



Cáncer de próstata

- El tumor maligno de próstata es el cáncer urológico más frecuente entre la población masculina española.
- Actualmente constituye la tercera causa de muerte por neoplasia en el varón, tras el cáncer de pulmón y estómago. Se trata de una neoplasia muy rara en la infancia y la adolescencia, y aumenta su incidencia y mortalidad con la edad.
- Según los datos de la Asociación Española de urología (AEU), un millón y medio de varones españoles, de edades comprendidas entre los 50 y 75 años de edad, están en riesgo de padecer un cáncer de próstata.
- En España, la tasa de incidencia es de 20 a 30 casos por 100.000 habitantes al año.
- La incidencia se incrementa progresivamente con la edad a partir de los 65-75 años.
- A nivel mundial, el 9,5 % (475.000) desarrollará un cáncer clínico o manifiesto, y el 2,8% (144.000) morirá a causa de esta enfermedad, mientras que el resto fallecerá por una causa no prostática, aunque tenga células cancerosas en esta glándula. Anualmente se producen en España 3.600 fallecimientos debidos a esta patología.
- Los expertos apuntan que la existencia de antecedentes de cáncer de próstata dentro del núcleo familiar aumenta el riesgo de que otro miembro de la familia lo sufra.
- Al igual que el cáncer de mama femenino, el cáncer de próstata es un tumor hormonodependiente. Asimismo, se ha demostrado que los andrógenos, hormonas masculinas secretadas principalmente por los testículos y la glándula suprarrenal, incrementan notablemente la velocidad de desarrollo del cáncer de próstata.

- La velocidad de desarrollo de este tumor es muy lenta lo que dificulta su diagnóstico. Según los especialistas, el 30% de estos tumores se detecta cuando ya existe metástasis, es decir, cuando las células cancerosas ya se han diseminado hacia otros órganos.
- El cáncer de próstata es sólo curable en los estadios iniciales y el tratamiento indicado es la cirugía (prostatectomía radical) y la radioterapia. En estadios avanzados se recurre al tratamiento hormonal paliativo, pero que presenta una buena calidad de vida al paciente.
- La quimioterapia también puede jugar un papel fundamental en la mejora de la calidad de vida en los pacientes afectados de cáncer de próstata hormonorefractario. En los últimos años se han producido muchos avances en el manejo quimioterápico de este tipo de situaciones.

Diagnóstico

- Un 60% de los pacientes con cáncer de próstata es diagnosticado en estadio clínico precoz.
- Actualmente, se manejan distintos métodos de detección. Los más sencillos y económicos son el tacto rectal y la determinación del antígeno prostático de superficie (PSA), que se realiza a través de un análisis sanguíneo.
- Los parámetros PSA densidad y PSA velocidad y PSA libre han venido a afinar más en el grupo de pacientes en que está indicada la biopsia prostática de confirmación diagnóstica.
- El método más fiable en la actualidad parece ser el *índice de PSA*, que es el cociente entre el PSA libre y el PSA total. Por debajo de 0.18 sugiere el carcinoma y por encima de esa cifra la HBP.

Tratamiento

- Cuando el cáncer es organoconfinado, es decir que sólo está presente en la glándula, se trata con prostatectomía radical, radioterapia radical o braquiterapia.
- La elección del tratamiento va a estar condicionada por la anatomía de la glándula y, sobre todo, por las preferencias del paciente, ya que cualquiera de los tres procedimientos puede curar la enfermedad.

- Cuando el tumor está diseminado, el tratamiento de elección es la hormonoterapia que se administrará en distintas pautas y combinaciones. Se trata de un tratamiento muy efectivo y que permite una buena calidad de vida al paciente.