificar la comunicación, estas puntuaciones también se clasifican en grupos de grado:

Puntuación de Gleason	Grupo de Grado
Gleason 6	1
Gleason 3+4=7	2
Gleason 4+3=7	3
Gleason 8	4
Gleason 9–10	5



GUIADOS POR LOS DATOS, CENTRADOS EN LOS RESULTADOS

En Advanced Urology Centers of New York, nuestra atención se enfoca incansablemente en los resultados. Utilizamos un enfoque sofisticado y basado en datos para garantizar que el tratamiento adecuado llegue al paciente indicado en el momento preciso, exigiendo a nuestros médicos los más altos estándares clínicos.

- **Inteligencia integrada:** Mediante una plataforma de análisis clínico impulsada por IA, analizamos datos de historias clínicas electrónicas, estudios de imagen y otros registros para identificar de forma proactiva a los pacientes que necesitan atención especializada, ensayos clínicos o ajustes de tratamiento, lo que mejora los resultados y favorece el cumplimiento del tratamiento.

Al combinar tecnología de vanguardia con la experiencia médica colectiva, no solo nos adaptamos al estándar de la atención urológica, sino que lo elevamos activamente para ofrecer la atención más inteligente y precisa que su salud merece.

GRUPO DE RIESGO

Luego del diagnóstico, su equipo médico clasificará el cáncer en un grupo de riesgo utilizando varios factores clave:

- Nivel de PSA al momento del diagnóstico
- Grupo de grado (puntuación de Gleason)
- Estado clínico (según el examen o los estudios de imagen)
- Número y extensión de las muestras de biopsia afectadas
- Porcentaje de cáncer en cada muestra

Estos grupos de riesgo, basados en las directrices de la Red Nacional Integral del Cáncer (NCCN), son:

Grupo de riesgo	Explicación	Características clínicas
Riesgo muy bajo	Es poco probable que el cáncer crezca	T1c, PSA <10, grupo de grado 1, <3 muestras positivas, ≤50% de cáncer en cualquier muestra, densidad de PSA <0.15
Riesgo bajo	El cáncer suele ser de crecimiento lento	T1–T2a, PSA <10, grupo de grado 1
Intermedio favorable	Requiere tratamiento personalizado	T1–T2b, PSA 10–20 o grupo de grado 2, Y ≤50% de muestras positivas
Intermedio desfavorable	Requiere tratamiento personalizado	T2c o grupo de grado 3 o >50% de muestras positivas en la biopsia
Riesgo alto	Requiere tratamiento	T3a, PSA >20, o grupo de grado 4 o 5
Riesgo muy alto	Por lo general, requiere terapia combinada	T3b–T4, patrón de Gleason primario 5, o >4 muestras de biopsia con grupo de grado 4 o 5



DIAGNÓSTICO POR IMAGEN: QUÉ SE NECESITA Y POR QUÉ

Según su grupo de riesgo, su médico puede recomendarle pruebas de diagnóstico por imagen para detectar cáncer fuera de la próstata. Los resultados de estas pruebas suelen estar disponibles en un plazo de 2 a 3 días.

- **PET con PSMA:** Considerado una “tecnología disruptiva” por su forma innovadora de detectar el cáncer, nuestros afiliados en **Advanced Radiation Centers of New York ofrecen este estudio de vanguardia** capaz de hallar células de cáncer de próstata incluso cuando el PSA es bajo. Este estudio de alta sensibilidad es especialmente valioso para pacientes con riesgo intermedio o alto.
- **Resonancia magnética (RM multiparamétrica o RMmp):** A veces se utiliza antes o después de la biopsia para evaluar zonas sospechosas o guiar el tratamiento. Permite observar si el cáncer está cerca del borde o si se ha diseminado fuera de la próstata.
- **Gammagrafía ósea y tomografía computarizada (TC):** Son herramientas tradicionales para determinar si el cáncer se ha diseminado a los huesos o a los ganglios linfáticos. Se pueden utilizar en pacientes de riesgo alto y muy alto.

ESTUDIOS DE IMAGEN AVANZADOS PARA UNA MÁXIMA PRECISIÓN

Una atención eficaz del cáncer urológico comienza por obtener una visión completa del cuadro clínico. La PET/TC es una de las pruebas de diagnóstico por imagen más avanzadas que existen. Esta herramienta diagnóstica de vanguardia permite a los equipos médicos examinar a mayor profundidad y actuar con una precisión sin precedentes. A continuación, se detalla cómo esta sofisticada tecnología transforma la detección y el manejo del cáncer y permite al equipo médico:

- Detectar la presencia y la ubicación exacta del cáncer urológico en todo el cuerpo.
- Supervisar la eficacia de los tratamientos contra el cáncer urológico.
- Planificar el tratamiento en casos de cáncer urológico de nuevo diagnóstico o recurrente.



SU EQUIPO ESPECIALIZADO, TODO EN UN SOLO LUGAR

Al enfrentarse al cáncer de próstata, uno de los factores más importantes es el trabajo coordinado de su equipo médico. En Advanced Urology Centers of New York, la mayoría de los estudios y procedimientos se concentran bajo una misma estructura. Todo nuestro equipo está especializado en afecciones urológicas: sabemos qué buscar, compartimos la información rápidamente y colaboramos para diseñar un plan de atención personalizado para su caso. Por ejemplo, las pruebas genéticas se realizan en nuestras propias instalaciones, al igual que la oncología radioterápica a través de nuestra filial, Advanced Radiation Centers of New York. Nuestro objetivo es ofrecerle a usted y a su familia una experiencia fluida y sin complicaciones.



ENFERMEROS GUÍA. SU GUÍA PERSONAL Y DEFENSOR.

Sabemos que un diagnóstico de cáncer de próstata puede resultar abrumador. Por eso, en Advanced Urology Centers of New York asignamos a cada paciente un enfermero guía que actuará como su punto de contacto desde el diagnóstico hasta el tratamiento. Su guía es un enfermero matriculado especializado que se encargará de:

- Explicar detalladamente cada etapa de su atención y responder a sus preguntas
- Coordinar sus turnos para cualquier estudio que pueda necesitar
- Actuar como nexo entre usted, su familia y su equipo médico para garantizar que reciba los mejores tratamientos posibles

Las pruebas demuestran que los enfermeros guía mejoran los resultados clínicos al reducir los tiempos de espera para el tratamiento, facilitar la comprensión del paciente, coordinar la atención y disminuir la ansiedad.

PRUEBAS GENÉTICAS Y GENÓMICAS

CÓMO COMPRENDER SU CÁNCER A NIVEL DEL ADN

El cáncer de próstata a veces puede presentarse en varias personas de una misma familia. En algunos hombres, las alteraciones en ciertos genes, ya sean heredadas o adquiridas en el tumor, pueden influir en el desarrollo del cáncer y en la respuesta al tratamiento. Las pruebas genéticas y genómicas ayudan a guiar el tratamiento, predecir riesgos y orientar a los familiares que también podrían estar en riesgo.

TIPOS DE PRUEBAS: GERMINAL VS. SOMÁTICA

Las **pruebas germinales** analizan el ADN con el que usted nació, también conocidos como genes “hereditarios”. Estas alteraciones pueden haberse transmitido desde sus padres y pueden ser compartidas por la familia.

