



Es el tumor más frecuentemente diagnosticado y la [segunda causa de muerte](#) por cáncer en Costa Rica. El número de pacientes diagnosticados se incrementa rápidamente con la edad.

Generalidades

Gran parte de los tumores no duelen y son difíciles de diagnosticar.

Otros son particularmente agresivos.

Amplio espectro de actividad.

[Factores de riesgo](#)

- Gran parte de los tumores no duelen y son difíciles de diagnosticar
- Otros son particularmente agresivos
- Amplio espectro de actividad
- Historia familiar de cáncer de próstata.
- Ingesta de alimentos ricos en grasas
- Exposición al cigarro, industria de soldaduras, etc.

Ubicación

- Del 60 al 70% de los tumores se ubican en la **zona periférica (parte externa)**
- 10 - 20% en la zona transicional (parte interna, la del crecimiento benigno)
- 5-10% en zona central



Síntomas

- Etapas tempranas: cursan generalmente sin dar síntomas.
- La presencia de síntomas sugiere enfermedad avanzada o diseminada.
- Puede asemejar el crecimiento benigno
- Dolor de huesos en casos avanzados

Signos

- Examen físico completo, enfatizado en el tacto rectal (TR).
- Hallazgos sugestivos al TR: asimetría (un lado más grande que otro) zonas duras o aumentos de consistencia, pérdida del borde, nódulos, entre otros.
- Algunos casos: hinchazón de piernas, etc.

[Antígeno Prostático Específico \(APE\)](#)

El APE es una proteína únicamente producida por la próstata. Es por tanto, específica para enfermedades de la próstata pero no específica para cáncer.

Valor "Normal" del APE

- Para efectos nacionales, se ha establecido como límite superior 3 ng/mL.
- Esto luego de un consenso y revisión de guías internacionales.

¿Cuándo empezar la Detección?

- Población en riesgo o con antecedentes familiares: 40 años en promedio
- Población normal: entre los 45 y 50 años



Elevación del APE

- Existen otras causas no cancerosas de elevación del APE, entre ellas:
 1. Prostatitis (infección aguda o crónica de la próstata)
 2. Otras (golpes, paso reciente de una sonda por la uretra, tacto rectal, eyaculación reciente)

Ultrasonido transrectal y [biopsia](#)

- La toma de biopsias por sextantes consiste en hacer un ultrasonido por el recto y tomar al menos 12 muestras mediante una aguja, bajo anestesia local, principalmente de la zona externa de la próstata donde se localiza la mayoría de los tumores

Tratamiento del cáncer de próstata

- La terapia óptima para determinado paciente debe ser siempre individualizada.
- Tomar en cuenta la expectativa de vida del paciente, su condición general, la preferencia del mismo y la experiencia del urólogo a cargo.

Modalidades de tratamiento

- Prostatectomía radical
- Radioterapia externa
- Radioterapia interna
- Manipulación hormonal (castración, médica o quirúrgica – extirpación de los testículos)

Prostatectomía radical retropúbica

- Cirugía más frecuentemente hecha para el tratamiento del cáncer de próstata en etapas tempranas
- “Uno de los actos quirúrgicos de mayor complejidad en el campo de la oncología urológica” (Patrick C. Walsh)

Radioterapia

Dos modalidades:

1. Tratamiento externo (acelerador lineal)
2. Braquiterapia (implantación de semillas radioactivas dentro de la próstata, siguiendo una plantilla)

Manipulación hormonal

Indicación clásica: pacientes con tumores avanzados o diseminados

Basada en el hecho de que el cáncer de próstata es dependiente de testosterona (por tanto, de los testículos)

En este caso, se quitan los testículos o se da algún medicamento con ese efecto