

Alternativas de tratamiento para el cáncer de próstata ¿Qué opción prefiero?

Instrumento de ayuda para la toma de decisiones



INSTRUMENTO DE AYUDA PARA LA TOMA DE DECISIONES

*Alternativas de tratamiento
para el cáncer de próstata:
¿Qué opción prefiero?*

Edita

Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento
Consejería de Salud de la Junta de Andalucía

ISBN: 978-84-690-9560-7

DL: GR-2768/2007

Coordinación de la edición

Área de Consultoría

Escuela Andaluza de Salud Pública

Diseño

Unidad Publicaciones

Escuela Andaluza de Salud Pública

Todos los derechos reservados.

Índice

¿Para qué sirve este documento? _____	5
¿Qué es el cáncer de próstata? _____	10
Opciones de tratamiento _____	14
● Vigilancia activa _____	18
● Cirugía _____	20
● Radioterapia _____	24
Factores a considerar antes de tomar la decisión _____	30
Una reflexión previa _____	32
● Instrucciones para realizar el test _____	33
● Test _____	34
● Tabla de solución del test _____	36
● Cómo valorar los resultados obtenidos en el test _____	37
Su opinión _____	38
● Instrucciones para realizar el cuestionario _____	38
● Básculas _____	40
Conclusión _____	44
Diccionario de términos médicos _____	45
Espacio para anotaciones _____	52

Este documento le ayudará a sopesar las ventajas e inconvenientes de cada opción **teniendo en cuenta su situación personal, su forma de vida, sus sentimientos y sus preferencias.**



¿Para qué sirve este documento?

Recibir un diagnóstico de cáncer de próstata puede ser una noticia impactante. Puede provocar temor, pánico y decisiones precipitadas, incluso sentir la necesidad de tener que tomar una decisión inmediata y comenzar un tratamiento enseguida. Sin embargo, **el cáncer de próstata evoluciona de forma diferente a otros tipos de cáncer**. En la mayoría de los casos **crece muy lentamente** y son pocos los tumores de este tipo que se desarrollan rápidamente, por lo que no es necesario precipitarse.

Cuando el cáncer de próstata se encuentra en una fase inicial o localizado, como es su caso, las posibilidades de superar esta enfermedad son elevadas. Por eso, tómese el tiempo que considere necesario para obtener información y conocer todas las opciones de tratamiento que son apropiadas en su situación.



Este documento se ha elaborado con una doble finalidad: por una parte, **suministrarle información** sobre el cáncer de próstata y sus opciones de tratamiento, y por otra parte, **ayudarle a elegir, junto al profesional médico que le atiende**, el tipo de tratamiento que prefiere para abordar esta enfermedad.

Para el tratamiento del cáncer de próstata en estadio inicial o localizado se puede optar entre tres alternativas de tratamiento:

- **Vigilancia activa**
- **Cirugía**
- **Radioterapia**

Las tres opciones son apropiadas para usted y pueden ofrecerle la misma expectativa de vida a largo plazo. Sin embargo, cada una de ellas tiene ventajas e inconvenientes que, en el futuro, pueden afectar a su vida cotidiana. Por ello, antes de tomar una decisión sobre el tratamiento es muy importante que usted comprenda los pros y los contras de las diferentes opciones, teniendo en cuenta su situación específica y valorando lo que considere que es mejor para usted.

Con este documento se le facilita información sobre los distintos tratamientos, a fin de que pueda valorar las ventajas e inconvenientes de cada una de las opciones y ayudarle a participar, si así lo desea, en la elección del tratamiento. Para ello, es importante que tenga en cuenta sus valores o preferencias personales sin olvidar que **este documento no pretende sustituir el consejo médico**. Su equipo médico puede ofrecerle información más completa y resolver sus dudas.

Es importante entender que **usted decide la cantidad de información que necesita sobre su enfermedad y si quiere participar o no en la decisión sobre su tratamiento**. Si lo desea, puede tener un papel activo en la decisión, o quizás prefiera delegarla totalmente en su médico/a o en sus familiares. **No hay actitud correcta o equivocada. Es lo que usted prefiera.**

Este documento es útil para usted si:

- Su equipo médico le ha informado que cualquiera de las tres alternativas de tratamiento podrían ser apropiadas para usted.
- Desea participar en la elección del tratamiento del cáncer de próstata.

Este documento le ayudará a:

- Tener información sobre las tres opciones de tratamiento y comprender las ventajas e inconvenientes de cada opción.
- Elegir con la ayuda de su equipo médico la alternativa de tratamiento que prefiere para abordar la enfermedad.

Al final del documento encontrará:

- Un diccionario con los términos médicos que habitualmente se utilizan al hablar sobre el cáncer de próstata y su tratamiento.
- Un espacio para realizar anotaciones, en el que podrá escribir las dudas y preguntas que le surjan al leer este documento. Le ayudará a recordarlas en la próxima consulta con su médico/a.

Recomendaciones antes de empezar:

- Léalo en un lugar tranquilo y sin ruidos.
- Tómese el tiempo necesario.
- Tenga a mano un lápiz o bolígrafo.
- Anote todas sus dudas y preguntas. Si lo desea puede comentarlas con su equipo médico, quien le ofrecerá información más completa.
- Si lo desea, puede compartir esta información con otras personas de su confianza: familiares, amigos, etc.