- Ejemplos de genes hereditarios: BRCA1, BRCA2, ATM, CHEK2, PALB2
- Si se detecta una mutación germinal, es posible que los miembros de su familia también quieran hacerse la prueba

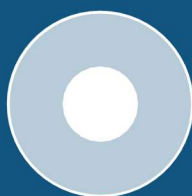
Las **pruebas somáticas** analizan las alteraciones del ADN en el propio cáncer (no heredadas). Estas permiten guiar las decisiones terapéuticas, en especial en casos avanzados.

- Ejemplos de alteraciones del ADN: Mutaciones en BRCA, CDK12, MSI-H, pérdida de PTEN
- Pruebas como Decipher, Oncotype DX y Prolaris analizan los genes alterados dentro del tejido tumoral obtenido en su biopsia.
- Estos estudios ayudan a precisar la evaluación del riesgo y a orientar el tratamiento, especialmente al evaluar la vigilancia activa frente a la intervención directa.
- Artera AI es una plataforma genómica innovadora que utiliza inteligencia artificial para predecir tanto el riesgo de progresión del cáncer como la probabilidad de beneficiarse con radioterapia o terapia hormonal. Combina datos genómicos con variables clínicas para respaldar decisiones aún más personalizadas.



PRUEBAS GEMINALES

- Detecta mutaciones heredadas en la línea germinal
- Requiere una muestra de saliva, sangre o frotis bucal
- Las mutaciones son hereditarias y se pueden transmitir a los hijos



PRUEBAS SOMÁTICAS

- Detecta mutaciones adquiridas en el propio tumor
- Requiere una muestra del tejido tumoral
- Las mutaciones no son hereditarias



PRUEBAS GENÉTICAS EN AUCNY

- Proceso fluido que se realiza todo dentro de Advanced Urology Centers of New York
- Se toma una simple muestra de sangre
 - Adaptado a sus necesidades específicas
 - Procesado en nuestro propio laboratorio

¿QUIÉNES DEBEN HACERSE A LA PRUEBA?

Las pruebas genéticas y genómicas pueden recomendarse para:

- Hombres con cáncer de próstata que se ha extendido a otras partes del cuerpo (metastásico)
- Hombres con cáncer de próstata de alto riesgo o de muy alto riesgo
- Hombres cuyo cáncer ha reaparecido o no responde al tratamiento
- Hombres con antecedentes familiares firmes de cáncer de próstata, mama, ovario o páncreas

CÓMO AFECTAN LOS RESULTADOS AL TRATAMIENTO

- Algunas alteraciones genéticas, como las de los genes BRCA1 o BRCA2, pueden indicar que el paciente es apto para tomar medicamentos especiales llamados inhibidores de PARP (como olaparib o rucaparib).
- Otras alteraciones genéticas pueden mostrar que su cáncer responde mejor al tratamiento hormonal o a la inmunoterapia.
- Si se detecta una mutación germinal, es posible que sus familiares también quieran hacerse pruebas para conocer su propio riesgo.

QUÉ ESPERAR DE LAS PRUEBAS

- Su médico o enfermero guía le explicará el proceso de las pruebas.
- Las pruebas se realizan mediante una muestra de sangre, saliva o un fragmento de tejido tumoral.
- Los resultados de las pruebas germinales suelen estar disponibles en 4 a 6 semanas, y los de las pruebas somáticas, en 2 a 3 semanas.
- Un asesor genético puede ayudarlo a interpretar los resultados y comprender lo que significan para usted y su familia.

PREGUNTAS FRECUENTES

¿Hacerme una prueba genética significa que tendré más cáncer?

No. Nos ayuda a comprender cómo tratar su cáncer actual y qué riesgos pueden tener usted o su familia.

¿Mi seguro médico cubre la prueba? La mayoría de los planes de salud cubren las pruebas para hombres con cáncer de próstata que cumplen con los criterios de las guías clínicas. Nuestro equipo lo ayudará a verificar su cobertura.

¿Es esto lo mismo que 23andMe o las pruebas de ancestros? No. Se trata de pruebas médicas realizadas en laboratorios certificados y analizadas por especialistas en oncología.



DESCRIPCIÓN GENERAL DEL TRATAMIENTO

Enfrentar el cáncer de próstata puede resultar abrumador, especialmente cuando existen diversas opciones de tratamiento a considerar. La buena noticia es que no está solo. Su equipo médico está para ayudarlo a tomar la mejor decisión según las características de su cáncer, su estado de salud general y sus valores personales.

RIESGO BAJO/LOCALIZADO

Tratamiento	Candidato típico	Visitas	Recuperación	Riesgo DE	Riesgo de incontinencia
Vigilancia activa	Riesgo bajo	Continua	Ninguna	Ninguno	Ninguno
Cirugía	Enfermedad localizada	Un procedimiento	Semanas	Moderado	Moderado
Radioterapia	Enfermedad localizada	Visitas múltiples	Mínima	Moderado	Bajo
Terapia focal	Seleccionados con riesgo bajo o intermedio y lesión localizada	Un procedimiento	Días	Bajo	Muy bajo

RIESGO INTERMEDIO/LOCALIZADO

Tratamiento	Candidato típico	Visitas	Recuperación	Riesgo DE	Riesgo de incontinencia
Vigilancia activa	Seleccionados con riesgo intermedio favorable y bajo volumen de enfermedad	Continua	Ninguna	Ninguno	Ninguno
Cirugía	Enfermedad localizada de riesgo intermedio favorable o desfavorable	Un procedimiento	Semanas	Moderado	Moderado
Radioterapia	Enfermedad localizada de riesgo intermedio	Varias visitas	Mínima	Moderado	Bajo
Terapia focal	Seleccionados con riesgo intermedio favorable y lesión localizada visible por RM	Un procedimiento	Días	Bajo	Muy bajo
Radioterapia + Terapia hormonal	Riesgo intermedio desfavorable o enfermedad de mayor volumen	Varias visitas + terapia hormonal temporal	Mínima	Moderado	Bajo

RIESGO ALTO/LOCALIZADO

Tratamiento	Candidato típico	Visitas	Recuperación	Riesgo DE	Riesgo de incontinencia
Cirugía	Seleccionados con enfermedad localizada de alto riesgo, aptos para cirugía	Un procedimiento	Semanas	Moderado	Moderado
Cirugía + Terapia hormonal	Seleccionados con muy alto riesgo o características avanzadas tras la cirugía	Un procedimiento + terapia hormonal	Semanas	Alto	Moderado
Radioterapia + Terapia hormonal	Enfermedad localizada de alto riesgo	Varias visitas + terapia hormonal a largo plazo	Mínima	Alto	Bajo

VIGILANCIA ACTIVA

La vigilancia activa consiste en monitorear de cerca el cáncer de próstata en lugar de tratarlo de inmediato. La vigilancia activa no significa “no hacer nada”. Es una opción segura y basada en la evidencia para muchos hombres cuyo cáncer tiene pocas probabilidades de crecer o extenderse rápidamente. El objetivo es evitar o retrasar los efectos secundarios relacionados con el tratamiento, sin dejar de mantener el cáncer bajo control.

¿QUIÉNES SON LOS CANDIDATOS PARA LA VIGILANCIA ACTIVA?

Según las guías de la National Comprehensive Cancer Network (NCCN), la vigilancia activa es adecuada para hombres con:

- Enfermedad de riesgo muy bajo
- Enfermedad de riesgo bajo
- Pacientes seleccionados con enfermedad de riesgo intermedio favorable (normalmente, aquellos con una sola característica de riesgo intermedio y un volumen tumoral limitado)

Su médico evaluará los niveles de PSA, el estadio clínico, el grupo de grado de Gleason, el número de muestras positivas de la biopsia, el porcentaje de cáncer hallado en cada muestra y la densidad de PSA para determinar su grupo de riesgo. En casos favorables, la vigilancia puede posponer de manera segura o incluso evitar la necesidad de tratamiento.

