

HECHOS SOBRE EL CÁNCER DE PRÓSTATA

El cáncer de próstata es el cáncer más común en los hombres estadounidenses. La Sociedad Estadounidense de Cáncer calcula que un hombre cada seis tendrá cáncer de próstata. De acuerdo con la Sociedad Estadounidense de Cáncer, se diagnosticó cáncer de próstata a aproximadamente 240.890 hombres en 2011. El cáncer de próstata es muy controlable y, en general, curable. Más del 98 por ciento de los hombres con cáncer de próstata viven más de cinco años después del diagnóstico.

TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA

Si descubre que tiene cáncer, debe hablar de las opciones de tratamiento con su oncólogo radioterápico, que es un médico especializado en tratar el cáncer con radioterapia, y con un urólogo, el cirujano que se especializa en el sistema genitourinario. Las opciones de tratamiento para el cáncer de próstata incluyen las siguientes:

Cirugía: un urólogo extirpa toda la próstata quirúrgicamente.

Radioterapia externa: un oncólogo radioterápico aplica radiación de alta energía para matar las células cancerosas de una manera no invasiva.

Braquiterapia: un oncólogo radioterápico implanta semillas radiactivas de alta energía quirúrgicamente en la próstata.

Terapia hormonal: un médico le receta medicación para detener la producción de hormonas que hacen que crezca el cáncer de próstata. El médico que receta la medicación puede ser el urólogo, el oncólogo radioterápico o el oncólogo médico.

Quimioterapia: un oncólogo médico le receta medicación para matar células cancerosas.

Criocirugía: un médico, en general el urólogo o el radiólogo de intervención, congela el tumor en la próstata.

A veces lo mejor es una combinación de tratamientos, como cirugía seguida por radioterapia externa. Algunos hombres no necesitan realizar el tratamiento de inmediato y pueden posponerlo y realizar un seguimiento de cerca del cáncer hasta que se determine que es necesario tratarlo. Este enfoque, que se suele llamar vigilancia activa, permite a los hombres con cáncer de próstata de bajo riesgo evitar los posibles efectos secundarios del tratamiento o retrasarlos hasta que el tratamiento sea necesario. Consulte con su médico cuáles son los riesgos y beneficios de todas las opciones de tratamiento comparados con la vigilancia activa.

RADIOTERAPIA EXTERNA

La radioterapia externa (llamada también simplemente radioterapia) consiste en una serie de tratamientos diarios para aplicar radiación a la próstata con precisión. Estudios clínicos recientes demostraron que dosis más altas de radiación pueden mejorar las tasas de curación. Con las técnicas modernas, la radioterapia es tan efectiva como la cirugía para curar el cáncer de próstata. Antes de comenzar el tratamiento, se debe elaborar el plan de tratamiento. Se le realiza una tomografía computada en la posición en la que se lo tratará, en general, con un dispositivo de apoyo para que esté cómodo en la misma posición en la que hará el tratamiento. Con la información de su enfermedad, el diagnóstico por imágenes y los exámenes, el médico elaborará un plan de tratamiento para la glándula prostática. A veces, también incluirá el tratamiento de las vesículas seminales (glándulas detrás de la próstata) y ganglios linfáticos. Consulte con su médico para que le explique qué área de tratamiento es adecuada para usted.

Con las tomografías computadas, se pueden crear radiografías conformadas tridimensionales (llamadas 3-D CRT) para precisar la forma de las áreas de tratamiento. Estos planes de tratamiento concentran la radiación en la próstata y limitan la radiación en los tejidos sanos que la rodean. A medida que se fueron aplicando dosis más altas de radiación para mejorar las tasas de curación, se utilizaron formas más sofisticadas de 3-D CRT, radioterapia de intensidad modulada (IMTR) y radioterapia guiada por imagen (IGRT). Estos tratamientos permiten que los rayos de la radiación traten el cáncer y disminuyan los riesgos de efectos secundarios.

La radioterapia externa se puede aplicar con una variedad de técnicas conformadas, como la radioterapia de intensidad modulada (IMRT). En la mayoría de los casos, la radiación externa se aplica en la forma de fotones, o rayos X, de alta energía. En algunas clínicas del país se utiliza la terapia de protones para el cáncer de próstata. La terapia de protones es una forma de radioterapia externa que usa protones en vez de fotones para tratar las células cancerosas. Las dos formas de radioterapia externa parecen ser igualmente efectivas.