¿Qué es el cáncer de próstata?

La próstata

La próstata es una glándula del tamaño y forma aproximada de una nuez, cuya función principal es la producción del líquido seminal presente en la eyaculación. Está formada por dos lóbulos, a veces tres. Estos lóbulos abrazan o rodean la uretra a su salida de la vejiga (la uretra es el conducto por donde sale la orina desde la vejiga hasta la punta del pene). Imagine la próstata como una aceituna muy grande y sin hueso: el conducto de la uretra la atraviesa por ese hueco.

Además de estos lóbulos que abrazan la uretra, por sus paredes laterales discurren arterias y nervios que aportan sangre y capacidad de erección al pene. Pegados a ella se encuentran los músculos responsables de que no se escape la orina. La próstata, al estar localizada por detrás del pubis y delante del recto, es fácilmente accesible mediante el tacto rectal.

Anatomía de la próstata

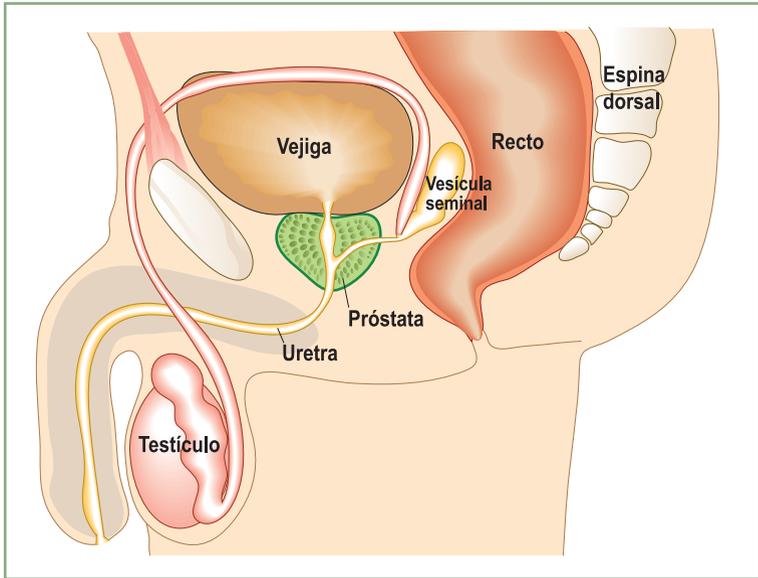


Imagen adaptada de la AECC

En algunos hombres la próstata crece con la edad, especialmente a partir de los 50 años, pudiendo llegar hasta el tamaño de una naranja. La próstata no es un órgano vital pero, por su localización, si desarrolla alguna enfermedad que cause hinchazón o crecimiento de esta glándula, puede provocar problemas al orinar tales como: dificultad para evacuar, dolor, sangre en la orina, etc. aunque no exista ningún síntoma específico de cáncer de próstata.

Cáncer de próstata, ¿qué es?

El cáncer de próstata se produce por un grupo de células anómalas que crecen de forma más rápida que las células normales. Estas células cancerosas invaden y destruyen los tejidos sanos por dos vías distintas, bien creciendo en las zonas más próximas a la próstata, o bien viajando a otra parte del cuerpo a través del torrente sanguíneo o del sistema linfático.

Es uno de los tumores más frecuentes en los hombres. El riesgo de padecer cáncer de próstata se incrementa según va avanzando la edad.

Comparándolo con otros tipos de cáncer, el crecimiento del cáncer de próstata suele ser mucho más lento. En muchos hombres, el tumor puede ser descubierto inesperadamente mientras se someten a una intervención quirúrgica por hipertrofia benigna de próstata.

Otros incluso pueden tener cáncer de próstata y nunca llegar a saberlo, teniendo una vida larga y saludable sin conocer el diagnóstico y falleciendo la mayoría de las veces por una causa no relacionada con esta enfermedad.

Sepa que, aunque diecisiete de cada cien hombres (un 17%) reciben un diagnóstico de cáncer de próstata durante su vida, sólo tres de cada cien pacientes diagnosticados (un 3%) mueren por la enfermedad.

Se considera que **el cáncer de próstata está en estadio inicial o localizado cuando el tumor no sobrepasa los límites de la próstata**, es decir, cuando aún no ha afectado a los tejidos de alrededor, ni a los ganglios linfáticos (adenopatías), ni a otros órganos (metástasis). En la mayoría de estos casos, el cáncer se desarrolla muy lentamente, sin causar signos o síntomas evidentes.

Opciones de tratamiento

Para el cáncer de próstata en estadio inicial se recomiendan tres opciones de tratamiento:



Para valorar qué alternativa es más apropiada en su caso, es aconsejable que tenga en cuenta:

Su edad. Cuanto mayor sea su edad menor posibilidad tiene de que el cáncer de próstata aumente de tamaño o se extienda a otros órganos del cuerpo, ya que su crecimiento es más lento que otros tumores. Se estima que deben pasar como mínimo 10 años para que cause problemas, por lo que en pacientes diagnosticados a partir de 70 años y en estadio inicial la posibilidad de morir por cáncer de próstata es escasa.