VIGILANCIA ACTIVA EN HOMBRES CON ESPERANZA DE VIDA LIMITADA

Algunos hombres presentan otros problemas de salud graves o son de edad avanzada y tienen menos probabilidades de beneficiarse de tratamientos curativos como la cirugía o la radioterapia. En estos casos, la vigilancia activa, o la espera en observación, puede ser el plan más adecuado.

Estas decisiones se toman con especial sensibilidad. Si es poco probable que el tratamiento mejore la calidad o la expectativa de vida, puede ser preferible centrarse en el seguimiento y el bienestar. Si el cáncer progresa, la terapia hormonal suele ayudar a controlarlo.

¿EN QUÉ CONSISTE LA VIGILANCIA ACTIVA?

La vigilancia activa requiere consultas de seguimiento periódicas para detectar cualquier señal de cambio en el cáncer:

- Análisis de PSA cada 6 a 12 meses
- RMmp dentro de los primeros 3 a 9 meses, si aún no se ha realizado
- Nueva biopsia de próstata o RM dentro de los 6 a 12 meses, y posteriormente cada 1 a 3 años
- Las pruebas genómicas de la muestra de biopsia pueden ayudar a evaluar el riesgo de una enfermedad agresiva; entre los estudios habituales se incluyen Decipher®, Oncotype DX® y Prolaris®
- Toma de decisiones compartida entre usted y su médico para alinear el plan de atención con sus objetivos personales

¿QUÉ PUEDO ESPERAR?

- Entre 70% y 75% de los hombres en vigilancia activa no necesitan tratamiento en los primeros 5 años.
- Si el cáncer avanza, el tratamiento suele seguir siendo muy eficaz al iniciarse en ese momento.
- Los estudios muestran que la supervivencia a largo plazo es similar entre los hombres en vigilancia activa y los que optan por un tratamiento inmediato, siempre que se les realice un seguimiento adecuado.



CIRUGÍA: PROSTATECTOMÍA ASISTIDA POR ROBÓTICA

La prostatectomía radical asistida por robótica es un abordaje quirúrgico moderno utilizado para extraer la glándula prostática y las vesículas seminales con el objetivo de curar el cáncer de próstata. El sistema más utilizado en la actualidad es el robot da Vinci®, que permite al cirujano operar a través de pequeñas incisiones en la parte inferior del abdomen mediante instrumental robótico y una cámara de alta definición.

EL PROCEDIMIENTO

Durante la intervención:

- Se extraen la próstata y las vesículas seminales.
- Se reconecta la vejiga a la uretra.
- En algunos casos, se extirpan los ganglios linfáticos pélvicos.
- Se coloca una sonda vesical para permitir la cicatrización, que generalmente se retira en el consultorio aproximadamente una semana después.

BENEFICIOS DE LA CIRUGÍA ROBÓTICA

Este abordaje mínimamente invasivo ofrece varias ventajas:

- Incisiones más pequeñas
- Menor pérdida de sangre
- Menor necesidad de analgésicos
- Tiempo de recuperación más corto

La mayoría de los pacientes recibe el alta el mismo día o al día siguiente de la cirugía, según su estado de salud general y la preferencia del cirujano.



EFFECTOS SECUNDARIOS

Como cualquier cirugía, la prostatectomía robótica conlleva riesgos. Los efectos secundarios más frecuentes incluyen:

INCONTINENCIA URINARIA

Se refiere a las pérdidas de orina, habituales durante el período inicial de recuperación. La mayoría de los hombres recupera gradualmente el control miccional en un plazo de 2 a 6 meses. La kinesioterapia del suelo pélvico o los ejercicios de fortalecimiento (ejercicios de Kegel) pueden ser de gran ayuda.

DISFUNCIÓN ERÉCTIL (DE)

La mayoría de los hombres experimenta algún grado de DE tras la cirugía. Sin embargo, existen estrategias de rehabilitación y tratamientos que ayudan a mejorar la función con el tiempo.

Los nervios responsables de la erección se encuentran muy próximos a la próstata y pueden verse afectados durante la intervención. Cuando se emplean técnicas de preservación nerviosa:

- El 70-80% de los hombres puede recuperar con el tiempo la capacidad de tener erecciones suficientes para la relación sexual.
- La recuperación puede tomar desde meses hasta más de dos años. Con frecuencia se utilizan medicamentos por vía oral (como Viagra o Cialis) y otras terapias como parte de la “rehabilitación peneana”.

PÉRDIDA DE LA EYACULACIÓN

Tras la extracción de la próstata y las vesículas seminales, el hombre ya no eyacula semen. No obstante, la sensación del orgasmo suele mantenerse.

Los efectos secundarios intestinales son poco frecuentes, y las complicaciones graves, como las lesiones rectales, son muy poco habituales.

RESTRICCIONES DE ACTIVIDAD TRAS LA CIRUGÍA

- Evitar levantar objetos pesados (más de 20 libras) durante al menos 6 semanas.
- Se recomienda caminar y realizar actividad ligera inmediatamente después de la cirugía.
- Evitar el ejercicio extenuante, los abdominales y el ciclismo durante 6 semanas.
- No conduzca mientras tenga colocada la sonda o si está tomando analgésicos narcóticos.
- Si bien es adecuado realizar ejercicios de Kegel antes de la cirugía, después de la intervención debe evitarlos hasta que le hayan retirado la sonda.

RECUPERACIÓN Y SEGUIMIENTO EN ADVANCED UROLOGY CENTERS OF NEW YORK

- Visita posoperatoria: Se programa habitualmente entre 1 y 2 semanas después de la cirugía para retirar la sonda vesical y revisar el informe anatomopatológico.
- Análisis de PSA en sangre: Comienzan entre las 6 y 12 semanas posteriores a la cirugía y se repiten a intervalos regulares para monitorear una posible recurrencia.
- Seguimiento a largo plazo: Es fundamental. La mayoría de los hombres son supervisados con pruebas de PSA cada 3 a 6 meses durante los primeros años.
- Por lo general, podrá volver a conducir entre 1 y 2 semanas después de la cirugía.

RADIOTERAPIA

INTRODUCCIÓN A LA RADIOTERAPIA

La radioterapia es un método para tratar el cáncer de próstata mediante haces de alta energía. Estos haces dañan las células cancerosas e impiden que crezcan o se diseminen.

La radioterapia puede emplearse con intención curativa o para frenar la progresión de la enfermedad, especialmente cuando la cirugía no representa la mejor opción. Se trata de un tratamiento no invasivo, lo que significa que no requiere cortes ni suturas. Por lo general, se realiza de forma ambulatoria, permitiendo que el paciente regrese a su hogar el mismo día.

Existen diferentes tipos de radioterapia y no todos los hombres con cáncer de próstata la necesitan. Algunos tipos se administran desde el exterior del cuerpo, como la radioterapia de haz externo. Otros, como la braquiterapia, se aplican desde el interior mediante pequeñas semillas radiactivas. Su médico lo ayudará a elegir el tipo de radioterapia más adecuado según las características de su cáncer, su salud general y sus preferencias.