Con la radioterapia externa, el tratamiento se realiza en una serie de sesiones diarias, de aproximadamente 15 minutos cada una, de lunes a viernes, durante algunas semanas. El tratamiento es indoloro, no invasivo y similar a una radiografía larga: escuchará un ruido pero no sentirá nada. Cada día, cuando salga se sentirá igual que cuando ingresó.

La duración del tratamiento dependerá de su salud y del tipo de radiación utilizada.

Se está estudiando el uso de calendarios aún más cortos de radioterapia externa para pacientes con cáncer de próstata en etapa inicial. La radiación hipofraccionada es una forma de tratamiento diario en la que se suministran dosis más altas durante cuatro a seis semanas, frente a las siete a nueve semanas de tratamiento estándar. La radioterapia estereotáctica del cuerpo (SBRT) es una técnica para tratar el cáncer en cinco o menos sesiones con una dosis considerablemente más alta en cada sesión. Todavía no se considera que la radiación hipofraccionada ni la estereotáctica sean una opción de tratamiento estándar para el cáncer de próstata. Son el objeto de investigaciones continuas. Si está interesado en calendarios de tratamiento más nuevos, consulte con su oncólogo radioterápico si es un buen candidato para estudios clínicos.

BRAQUITERAPIA DE PRÓSTATA

La braquiterapia (que significa “tratamiento de cerca” en griego) consiste en tratar el cáncer mediante la inserción de fuentes radiactivas directamente en la glándula. La braquiterapia permanente, mínimamente invasiva, requiere anestesia y se realiza como una intervención quirúrgica ambulatoria. (Cirugía ambulatoria significa que puede volver a su hogar el mismo día en que se realiza el implante.)

1. La braquiterapia permanente consiste en insertar pequeñas “semillas” de metal radiactivo directamente en la glándula prostática. A veces, se la llama implantación de semillas en la próstata o braquiterapia de baja tasa de dosis (LDR). Las semillas, en general de yodo o paladio, son temporalmente radiactivas y emiten radiación a la próstata durante varios meses. Después de perder su radiactividad, las semillas permanecen en la próstata. A partir de entonces, son inofensivas y no le producen molestias. Durante el poco tiempo en el que las semillas emiten radiación, se indica a los hombres que no estén cerca de niños ni mujeres embarazadas debido a la pequeñísima posibilidad de que la radiación dañe al niño o al feto. Consulte con su oncólogo radioterápico o enfermero oncológico cuáles son las instrucciones específicas de seguridad y exposición de la radiación para mascotas y familiares.



Tamaño comparativo de la semilla radiactiva

2. La braquiterapia temporal de alta tasa de dosis (HDR) emite radiación a la próstata con algunas sesiones en las que se usa una única fuente radiactiva pequeña enviada a través de tubos angostos, llamados catéteres, que el oncólogo radioterápico le inserta en la próstata. Estará bajo anestesia y no sentirá ningún dolor. Los tubos permanecen en el lugar durante uno o dos días únicamente. Cuando el tratamiento está terminado, se retiran los tubos y la fuente radiactiva. Como la braquiterapia HDR es temporal y no hay radiactividad en su cuerpo, no deberá tomar precauciones especiales cuando esté con otras personas después del tratamiento. En general se planifican varias sesiones con el fin de que la dosis sea efectiva para tratar el cáncer de próstata.

La braquiterapia puede utilizarse sola para tratar el cáncer de próstata o puede combinarse con radioterapia externa. Consulte con su médico si alguno de estos tratamientos es una opción razonable para usted.

TERAPIA HORMONAL

Según qué tipo de cáncer tenga, se puede beneficiar sumando la terapia hormonal a la radioterapia. La terapia hormonal disminuye la producción de testosterona, que tiene un papel importante en la evolución del cáncer de próstata. Se puede utilizar junto con la radioterapia o antes de la radiación para reducir el tumor. La terapia hormonal puede ser administrada por el oncólogo radioterápico, oncólogo médico o urólogo.

Los efectos secundarios de la terapia hormonal pueden incluir sofocos, dolor leve con la palpación, diarrea, náusea y cansancio. La duración de la terapia hormonal dependerá del tipo de cáncer que tiene. Consulte con su médico para obtener más información.