Su estado de salud. La presencia de otras enfermedades importantes (por ejemplo, obesidad, diabetes complicada, cardiopatía severa, etc.) puede influir en la elección del tipo de tratamiento porque:

- Aumentan las complicaciones asociadas a los diferentes tratamientos.
- Pueden reducir los años de vida, por lo que la posibilidad de morir por cáncer de próstata es menor.

Cuando el cáncer de próstata se encuentra en estadio inicial, como es su caso, **las tres opciones de tratamiento pueden ofrecerle la misma expectativa de vida a largo plazo.**

Las características de su tumor. Para valorar la agresividad del cáncer de próstata se utiliza el nivel de Antígeno Prostático Específico (PSA) en sangre, el grado de Gleason y el tamaño del tumor.

- **Nivel de PSA en sangre**

El PSA es una sustancia que segrega de forma natural la próstata y que ayuda a hacer más fluido el semen. La cifra de PSA en sangre puede orientar sobre las características del tumor en la próstata y la posibilidad de que el cáncer se haya extendido fuera de ella.

- **Grado de Gleason**

El grado de Gleason es la clasificación más común del cáncer de próstata. Indica la rapidez con la que el tumor puede crecer y desarrollarse. A mayor grado de Gleason mayor es la capacidad y rapidez de crecimiento. Si su Gleason es de 6 o menor, su tumor se considera de crecimiento lento.

- **El tamaño del tumor en el momento del diagnóstico**

Los tumores localizados en la próstata se clasifican en T1 (el tumor todavía no se palpa por tacto rectal) y T2 (el tumor se palpa por el tacto rectal, pero no ha salido de la próstata).

Sus preferencias y valores personales. Su forma de vida, sus sentimientos y sus preferencias son lo más importante a la hora de sopesar las ventajas e inconvenientes de cada opción de tratamiento, ya que éstas pueden tener diferente repercusión en su vida en función de sus hábitos y su forma de sentir y afrontar la enfermedad. Para ayudarle en su decisión, tenga presente en todo momento lo que tenga más valor para usted en su vida personal.



Vigilancia activa

La vigilancia activa consiste en realizar un seguimiento muy cercano de la evolución del tumor. Implica realizar visitas periódicas (cada 3 ó 6 meses) con su médico/a, con el fin de detectar si existen o no cambios clínicos en el PSA que aconsejen seguir observando la evolución de la enfermedad o realizar una biopsia que aconseje o no pasar a otro tratamiento. Por tanto, la vigilancia activa no consiste en «no hacer nada».

En dichas visitas se le realizará habitualmente una valoración clínica y una analítica, con el fin de determinar si el cáncer de próstata se mantiene estable. Si durante el seguimiento se produce algún cambio en la enfermedad, su médico/a le aconsejará qué hacer en función de la nueva situación.

En una proporción importante de pacientes el cáncer de próstata no avanza a lo largo de su vida, no llegando a poner en riesgo la misma ni mermando su calidad de vida. No obstante, tenga en cuenta que cuanto menor sea su edad, más avanzado se encuentre su cáncer o más agresividad demuestre en los estudios realizados, mayor es la posibilidad de que la enfermedad avance y sea necesario plantear alguna de las

otras dos alternativas de tratamiento (cirugía o radioterapia), que en la mayoría de los casos le asegurará la curación.

El riesgo que conlleva la vigilancia activa es que, en casos excepcionales, la enfermedad puede extenderse a zonas de alrededor de la próstata e incluso a otros órganos del cuerpo (metástasis) de manera imprevisible y no sea posible plantear un tratamiento curativo.

Si esta opción es la elegida, tenga en cuenta que puede generarle situaciones de ansiedad y angustia debido a la incertidumbre de la evolución futura de la enfermedad.

La vigilancia activa consiste en hacer un **seguimiento muy cercano de la evolución del tumor, con la finalidad de detectar si se producen cambios** que aconsejen iniciar otro tratamiento.

Cirugía

El tratamiento quirúrgico consiste en la extirpación de la próstata (prostatectomía). Con la prostatectomía se elimina el tumor en su totalidad.

La prostatectomía es una intervención importante que se realiza bajo anestesia general, bien mediante una incisión por encima del pubis o bien mediante laparoscopia. Habitualmente requiere varios días de ingreso hospitalario y la colocación de un sondaje vesical entre una y tres semanas.

La **prostatectomía** es una intervención quirúrgica importante en la que **se extirpa la próstata** y **se elimina el tumor en su totalidad.**

POSIBLES COMPLICACIONES Y EFECTOS SECUNDARIOS

Como en cualquier intervención quirúrgica, pueden producirse complicaciones tales como: hemorragias, dolor, infecciones, problemas anestésicos, etc. Su equipo médico le informará sobre las mismas tanto verbalmente como por escrito.

Existen además otros efectos secundarios propios de la prostatectomía que podrían producirse, entre las que se encuentran:

Pérdida total o parcial de erección

La pérdida total o parcial de erección es muy frecuente después de la cirugía y al cabo de varios meses entre un 30% y un 90% de los pacientes siguen presentando pérdida de erección. Cuanto menor sea su edad mayor será la probabilidad de que recupere su capacidad eréctil previa a la intervención quirúrgica. Ante la pérdida de erección es posible intentar algún tratamiento que la mejore, pero no siempre resulta efectivo. En cualquier caso, tras la prostatectomía podrá mantener su capacidad de tener orgasmos.