RADIOTERAPIA CORPORAL ESTEREOTÁCTICA (SBRT)

La SBRT es un tipo de radioterapia que administra dosis elevadas y altamente concentradas en pocas sesiones. La mayoría de los pacientes recibe 5 sesiones distribuidas en 1 o 2 semanas. La SBRT se utiliza con frecuencia en hombres con cáncer de próstata localizado y constituye una alternativa a los esquemas de radioterapia más prolongados.

Beneficios principales de la SBRT:

- Duración total del tratamiento breve (1 a 2 semanas)
- Precisión extrema dirigida a la próstata
- Mayor comodidad

RADIOTERAPIA DE HAZ EXTERNO (IMRT/IGRT)

La IMRT es una modalidad frecuente de haz externo que moldea los haces de radiación para adaptarlos a la forma de la próstata y proteger los órganos adyacentes. Con la IMRT guiada por imágenes (IGRT), se realiza una imagen de control antes de cada sesión para garantizar una alineación exacta. La IMRT suele utilizarse cuando se requiere abarcar una zona más amplia o como tratamiento posoperatorio tras la extirpación de la próstata. Por lo general, las sesiones se administran 5 días a la semana durante un período de 6 a 9 semanas.

Los efectos secundarios más habituales incluyen:

- Sensación de cansancio
- Aumento en la frecuencia urinaria
- Leves alteraciones intestinales

La mayoría de los efectos secundarios son temporales y mejoran una vez finalizado el tratamiento.

ESPACIADORES RECTALES

Dado que la próstata y el recto están prácticamente en contacto, con frecuencia se utiliza un espaciador rectal para crear una separación física o “espacio”, entre ambos órganos, reduciendo así la exposición a la radiación en el recto y otros tejidos sanos.

Un espaciador rectal es un dispositivo temporal que se coloca entre la próstata y el recto antes de la planificación de la radioterapia, mediante un procedimiento ambulatorio único que dura entre 15 y 30 minutos. Se ha demostrado que estos espaciadores minimizan los efectos secundarios a corto plazo, como la urgencia intestinal, el sangrado o la irritación.

Los tipos comunes de espaciadores rectales incluyen:

- SpaceOAR™ Hydrogel
- Barrigel®
- Espaciador de balón rectal BioProtect™

El espaciador permanece en su lugar durante todo el tratamiento y se disuelve o reabsorbe de forma natural en el organismo con el paso del tiempo.

Su médico evaluará si un espaciador rectal es adecuado para usted como parte de su plan de tratamiento personalizado.

BRAQUITERAPIA LDR CON PALADIO-103 (IMPLANTE DE SEMILLAS)

La braquiterapia LDR con Paladio-103 es un tipo de radioterapia en la que se colocan pequeñas semillas directamente dentro de la próstata. Estas semillas liberan radiación de forma gradual con el tiempo. Este tratamiento se utiliza habitualmente en hombres con cáncer de próstata de riesgo bajo o intermedio, y en algunos casos de alto riesgo en combinación con IMRT.

El procedimiento se realiza bajo anestesia en nuestro centro y la mayoría de los pacientes regresa a su hogar el mismo día. Las semillas permanecen en el cuerpo, pero la radiación se va disipando a lo largo de varios meses.

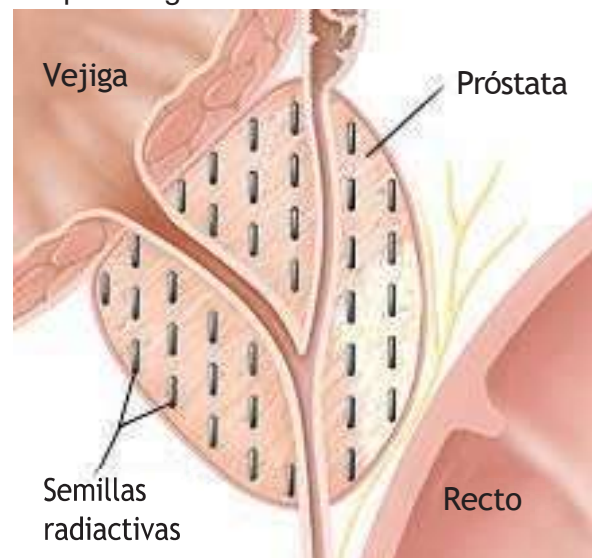
Qué esperar del procedimiento:

- Primero se realiza una ecografía de planificación para mapear la próstata.
- Se efectúa una planificación intraoperatoria para determinar la ubicación exacta de las semillas.
- El médico coloca las semillas utilizando una aguja guiada por ecografía.
- El tratamiento queda completado.

Es posible que se le solicite evitar el contacto cercano con niños pequeños o mujeres embarazadas durante un breve período. Podrá seguir durmiendo en la misma cama con su pareja.

Los beneficios incluyen:

- Tratamiento en una sola sesión
- Rápida recuperación
- Alta tasa de éxito en cánceres en etapa temprana



TERAPIA HORMONAL Y SISTÉMICA

¿QUÉ ES LA TERAPIA HORMONAL?

El cáncer de próstata crece en respuesta a una hormona masculina llamada testosterona. La terapia hormonal es un método para reducir la cantidad de testosterona en el cuerpo o bloquear su efecto sobre las células cancerosas. Esto retrasa el crecimiento del cáncer de próstata y, en muchos casos, reduce el tamaño del tumor o impide que se disemine.

La terapia hormonal suele utilizarse cuando el cáncer es de alto riesgo, reaparece después del tratamiento o se propaga a otras partes del cuerpo.

¿QUIÉN NECESITA TRATAMIENTO HORMONAL O SISTÉMICO?

No todos los hombres con cáncer de próstata requieren terapia hormonal. Se indica con mayor frecuencia en las siguientes situaciones:

- Hombres con cáncer de próstata de riesgo alto o muy alto, antes o durante la radioterapia
- Hombres cuyo cáncer ha reaparecido tras la cirugía o la radioterapia
- Hombres cuyo cáncer se ha diseminado fuera de la próstata (cáncer de próstata metastásico)

Estos tratamientos ayudan a frenar el avance del cáncer y a mejorar la calidad de vida, aun cuando no siempre logren curar la enfermedad.

TIPOS DE TERAPIAS HORMONALES Y SISTÉMICAS

En Advanced Urology Centers of New York, disponemos de diversos tipos de terapias hormonales y sistémicas. Algunas se administran mediante inyecciones y otras en forma de pastillas por vía oral.

1. AGONISTAS Y ANTAGONISTAS DE LA LHRH

Estos medicamentos disminuyen los niveles de testosterona al interrumpir las señales enviadas desde el cerebro a los testículos, lo que detiene la producción corporal de esta hormona. Por lo general, se administran mediante inyecciones en un esquema regular: cada 1, 3, 4 o 6 meses, según el medicamento y las necesidades del paciente.

Las opciones inyectables más comunes incluyen:

- Leuprorelina (Lupron®, Eligard®, Camcevi®)
- Triptorelina (Trelstar®)

Existe también una alternativa oral llamada relugolix (Orgovyx®). Esta pastilla se toma una vez al día y actúa de manera similar a las inyecciones. A menudo utilizamos Orgovyx por varias razones: empieza a actuar rápidamente, no provoca el pico inicial de testosterona que producen algunas inyecciones y se elimina del organismo más rápido si es necesario suspender el tratamiento. Orgovyx también puede ser una excelente opción para los pacientes que prefieren las pastillas a las inyecciones. La recuperación de los niveles de testosterona tras suspender este medicamento puede ser más rápida que con otras opciones, lo cual resulta beneficioso para pacientes que necesitan un tratamiento de menor duración.

2. ANTIANDRÓGENOS ORALES

Estos comprimidos bloquean la testosterona para evitar que alimente a las células cancerosas. Suelen utilizarse junto con la terapia con LHRH o después de esta.

- **Abiraterona (Zytiga®):** Bloquea una enzima necesaria para producir testosterona. Se toma junto con un corticoide para reducir los efectos secundarios
- **Enzalutamida (Xtandi®):** Bloquea la acción de la testosterona en el interior de las células cancerosas
- **Apalutamida (Erleada®):** Similar a la enzalutamida, bloquea la acción de la testosterona en el interior de las células cancerosas
- **Darolutamida (Nubeqa®):** Similar a la enzalutamida y a la apalutamida, pero con una estructura diferente. Un estudio reciente demuestra que causa menos problemas cognitivos.

3. TERAPIA DIRIGIDA

Estas terapias alteran el crecimiento del cáncer. Se dirigen específicamente a las células con cáncer y las destruyen, minimizando el daño al tejido sano. Consulte a su médico si alguna de ellas es adecuada para usted:

- **PLUVICTO®:** Un tratamiento dirigido denominado terapia con radioligandos. PLUVICTO está diseñado para buscar y atacar las células PSMA+, que se encuentran en muchas células del cáncer de próstata y también en algunas células sanas. Cuando PLUVICTO detecta el PSMA en la superficie de una célula, ingresa en ella y libera radiación para dañarla o destruirla.
- **Inhibidores de PARP:** Indicados para hombres con mutaciones genéticas hereditarias específicas, como BRCA1 o BRCA2. Bloquean el proceso de reparación celular del cáncer, dificultando su supervivencia. Los inhibidores de PARP pueden mejorar la supervivencia en hombres cuyo cáncer de próstata no responde a la terapia hormonal.
- **Inhibidores de AKT:** Tipo de medicamento de terapia dirigida que bloquea la acción de la proteína AKT (también conocida como proteína quinasa B). Al detener la AKT, estos fármacos bloquean las señales de supervivencia y crecimiento que muchas células cancerosas utilizan para multiplicarse y evadir el tratamiento.

4. QUIMIOTERAPIA

La quimioterapia es un tipo de tratamiento oncológico que utiliza fármacos para destruir las células cancerosas o frenar su crecimiento. No es un tratamiento estándar para el cáncer de próstata en etapa temprana, pero a veces se recomienda si el cáncer se ha diseminado fuera de la glándula prostática. Puede utilizarse junto con la terapia hormonal y administrarse por vía intravenosa o en forma de comprimidos.

5. INMUNOTERAPIA

La inmunoterapia utiliza el propio sistema inmunitario del cuerpo para combatir el cáncer de próstata. Estas terapias estimulan el sistema inmunitario para que reconozca y destruya las células cancerosas. Existen dos inmunoterapias aprobadas por la FDA que constituyen opciones de tratamiento para el cáncer de próstata metastásico.

- PROVENGE®
- KEYTRUDA®

6. TERAPIAS DOBLES Y TRIPLES

Estas opciones se utilizan cuando un único tratamiento no resulta suficiente. Las terapias dobles combinan la terapia hormonal estándar con un agente adicional. La terapia triple combina tres tratamientos y ha demostrado retrasar la progresión de la enfermedad y mejorar significativamente la supervivencia. Muchos hombres con cáncer de próstata metastásico reciben tratamiento combinado desde el inicio porque mejora la supervivencia.



COMBINACIONES HABITUALES DE TRATAMIENTO

- Inyecciones de terapia hormonal combinadas con un comprimido como enzalutamida, apalutamida, abiraterona o darolutamida
- En hombres con mutaciones genéticas, se puede agregar un inhibidor de PARP o de AKT a los comprimidos de terapia hormonal

Estas combinaciones se seleccionan según el grado de diseminación del cáncer y el estado de salud general del paciente.

EFFECTOS SECUNDARIOS Y QUÉ ESPERAR

La terapia hormonal y la terapia sistémica son herramientas potentes, pero pueden causar efectos secundarios. No todos los hombres los presentan y algunos son temporales.

Los efectos secundarios más habituales incluyen:

- Cansancio
- Aumento de peso
- Sofocos o sudoración nocturna
- Disminución del deseo sexual o problemas de erección
- Cambios en el estado de ánimo
- Pérdida de densidad ósea

Las terapias orales pueden tener sus propios efectos secundarios, como presión arterial alta, alteraciones en la función hepática o malestar estomacal. Consulte siempre a su médico si nota cualquier síntoma inusual.

SALUD ÓSEA Y MONITOREO

La reducción prolongada de la testosterona puede debilitar los huesos. Los hombres en terapia de privación androgénica (TPA) a largo plazo tienen un mayor riesgo de sufrir osteoporosis y fracturas. Por ello, los profesionales de Advanced Urology Centers of New York recomiendan estas medidas fundamentales para proteger la salud ósea.

- Todos los hombres que inician TPA deben realizarse una densitometría ósea (DEXA) antes o poco después de comenzar el tratamiento.
- Los estudios DEXA deben repetirse aproximadamente cada 2 años para monitorear la resistencia ósea.
- Tomar calcio (1000 a 1200 mg al día) y vitamina D (800 a 1000 UI al día), salvo indicación contraria de su médico.
- Realizar ejercicios con carga de peso, como caminar, subir escaleras o entrenamiento de resistencia, ayuda a fortalecer los huesos al aumentar la carga sobre ellos.
- Algunos hombres pueden beneficiarse del uso de medicamentos como el ácido zoledrónico (Reclast®) o denosumab (Prolia®/Jubbonti®) para fortalecer la masa ósea, especialmente si presentan osteoporosis o un alto riesgo de fracturas.
- En hombres cuyo cáncer se ha diseminado a los huesos, se puede recomendar el tratamiento con denosumab (Xgeva®/Wyost®) o ácido zoledrónico (Zometa®), que son inyecciones para el fortalecimiento óseo destinadas a proteger los huesos y reducir el riesgo de complicaciones esqueléticas dolorosas.

TERAPIAS FOCALES

- **Procedimiento ambulatorio:** Normalmente, se usa anestesia general y dura entre 1 y 3 horas
- **Cuidados posprocedimiento:** Se coloca una sonda vesical que habitualmente se retira en un plazo de 1 a 2 semanas

CRIOTERAPIA (TERAPIA POR CONGELAMIENTO)

La crioterapia, también conocida como criocirugía o crioablación, es un tratamiento que utiliza frío extremo para destruir las células del cáncer de próstata. Se introducen finas sondas a través de la piel por debajo del escroto hasta la próstata, y se aplican ciclos de congelación y descongelación para destruir el tejido.

TRATAMIENTO PRIMARIO

La crioterapia puede considerarse como opción para determinados pacientes con cáncer de próstata localizado que buscan una opción sin cirugía ni radioterapia. Aunque no se utiliza tan comúnmente como la cirugía o la radioterapia, sigue siendo una alternativa para los hombres que no son candidatos ideales para otros tratamientos o que prefieren un enfoque mínimamente invasivo.