Pérdida de la capacidad de tener descendencia

Tenga en cuenta que, al extirparse la próstata, aunque en las relaciones sexuales se mantiene la capacidad de tener orgasmos nunca tendrá eyaculación, por lo que se pierde la capacidad natural de tener descendencia.

Pérdida involuntaria de orina

Tras la cirugía existe la posibilidad de tener escapes de orina, especialmente ante esfuerzos físicos, tos, risa, etc. Esta situación suele ser temporal (durante varias semanas o meses). Estos escapes se van controlando de forma progresiva, aunque las pérdidas de orina durante el sueño pueden tardar algo más en desaparecer.



Aproximadamente un 5% de los pacientes presentan esta incontinencia de manera definitiva, que puede hacer necesario la utilización de pañales. Aunque pueden plantearse algunos tratamientos al respecto, no siempre es posible lograr su curación.

Tenga en cuenta que, aunque todas las pruebas que le han realizado indican que su cáncer está localizado en su próstata, puede ocurrir que tras la intervención quirúrgica, al estudiar el órgano extirpado, se aprecie que la enfermedad alcanza tejidos de alrededor. En este caso, puede ser necesario iniciar algún otro tipo de tratamiento, como la radioterapia o un tratamiento farmacológico.

La cirugía no impide la aplicación de otro tratamiento alternativo cuando persiste el tumor en los tejidos de alrededor de la próstata.

Radioterapia

La radioterapia consiste en la **aplicación de un tipo especial de energía** (radiaciones ionizantes) **con el fin de destruir las células cancerosas** sin necesidad de extirpar la próstata.

Existen dos modalidades de radioterapia:

Radioterapia externa

Las radiaciones las emite una máquina que gira alrededor del cuerpo para poder radiar todas las zonas de la próstata, protegiendo al máximo los órganos sanos que la rodean. La radioterapia externa habitualmente se aplica en sesiones diarias de 15 minutos de duración, 5 días a la semana, durante 6-8 semanas.

Con la **radioterapia** se destruyen las células cancerosas **sin necesidad de extirpar la próstata.**

Braquiterapia

Las radiaciones se administran mediante la colocación de unas semillas radiactivas de pocos milímetros de tamaño, que emiten la energía sólo unos pocos milímetros alrededor de ellas, durante un periodo de unos 9 meses, con mínima irradiación a los tejidos sanos de alrededor. Se implantan en la próstata de forma permanente mediante unas agujas a través del periné (espacio entre testículos y ano). Se realiza con anestesia general y requiere normalmente sonda vesical e ingreso hospitalario durante 24 horas o menos.

En otras ocasiones, la braquiterapia se puede administrar mediante la colocación temporal (1-5 días) de un hilo radiactivo por medio de unas agujas a través del periné, siendo necesario el ingreso hospitalario durante este período.

La braquiterapia no es adecuada en pacientes que presentan ciertas condiciones clínicas (por ejemplo, intervenciones quirúrgicas previas en la zona, dificultades importantes para orinar, tamaño de la próstata, etc.).

Su equipo médico le informará cuál es la opción de radioterapia más adecuada en su caso teniendo en cuenta su historia clínica.

POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS

Reacciones temporales

La radioterapia, al tiempo que elimina células enfermas, podría afectar a tejidos sanos cercanos al área de tratamiento y, como consecuencia, generar algunos efectos secundarios que habitualmente desaparecen entre uno y seis meses después de finalizar la radioterapia.

LA RADIOTERAPIA NO CAUSA	LA RADIOTERAPIA PUEDE CAUSAR
<ul style="list-style-type: none">• Dolor• Náuseas y vómitos severos• Pérdida de cabello	<ul style="list-style-type: none">• Cansancio• Problemas intestinales: diarrea, deposiciones de moco o sangrado rectal• Molestias urinarias: necesidad de orinar con mucha frecuencia, ganas intensas de orinar o dolor al orinar• Reacciones en la piel

Estos efectos secundarios son difíciles de prever con exactitud, ya que dependen de múltiples factores (zona donde se produce el tratamiento, dosis, susceptibilidad individual de cada persona, etc.). No obstante, suelen remitir en pocos meses y sus síntomas pueden aliviarse, habitualmente, con tratamientos sencillos.

Cambios permanentes en la zona de tratamiento

A largo plazo, también podrían aparecer otros efectos secundarios que pueden tener carácter permanente:

- **Problemas intestinales**, como lesiones en la pared del intestino grueso que provoquen sensación urgente de defecar y sangrado rectal, que pueden ser de carácter grave en un 4% de los pacientes.
- **Pérdidas involuntarias de orina**, que pueden hacer necesario la utilización de pañales en el 7% de los pacientes.
- **Pérdida total o parcial de erección**, que suele aparecer de forma gradual, incluso 2 años después de la radiación, y afectar entre un 8% y un 60% de los pacientes. Cuanto mayor sea su edad, menor es la probabilidad de mantener su capacidad de erección.

En general, los efectos secundarios ligados a los síntomas urinarios son más frecuentes con la braquiterapia y las complicaciones intestinales son más habituales con la radioterapia externa.

Aunque todas las pruebas que le han realizado indican que su cáncer está localizado en la próstata, puede ocurrir que tras la radioterapia no se consiga la curación del tumor, lo que ocurre en un pequeño porcentaje de pacientes.

Tenga en cuenta que, en este caso, la posibilidad de realizar una prostatectomía se complica seriamente por la dificultad técnica de intervenir quirúrgicamente tejidos previamente radiados. No obstante, se puede plantear la opción del tratamiento farmacológico.

Si las pruebas realizadas después de la radioterapia muestran que **persiste el tumor, la opción de cirugía se complica seriamente.**

No obstante, existen alternativas de tratamiento farmacológico.



Factores a considerar antes de tomar la decisión

A continuación le presentamos un resumen de los aspectos más importantes que diferencian las tres alternativas de tratamiento: vigilancia activa, cirugía y radioterapia.

Recuerde que **cada opción tiene ventajas e inconvenientes**. La importancia que atribuya a cada una dependerá de sus valores o preferencias personales. Dichas ventajas e inconvenientes están relacionados con los siguientes aspectos:

- Tipo de tratamiento
- Características del paciente
- Complicaciones y efectos secundarios
- Alternativas de tratamiento si fracasa la opción elegida

El siguiente cuadro resume, de forma comparativa, los aspectos más destacados de las tres opciones de tratamiento.

VIGILANCIA ACTIVA	CIRUGÍA	RADIOTERAPIA
TIPO DE TRATAMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento de la evolución del tumor 	<ul style="list-style-type: none"> • Extracción de la próstata en su totalidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de radiación ionizante sobre la próstata
CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE		
<ul style="list-style-type: none"> • A mayor edad y/o con enfermedades importantes, menor es la posibilidad de muerte por cáncer de próstata 	<ul style="list-style-type: none"> • El riesgo quirúrgico aumenta en pacientes con otras enfermedades importantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Ni la edad ni la presencia de otras enfermedades impiden este tratamiento
EFECTOS SECUNDARIOS GENERALES		
<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad 	<ul style="list-style-type: none"> • Los derivados del riesgo de la propia intervención quirúrgica 	<ul style="list-style-type: none"> • Efectos secundarios temporales
EFECTOS SECUNDARIOS PERMANENTES		
<ul style="list-style-type: none"> • No presenta efectos secundarios 	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida involuntaria de orina (5%) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida involuntaria de orina (Radioterapia externa: 4%) (Braquiterapia: 7%)
	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida total o parcial de erección (30%-90%) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida total o parc. erección (Radioterapia ext.: 15% - 60%) (Braquiterapia: 7% - 55%)
	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de la capacidad natural de tener descendencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas intestinales (Radioterapia externa: 4%) (Braquiterapia: 2%)
ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO SI FRACASA LA OPCIÓN ELEGIDA		
<ul style="list-style-type: none"> • Si el cáncer progresa será necesario plantearse un tratamiento activo que en la mayoría de los casos le asegurará la curación 	<ul style="list-style-type: none"> • Si las pruebas realizadas después de la cirugía muestran que persiste el tumor, puede ser necesario un segundo tratamiento con radioterapia y/o farmacológico 	<ul style="list-style-type: none"> • Si las pruebas realizadas después de la radioterapia muestran que persiste el tumor, la opción de cirugía se complica seriamente. No obstante existen alternativas de tratamiento farmacológico
Las tres opciones de tratamiento pueden ofrecerle la misma expectativa de vida a largo plazo		

Una reflexión previa

Antes de sopesar las ventajas e inconvenientes de cada alternativa, este documento le ofrece un test en el que se abordan las cuestiones más relevantes sobre la enfermedad y sus opciones de tratamiento.

Por favor, siga las instrucciones que le indicamos más adelante para responder al test. No dude en consultar con su médico/a cualquier duda que tenga antes de realizarlo.

Este test le ayudará a valorar cuál es **su nivel de conocimiento** sobre la enfermedad e **identificar si hay aspectos relevantes que no entienda correctamente.**

INSTRUCCIONES PARA REALIZAR EL TEST

- Lea el test solo, en un momento de tranquilidad y sin ruidos.
- El test está formado por 10 ítems. Cada ítem presenta una frase sobre la enfermedad o su tratamiento.
- **Hay frases correctas e incorrectas.** Las frases correctas coinciden con lo que ha leído anteriormente sobre la enfermedad y sus opciones de tratamiento. Las frases incorrectas no coinciden con esa información. **Su tarea es decidir si la frase es correcta o incorrecta.**
- Lea las frases una a una. Después de leer cada una, decida si la frase es correcta o incorrecta. Rodee con un círculo la palabra **«Correcta»** si piensa que la frase coincide con la información dada en los apartados anteriores. Si cree que es incorrecta, rodee la palabra **«Incorrecta»**.
- Si al leer la frase tiene dudas o no recuerda con exactitud, puede rodear la opción **«No sabe»**.
- Cuando haya respondido a todas las frases, repáselas de nuevo para estar seguro de que no se ha dejado ninguna sin contestar.
- Al terminar el repaso, pase la página y compare sus respuestas, una a una, con la tabla de solución del test.