TRATAMIENTO DE RESCATE

La crioterapia se indica principalmente en el entorno de rescate, es decir, cuando el cáncer reaparece tras haber recibido radioterapia previa. En este contexto, la crioterapia ofrece una segunda oportunidad de curación evitando la complejidad de una cirugía posradiación. Su médico puede recomendarle esta opción según el estado de su cáncer, los estudios de imágenes y los resultados de PSA.

NANOKNIFE

El sistema NanoKnife, también conocido como Electroporación Irreversible (IRE), es un tratamiento mínimamente invasivo que utiliza corriente eléctrica para destruir tumores prostáticos. Se administran pulsos eléctricos breves de alto voltaje a través de agujas finas para crear aperturas en las membranas de las células prostáticas seleccionadas, lo que provoca su muerte.

TRATAMIENTO PRIMARIO

El sistema NanoKnife puede utilizarse para tratar un diagnóstico inicial de cáncer de próstata. Por lo general, se recomienda en pacientes aptos con cáncer de próstata localizado de riesgo bajo a intermedio cuyas lesiones tumorales estén claramente delimitadas.

TRATAMIENTO DE RESCATE

El procedimiento con NanoKnife puede repetirse si el cáncer reaparece, y también puede emplearse para tratar el cáncer de próstata que regresa tras la radioterapia.

VANQUISH

Vanquish es una tecnología aprobada por la FDA diseñada para dirigirse al tejido prostático y ablacionarlo mediante vapor de agua de alta energía por convección controlada, minimizando el impacto en la anatomía circundante.

TRATAMIENTO PRIMARIO

El procedimiento se realiza de forma ambulatoria en pacientes adecuadamente seleccionados como alternativa a opciones de tratamiento más invasivas, como la cirugía o la radioterapia. Los estudios clínicos iniciales han demostrado resultados alentadores en el control del cáncer y en la preservación de la función urinaria y sexual en pacientes debidamente seleccionados.

SEGUIMIENTO Y PLANIFICACIÓN ANTE RECURRENCIAS

Tras el tratamiento para el cáncer de próstata, es esencial el seguimiento continuo para evaluar su evolución y detectar a tiempo cualquier signo de recurrencia. Su equipo médico utilizará análisis de PSA y, de ser necesario, estudios de imágenes para guiar su plan de seguimiento.

CRONOGRAMA DE MONITOREO DEL PSA

El PSA (antígeno prostático específico) es una proteína producida por las células de la próstata. Es una de las herramientas más importantes para controlar el cáncer de próstata luego del tratamiento. La frecuencia y la interpretación de los análisis de PSA dependen del tratamiento recibido.

TRAS LA CIRUGÍA (PROSTATECTOMÍA)

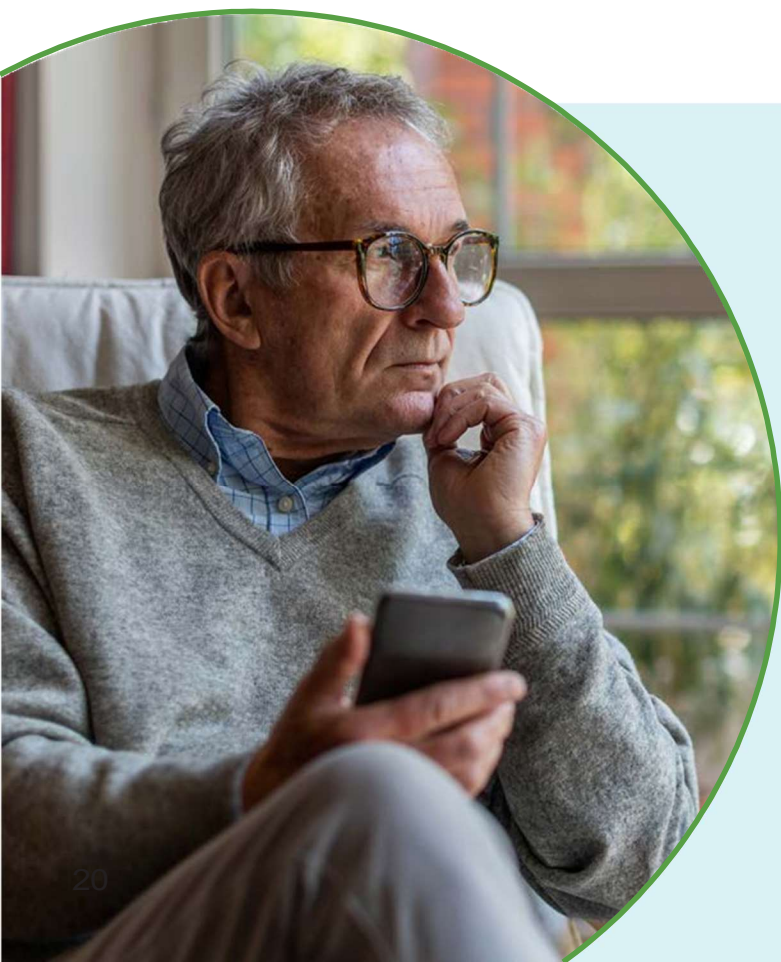
El PSA se analiza entre 6 y 12 semanas posteriores a la cirugía. Debe descender a un nivel indetectable (por lo general $<0,1$ ng/mL). Luego, el PSA se controla cada 6 a 12 meses durante los primeros 5 años y, a partir de entonces, una vez al año. Un nivel de PSA $\geq 0,2$ ng/mL, confirmado mediante una segunda prueba se considera una recurrencia bioquímica.

DESPUÉS DE LA RADIOTERAPIA

El PSA disminuye de manera gradual, a menudo a lo largo de 12 a 24 meses. La recurrencia tras la radioterapia se define como un aumento del PSA de 2.0 ng/mL por encima del valor más bajo alcanzado (el “nadir”). Por lo general, el PSA se controla cada 6 meses durante 5 años y, posteriormente, una vez al año.

LUEGO DE LA TERAPIA HORMONAL

El PSA se controla a intervalos regulares, especialmente si la terapia hormonal se utiliza como tratamiento único o en combinación con radioterapia. Su médico evaluará las tendencias del PSA para verificar el control del cáncer.



QUÉ SIGNIFICA UN AUMENTO DEL PSA

Un aumento en los niveles de PSA no siempre significa que el cáncer haya regresado, pero puede ser un signo temprano de recurrencia o progresión. Su médico puede indicar estudios de imágenes para investigar la causa:

- **PET/TC con PSMA:** Altamente sensible y, con frecuencia, el estudio más preciso para detectar la recurrencia del cáncer de próstata
- **RM:** Permite evaluar la próstata o el lecho prostático, especialmente tras la radioterapia
- **Gammagrafía ósea o TC:** Se utilizan en ocasiones para evaluar la diseminación del cáncer, en particular en casos de mayor riesgo

CUANDO EL TRATAMIENTO NO ES EFECTIVO

Si el cáncer de próstata reaparece tras el tratamiento inicial, existen diversas opciones que aún pueden permitir la curación o el control de la enfermedad a largo plazo.

SI SU PRIMER TRATAMIENTO FUE UNA CIRUGÍA

Radioterapia (IMRT o SBRT): Se puede utilizar radioterapia dirigida a la zona donde se extirpó la próstata, especialmente si los estudios de imágenes no muestran diseminación a distancia. Resulta más eficaz cuando se inicia pronto, antes de que el PSA aumente demasiado.

SI SU PRIMER TRATAMIENTO FUE RADIOTERAPIA

Prostatectomía: La cirugía posterior a la radioterapia se realiza raras veces debido a un mayor riesgo de efectos secundarios, aunque puede considerarse en casos seleccionados.