Test

1. Las tres opciones pueden ofrecerle la misma expectativa de vida a largo plazo.

Correcta

Incorrecta

No sabe

2. La vigilancia activa consiste en hacer un seguimiento de la evolución del tumor.

Correcta

Incorrecta

No sabe

3. La cirugía extirpa la próstata eliminando la totalidad del tumor.

Correcta

Incorrecta

No sabe

4. La radioterapia destruye las células cancerosas sin necesidad de extirpar la próstata.

Correcta

Incorrecta

No sabe

5. El riesgo quirúrgico es el mismo en pacientes con enfermedades importantes.

Correcta

Incorrecta

No sabe

6. La vigilancia activa puede generar ansiedad o angustia en algunos pacientes.

Correcta

Incorrecta

No sabe

7. La pérdida de erección puede producirse en la cirugía y en la radioterapia.

Correcta

Incorrecta

No sabe

8. Cuando la cirugía no elimina completamente el tumor es posible utilizar la radioterapia.

Correcta

Incorrecta

No sabe

9. La incontinencia urinaria es menos frecuente en la radioterapia que en la cirugía.

Correcta

Incorrecta

No sabe

10. La vigilancia activa permite iniciar otro tratamiento si el cáncer progresa.

Correcta

Incorrecta

No sabe

Tabla de solución del test

Pregunta	Respuesta	Comentario
1	Correcta	Información en pág. 6 y 15
2	Correcta	Información en pág. 18 y 19
3	Correcta	Información en pág. 20
4	Correcta	Información en pág. 24
5	Incorrecta	En realidad, el riesgo quirúrgico es mayor en pacientes con enfermedades importantes puesto que aumentan las complicaciones asociadas al tratamiento (ver pág. 15 y 31)
6	Correcta	Información en pág. 19
7	Correcta	Información en pág. 21 y 27
8	Correcta	Información en pág. 23
9	Incorrecta	En realidad, la incontinencia urinaria puede ser más frecuente en la radioterapia que en la cirugía, dependiendo del tipo de radioterapia que se elija (ver pág. 23, 27 y 31)
10	Correcta	Información en pág. 18, 19 y 31

Anote en este cuadro el número de preguntas
que ha respondido correctamente

CÓMO VALORAR LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL TEST

- Si responde de manera **equivocada** a una o varias **frases**, le recomendamos que revise de nuevo las páginas que se indican en la tabla de solución del test. De este modo, podrá identificar qué aspectos no entendió correctamente. Después, si lo desea, puede repetir el test para comprobar que ha resuelto sus dudas.
- Si el número de **frases** en los que ha marcado la opción **«No sabe»** es superior a 5, le recomendamos volver a leer la información presentada en este documento. Si después de revisar la información, repite el test y el número de respuestas **«No sabe»** sigue siendo superior a 5, es muy importante que consulte con su médico/a para aclarar esas dudas.
- En cualquier caso, es muy recomendable que antes de continuar con la lectura de este documento y pasar al siguiente apartado, responda **al menos correctamente a las cuatro primeras frases** del test.

Su opinión

Este documento puede ayudarle a sopesar las ventajas e inconvenientes de cada opción teniendo en cuenta su forma de vida, sus sentimientos y sus preferencias personales. Con esta finalidad se ha diseñado el siguiente cuestionario que le ayudará a valorar, junto con su médico/a, la opción más adecuada para su situación personal.

Recuerde que, en su caso, las tres opciones de tratamiento son apropiadas para usted y pueden ofrecerle la misma expectativa de vida a largo plazo.

Por favor, siga las instrucciones que encontrará a continuación para responder al cuestionario. No dude en consultar con su médico/a cualquier duda que tenga antes de realizarlo.

INSTRUCCIONES PARA REALIZAR EL CUESTIONARIO

- Lea el cuestionario solo, en un momento de tranquilidad y sin ruidos.
- El cuestionario presenta **tres básculas**. Cada báscula representa una de las tres opciones de tratamiento: vigilancia activa, cirugía y radioterapia.
- El cuestionario está formado por 12 ítems, cuatro en cada una de las básculas. Cada ítem presenta una frase que

expresa una ventaja o aspecto positivo para cada opción de tratamiento frente a los demás tratamientos.

- Lea las frases una a una. Después de leerla, **decida si la «ventaja» que expresa la frase es «Muy importante», «Algo importante» o «Nada importante» para usted.**
- Empiece a leer y responder por una báscula. No pase a otra báscula hasta terminar con todas las frases. Responda a todas las básculas.
- Si la ventaja que expresa la frase es **«Muy importante»** para usted, rellene todo el cuadrado con un lápiz (■). Si la frase es **«Algo importante»**, haga una x (⊗) encima del cuadrado. Deje el cuadrado como está, si la ventaja es **«Nada importante»** para usted (□).
- Un cuadrado relleno (■) «pesa» más que un cuadrado con una x (⊗). Un cuadrado con una x (⊗) «pesa» más que un cuadrado sin nada (□).
- Cuantos más cuadrados haya rellenado en una báscula, ésta reflejará un mayor «peso» para esa opción de tratamiento. **La opción de tratamiento con más peso será la opción que, en su caso, parece adecuarse más a su situación personal.** No obstante, recuerde que en la decisión final sobre el tratamiento será clave la opinión de su equipo médico, quien puede valorar mejor su caso individual y resolver todas sus preguntas.
- Si tiene dudas o no está seguro para responder, anote su duda en el espacio para anotaciones que encontrará al final del documento.