SBRT (Radioterapia Estereotáctica Corporal): Una opción de radioterapia ambulatoria y de alta precisión que permite volver a tratar la próstata o los tejidos circundantes si el cáncer sigue localizado.

Crioterapia: Utiliza frío extremo para destruir el tejido prostático y puede emplearse cuando el cáncer reaparece en la próstata o en sus proximidades.

NanoKnife: Utiliza corriente eléctrica para destruir los tumores prostáticos si el cáncer aún se encuentra localizado.

“Refuerzo” con implante de semillas: Se pueden implantar semillas radiactivas adicionales para administrar más radiación de forma local.

SI EL CÁNCER SE HA DISEMINADO (ENFERMEDAD METASTÁSICA)

SBRT para enfermedad oligometastásica: La SBRT se puede utilizar para tratar un número reducido de metástasis (por lo general, de 1 a 5 lesiones), lo que se conoce como enfermedad oligometastásica. Este abordaje puede retrasar la necesidad de una terapia hormonal a largo plazo y permite controlar focos aislados de diseminación con mínimos efectos secundarios.

Terapia hormonal: La terapia de privación androgénica (TPA) se emplea para reducir la testosterona, frenando el crecimiento del cáncer en todo el organismo.

Inmunoterapia: Utiliza el propio sistema inmunitario del cuerpo para identificar y destruir las células cancerosas.

Pueden recomendarse otros tratamientos sistémicos según la extensión de la enfermedad y los tratamientos previos recibidos.

ENSAYOS CLÍNICOS

Mantenemos a nuestros pacientes a la vanguardia de la atención del cáncer urológico gracias a nuestro sólido departamento de investigación clínica. Los ensayos clínicos desempeñan un papel fundamental para acercar nuevos tratamientos y métodos diagnósticos a nuestros pacientes.

- Acceso a terapias emergentes
- La participación es siempre voluntaria
- Muchos estudios proporcionan un seguimiento adicional y nuevas opciones de tratamiento

Búsqueda de ensayos clínicos: impplc.com/clinical-trials

NUTRICIÓN Y ESTILO DE VIDA

Investigaciones recientes demuestran que los hombres con cáncer de próstata que llevan un estilo de vida saludable, que incluye ejercicio regular, una dieta basada en vegetales y evitar fumar, viven más tiempo. En un estudio de 2025¹ realizado con más de 2600 hombres, quienes tenían los hábitos más saludables redujeron su riesgo de morir por cualquier causa hasta en un 47%. Incluso cambios sencillos, como consumir más verduras o caminar a diario, pueden mejorar su energía y su salud a largo plazo.

NUTRICIÓN: COMBUSTIBLE PARA LA RECUPERACIÓN Y EL BIENESTAR

Alimentarse bien es una de las cosas más importantes que puede hacer durante y después del tratamiento contra el cáncer. Una dieta basada en alimentos integrales puede ayudar a reducir la inflamación, reforzar el sistema inmunitario y mantener sus fuerzas.

Consejos dietéticos clave:

- Consuma más alimentos de origen vegetal: frutas, verduras, legumbres y cereales integrales
- Elija grasas saludables, como el aceite de oliva, los frutos secos y los aguacates
- Limite el consumo de carnes rojas y procesadas
- Manténgase hidratado bebiendo agua

Las investigaciones demuestran que las dietas ricas en alimentos de origen vegetal o que siguen el Índice de Alimentación Saludable se asocian con un riesgo de muerte entre un 25% y un 26% menor en hombres con cáncer de próstata. Descargue este libro de recetas gratuito para descubrir un montón de ideas saludables:

urologyhealth.org/educational-resources/urologic-cancer-cookbook



EJERCICIO: MOVIMIENTO CON UN PROPÓSITO

Hacer ejercicio es seguro y, a menudo, se recomienda durante el tratamiento del cáncer de próstata. Ayuda a aumentar la energía, reducir el cansancio derivado de los tratamientos, fortalecer huesos y músculos, y mejorar el bienestar general.

Actividades recomendadas:

- Ejercicio aeróbico (p. ej., caminar o andar en bicicleta) durante 150 minutos a la semana
- Entrenamiento de fuerza 2-3 veces a la semana
- Estiramientos o yoga para mejorar la flexibilidad y aliviar el estrés

Consulte a su médico antes de comenzar un nuevo programa de ejercicio.



SUPLEMENTOS: USAR CON PRECAUCIÓN

Muchos suplementos no se han sometido a pruebas de seguridad ni de eficacia, y algunos incluso pueden resultar perjudiciales. Las Dosis elevadas de vitamina E, vitaminas del complejo B y zinc pueden incrementar ciertos riesgos, como el crecimiento tumoral o las hemorragias. Los aceites de pescado y el ginkgo biloba también pueden aumentar el riesgo de hemorragia y no se recomiendan antes de una intervención quirúrgica. Consulte siempre a su médico antes de tomar cualquier suplemento alimenticio.

SUPERVIVENCIA

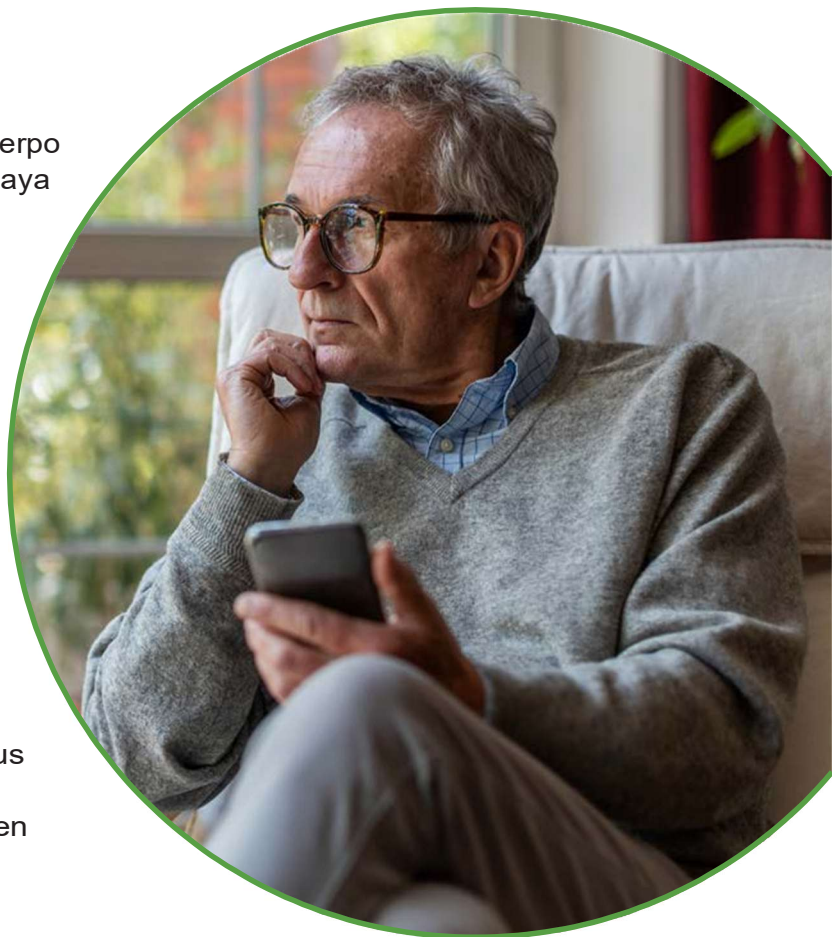
Vivir con cáncer de próstata o haber superado la enfermedad implica adaptarse a cambios en el cuerpo y en el estilo de vida. Ya sea que su tratamiento haya finalizado o continúe en marcha, la etapa de supervivencia se enfoca en priorizar su calidad de vida en el plano físico, emocional y social.