VIGILANCIA ACTIVA

Controlar la evolución de la enfermedad con revisiones periódicas me dará tranquilidad.

No sufriré pérdidas de orina ni de potencia sexual.

Evitaré las molestias de la cirugía y del tratamiento con radioterapia.

Podré recurrir a los otros tratamientos si el tumor avanza.



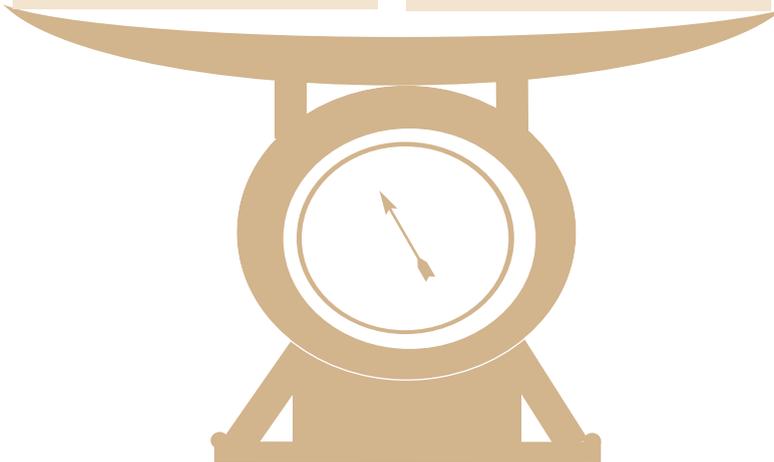
CIRUGÍA

Tendré la tranquilidad de haber eliminado el tumor.

Acortaré la duración del tratamiento.

Evitaré las molestias del tratamiento con radioterapia.

Podré recurrir a la radioterapia para completar el tratamiento.



RADIOTERAPIA

Estaré tranquilo al actuar contra el tumor.

Será más probable que pueda tener erecciones.

Evitaré las molestias de la cirugía.

Tendré un menor riesgo de pérdidas de orina.



Desplegar →

Conclusión

Confiamos en que este documento le haya sido útil para conocer y sopesar las ventajas e inconvenientes que se derivan de las opciones recomendadas para el tratamiento del cáncer de próstata en estadio inicial.

No obstante, este documento no puede resolver todas sus dudas. Por ello, si le queda alguna pregunta sobre esta enfermedad y su tratamiento no dude en consultar a su equipo médico, aunque piense que su pregunta es trivial o sus preocupaciones exageradas. Para que puedan ayudarle, necesitan conocer sus inquietudes y que usted les pregunte abiertamente.

Finalmente, agradecemos sus sugerencias y aportaciones sobre este documento. Si quiere compartir sus comentarios con nosotros, por favor envíenos sus ideas a la siguiente dirección:

procesos.csalud@juntadeandalucia.es

Diccionario de términos médicos

Adenopatía

Ganglio linfático aumentado de tamaño como consecuencia de un proceso inflamatorio, infeccioso o tumoral.

Antígeno Prostático Específico (PSA)

Sustancia producida por la próstata que puede presentar un valor elevado en la sangre de los hombres que padecen cáncer de próstata, hiperplasia prostática benigna, infección o inflamación de la próstata.

Biopsia

Extracción de células o de tejido para ser examinados por un anatomopatólogo. El estudio puede llevarse a cabo con la ayuda de un microscopio o realizando pruebas sobre las células o el tejido.

Braquiterapia

Técnica de implantación de material radioactivo en el interior del tumor o en la zona circundante a través de agujas o catéteres. Esta técnica también es conocida como «Implantes de semillas radioactivas», «Radiación interna», «Radiación por implantes» o «Radioterapia intersticial».

Cáncer de próstata

Tumor maligno que se genera en los tejidos de la próstata (glándula del sistema reproductor masculino que se ubica debajo de la vejiga, delante del recto). El cáncer de próstata suele presentarse en hombres de edad avanzada.

Cirugía laparoscópica

Intervención quirúrgica para extirpar parte o la totalidad de la próstata con la ayuda de un laparoscopio (tubo delgado e iluminado conectado a una cámara).

Clasificación del tumor

Esta clasificación dependerá de la apariencia microscópica de las células cancerosas y de la rapidez con la que crezcan y se propaguen. Se utilizan distintos sistemas de clasificación para cada tipo de cáncer.

Disfunción eréctil

Alteración en la erección del pene, impidiendo o dificultando la relación sexual. También recibe el nombre de «impotencia».

Estadio

Fase o etapa en la que se encuentra el cáncer. La determinación del estadio del cáncer se suele basar en el tamaño del tumor, si afecta a los ganglios linfáticos y si se ha extendido a otras partes del cuerpo.

Ganglio linfático

Masa redondeada de tejido linfático envuelta por tejido conjuntivo. El ganglio linfático filtra la linfa (líquido linfático) y almacena los linfocitos (células blancas de la sangre). Se sitúa en el trayecto de los vasos linfáticos. También recibe el nombre de «nódulo linfático».