CUIDADOS DE SEGUIMIENTO

La atención continua es fundamental, incluso después de completar el tratamiento. Su seguimiento puede incluir:

- Análisis de PSA para controlar posibles recurrencias
- Pruebas de imágenes, si son necesarias
- Conversaciones sobre síntomas o efectos secundarios

Si nota algún cambio en su salud, incluyendo sus hábitos urinarios, niveles de energía o función sexual, infórmese a su médico. Siempre existen opciones para ayudarlo.



INCONTINENCIA URINARIA

La incontinencia urinaria, o pérdida involuntaria de orina, puede producirse tras el tratamiento del cáncer de próstata, sobre todo después de la cirugía, y con menor frecuencia tras la radioterapia. Para la mayoría de los hombres, la incontinencia es temporal y mejora con el tiempo.

- Tras una prostatectomía robótica, entre el 85% y el 90% de los hombres recupera el control urinario completo, por lo general en un plazo de 3 a 6 meses.
- Tras la radioterapia, menos del 5% de los hombres experimenta pérdidas significativas a largo plazo. Algunos pueden presentar una leve urgencia o aumento en la frecuencia urinaria, lo cual suele mejorar.

Si presenta incontinencia, queremos darle tranquilidad: es una condición tratable y hay ayuda disponible.

TIPOS DE INCONTINENCIA

- Incontinencia de esfuerzo: Pérdida de orina al toser, estornudar, reír o levantar peso
- Incontinencia de urgencia: Necesidad repentina e intensa de orinar
- Incontinencia mixta: Combinación de ambos tipos

OPCIONES DE TRATAMIENTO PARA LA INCONTINENCIA

- Kinesiología y fisioterapia del suelo pélvico (ejercicios de Kegel, a veces reforzados con la guía de un especialista)
- Reeducación vesical y estrategias de manejo de líquidos
- Medicamentos, especialmente para la incontinencia de urgencia
- Cinta uretral masculina: opción mínimamente invasiva para la incontinencia de esfuerzo leve a moderada
- Esfínter urinario artificial (EUA): opción quirúrgica confiable para los casos más persistentes

La mayoría de los hombres recuperan el control de la vejiga. Para aquellos que no lo consiguen, existen soluciones eficaces.



SALUD SEXUAL Y DISFUNCIÓN ERÉCTIL (DE)

La disfunción eréctil (DE) es una de las preocupaciones más frecuentes tras el tratamiento del cáncer de próstata. Puede ser consecuencia de la cirugía, la radioterapia o la terapia hormonal. Queremos darle tranquilidad: la DE es común, tratable y no hay razón para sentir vergüenza.

OPCIONES DE TRATAMIENTO PARA LA DE

- Medicamentos orales: tales como Viagra® o Cialis®
- Dispositivos de erección por vacío (VED)
- Inyecciones en el pene para obtener resultados constantes y eficaces
- Terapia DUOLITH: un método no invasivo que estimula el flujo sanguíneo
- Cirugía de prótesis de pene: una solución a largo plazo cuando otros tratamientos no funcionan
- Supositorio uretral: se introduce en la punta del pene y la erección comienza en unos 10 minutos

Ya sea que esté listo para abordar la disfunción eréctil ahora o prefiera evaluarlo más adelante, nuestro equipo está a su disposición para brindarle apoyo.

PLANIFICACIÓN PARA EL FUTURO

Conserve un registro de su diagnóstico, tratamientos y resultados de PSA, y lleve esta información a sus consultas de seguimiento. Si nota nuevos síntomas o cambios en su salud, infórmeselo a su equipo médico.

Para nosotros, la etapa de supervivencia es mucho más que el monitoreo: se trata de vivir bien, mantenerse conectado y saber que no está solo.

SERVICIOS DE ORIENTACIÓN Y APOYO

En Advanced Urology Centers of New York sabemos que recibir un diagnóstico de cáncer de próstata puede resultar abrumador. Nuestros equipos de apoyo, descritos abajo, están preparados para guiarlo en cada etapa del camino, desde el diagnóstico y el tratamiento hasta la recuperación y más allá. No está solo; estamos con usted.

ENFERMEROS GUÍAS

Como se mencionó anteriormente en este folleto, al ser un paciente con cáncer de próstata, se le asignará un enfermero guía: su punto de contacto, guía personal y defensor a lo largo de todo su proceso. Estos enfermeros son profesionales capacitados que coordinan sus turnos, le explican su diagnóstico y opciones, garantizan que se respondan sus dudas y brindan apoyo emocional tanto a usted como a su familia.

EDUCACIÓN DEL PACIENTE Y RECURSOS

Ofrecemos información clara y accesible para ayudarlo a sentirse informado y empoderado durante su atención. Esto incluye orientación personalizada con su equipo médico, folletos e impresos (como este) y recomendación de sitios web y videos confiables. Nuestro objetivo es apoyarlo para que tome decisiones informadas en cada etapa. Puede ver seminarios web anteriores sobre la comprensión del cáncer de próstata y las opciones de tratamiento ingresando en aucofny.com/events.

ASESORAMIENTO FINANCIERO

El tratamiento del cáncer puede generar preocupaciones económicas. Nuestro equipo de facturación y asesores financieros están a su disposición para ayudarlo a revisar su cobertura médica y los costos estimados, explicarle los planes u opciones de pago y guiarlo en la tramitación de las solicitudes de ayuda económica, si fuera necesario.

APOYO EMOCIONAL

El impacto emocional del cáncer de próstata puede ser tan significativo como el físico. Muchos hombres experimentan ansiedad, frustración o incertidumbre respecto al futuro. Es completamente normal, y hay ayuda disponible. Considere hablar con un consejero o terapeuta, unirse a un grupo de apoyo o recurrir a su equipo médico. Ellos están ahí para ayudarlo no solo con el cáncer, sino con su bienestar integral.



RECURSOS

Cuando se enfrenta al cáncer de próstata, contar con información fiable y apoyo puede marcar una gran diferencia. A continuación, se indican algunas organizaciones y sitios web de confianza que ofrecen recursos útiles para los pacientes y sus familias.

SITIOS WEB RECOMENDADOS

Advanced Urology Centers of New York: Descargue una versión digital de este folleto y consulte las últimas novedades — aucofny.com

ZERO – El fin del cáncer de próstata: Apoyo, defensa y educación para pacientes — zerocancer.org

Prostate Cancer Foundation: Research funding and patient resources — pcf.org

Prostate Health Education Network (PHEN): Enfocado en la concientización — prostatehealthed.org

American Cancer Society: Educación sobre el cáncer y programas de apoyo — cancer.org

CancerCare: Servicios de apoyo gratuitos brindados por trabajadores sociales especializados en oncología — cancercare.org

Urology Care Foundation: Educación para el paciente avalada por la Asociación Urológica Estadounidense — urologyhealth.org

REFERENCIAS

1. Wang A, Van Blarigan EL, Cheng I, et al. Race and Ethnicity, Lifestyle, Diet, and Survival in Patients with Prostate Cancer. JAMA Netw Open. 2025;8(2):e2460785. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.60785