Grado de Gleason

Sistema de clasificación del tejido del cáncer de próstata según su observación microscópica. Los grados o valores de Gleason van del 2 al 10 e indican la probabilidad que tiene el tumor de extenderse. Un grado bajo expresa que el tejido tumoral es similar a un tejido prostático normal y que tiene menos probabilidades de diseminarse; un valor alto indica que el tejido tumoral difiere mucho del tejido prostático normal y, por lo tanto, tiene mayores posibilidades de extenderse.

Implantes de semillas radioactivas

Véase «Braquiterapia».

Impotencia

Véase «Disfunción eréctil».

Incontinencia

Pérdida de control de la orina desde la vejiga (incontinencia urinaria) o de las evacuaciones desde el recto (incontinencia fecal).

Informe anatomopatológico

Descripción de las células y de los tejidos por parte de un anatomopatólogo en base a la evidencia microscópica. A veces se utiliza para realizar el diagnóstico de una enfermedad.

Laparoscopia

El término laparoscopia se le da a un grupo de operaciones realizadas con la ayuda de una cámara colocada en el abdomen a través de una pequeña incisión. Una de estas intervenciones es la «Prostatectomía radical laparoscópica».

Metástasis

Extensión del cáncer a otra parte del cuerpo.

Observación y Vigilancia

Control de seguimiento del estado del paciente, reservando el tratamiento hasta que no aparezcan o cambien los síntomas.

Órgano vital

Órgano cuyo funcionamiento es imprescindible para la vida.

Proctitis

Inflamación del último tramo del intestino grueso (también llamado recto).

Próstata

Glándula del sistema reproductivo masculino. La próstata rodea parte de la uretra (conducto que vacía la vejiga) justo por debajo de la vejiga y produce un líquido que forma parte del semen.

Prostatectomía

Intervención quirúrgica para la extirpación de la próstata por completo. También llamada «Prostatectomía radical». Se distinguen dos clases de técnicas: la prostatectomía retropúbica (mediante incisión en la pared abdominal) y la prostatectomía perineal (mediante incisión entre el escroto y el ano).

Prueba del Antígeno Prostático Específico (PSA)

Análisis de sangre que mide el nivel de antígeno prostático específico (PSA), una sustancia producida por la próstata y por otros tejidos del cuerpo. Cuando los niveles del PSA son altos pueden ser indicativos de cáncer de próstata.

Radioterapia

Empleo de radiaciones a través de rayos X de alta energía, rayos gamma, neutrones y otras fuentes para destruir las células cancerosas y reducir el tumor. La radiación puede administrarse a través de equipos externos al cuerpo («Radioterapia externa») o mediante un material radioactivo que se coloca en el cuerpo cerca de las células cancerosas (en este caso también llamada «Radioterapia interna», «Radiación por implante» o «Braquiterapia»).

Sondaje vesical

Colocación de un catéter a través de la uretra o del bajo vientre hasta llegar a la vejiga, con el objeto de permitir la salida de la orina.

Radioterapia externa

Técnica que emite radiaciones a las células afectadas a través de un equipo.

Resonancia Magnética Nuclear (RMN)

Técnica en la que a través de radiofrecuencias y de un potente campo magnético informatizado se obtienen imágenes precisas de partes internas del cuerpo. Con estas imágenes se pueden detectar las diferencias entre los tejidos normales y los enfermos.

Tacto rectal

Exploración en la que el médico introduce un dedo, protegido con un guante y lubricado, en el recto para detectar posibles alteraciones.

Tomografía computerizada

Serie de imágenes precisas de partes internas del cuerpo tomadas desde diferentes ángulos. Las imágenes se obtienen con un equipo de rayos X conectado a un sistema informático. También recibe el nombre de «Escáner» o «Tomografía axial computerizada» (TAC).

Testosterona

Hormona que estimula el desarrollo y el mantenimiento de las características sexuales masculinas.

Tratamiento hormonal

Tratamiento para añadir, bloquear o destruir hormonas. Para ralentizar o detener el crecimiento de determinados tipos de cáncer (como el de próstata o el de mama) se pueden administrar hormonas sintéticas u otro tipo de fármacos que sirvan de bloqueo para las hormonas naturales del cuerpo. En algunos casos es necesario recurrir a la cirugía para destruir la glándula que produce una determinada hormona.

Tumor

Masa anormal de tejido que se origina cuando las células se multiplican más de lo que deberían o no se mueren cuando deberían. Los tumores pueden ser benignos (no cancerosos) o malignos (cancerosos). También recibe el nombre de «neoplasia».

Vesícula seminal

Glándula productora de semen.

Grupo de trabajo

Contenidos clínicos

(por orden alfabético)

Víctor Baena González

Ismael Herruzo Cabrera

Ramón Linares Armada

Pedro Pablo Pérez Álvarez

María Josefa Requena Tapia

Reyes Sanz Amores

José Luis Soler Soler

Francisco J. Torrubia Romero

Juan Carlos Villalobos Martín

Diseño y desarrollo metodológico

Carmen Pérez Romero

Guadalupe Carmona López

Araceli Caro Martínez

José Luis Padilla García

