



cancer.org | 1.800.227.2345

Detección temprana, diagnóstico y clasificación por etapas del cáncer de próstata

- [Etapas y otras maneras de evaluar el riesgo de cáncer de próstata](#)
- [Tasas de supervivencia del cáncer de próstata](#)
- [Preguntas que deben formularse acerca del cáncer de próstata](#)

¿Se puede descubrir el cáncer de próstata en sus comienzos?

- [Inquietudes sobre las pruebas de detección del cáncer de próstata](#)

Las pruebas de detección tienen el objetivo de descubrir cáncer antes de que se presente algún síntoma. Para algunos tipos de cáncer, las pruebas de detección pueden ayudar a encontrar cánceres en una etapa inicial cuando probablemente sean más fáciles de tratar.

Frecuentemente se puede encontrar el cáncer de próstata en sus comienzos mediante el análisis del antígeno prostático específico (PSA) en la sangre de un hombre. El **examen mediante tacto rectal** (examen digital del recto, DRE) es otra manera de encontrar temprano el cáncer de próstata. Para este examen, su médico introduce en el recto un dedo cubierto con un guante lubricado para palpar la glándula de la próstata. Estas pruebas y el propio proceso de detección se describen con más detalle en [Pruebas de detección para el cáncer de próstata](#).

Si los resultados de estas pruebas son anormales, a menudo se realizan pruebas adicionales (como una biopsia de la próstata) para saber si un hombre tiene cáncer.

Inquietudes sobre las pruebas de detección del cáncer de próstata

Si se encuentra cáncer de próstata mediante las pruebas de detección, probablemente el cáncer estará en una etapa más temprana y más tratable que la etapa de un cáncer que no hubiese sido detectado precozmente con estas pruebas. Aunque esto podría hacer que parezca que la detección del cáncer de próstata siempre sería algo bueno, todavía hay problemas en cuanto a la detección que ocasionan que no esté claro si los beneficios superan a los riesgos para la mayoría de los hombres.

Posibles resultados de pruebas inexactos o confusos

Por ejemplo, ni la prueba PSA ni el DRE son 100% precisos. A veces, estas pruebas pueden presentar resultados anormales incluso cuando un hombre no tiene cáncer

(conocido como un resultado **positivo falso**), o resultados normales aun cuando un hombre sí tiene cáncer (conocido como resultado **negativo falso**). Los resultados imprecisos de las pruebas pueden causar confusión y ansiedad. Por otro lado, los resultados positivos falsos pueden llevar a que algunos hombres se hagan biopsias de la próstata (con riesgos menores de dolor, infección y sangrado) cuando en realidad no tienen cáncer. Además, los resultados negativos falsos pueden dar a algunos hombres un sentido de seguridad falso cuando en realidad pudiera haber cáncer en la próstata.

Sobrediagnóstico y sobretratamiento

Otro asunto importante es que aun cuando las pruebas de detección encuentren cáncer de próstata, los médicos a veces no pueden indicar si el cáncer es realmente peligroso (y por lo tanto requiere tratamiento). Encontrar y tratar todos los cánceres de próstata a tiempo puede parecer tener sentido, pero algunos cánceres de próstata crecen tan lentamente que nunca causarían problemas al hombre durante su vida.

A través de las pruebas de detección, algunos hombres pueden ser diagnosticados con un cáncer de próstata que de otro modo habría pasado inadvertido durante sus vidas. El cáncer nunca les habría causado síntoma alguno ni les causaría la muerte.

ambivalentes

Los médicos aún evalúan si las pruebas de detección temprana reducirán el riesgo de muerte a causa de cáncer de próstata. Los resultados más recientes de dos estudios grandes fueron contradictorios, y no ofrecieron respuestas claras.

- Los resultados preliminares de un estudio extenso realizado en los Estados Unidos indicaron que con las pruebas anuales de PSA y DRE se detectaron cánceres de próstata con más frecuencia que en los hombres que no se sometieron a las pruebas, pero no redujo la tasa de mortalidad por este cáncer. Sin embargo, se han planteado preguntas acerca de este estudio, porque algunos hombres del grupo que no se hizo las pruebas de detección en realidad fueron sometidos a las pruebas durante el estudio, lo que podría haber afectado a los resultados.
- Por otro lado, un estudio realizado en Europa encontró un menor riesgo de muerte a causa de cáncer de próstata con la prueba PSA (realizada alrededor de una vez cada 4 años), pero los investigadores calcularon que alrededor de 781 hombres necesitarían ser invitados a someterse a las pruebas (y 27 ser detectados) para poder prevenir una muerte a causa de cáncer de próstata.
- Ninguno de estos estudios ha mostrado que las pruebas de PSA ayuden en general a los hombres a vivir por más tiempo (es decir, que reduzca la tasa general de mortalidad).

Debido a que el cáncer de próstata a menudo crece lentamente, los efectos de las pruebas de detección en estos estudios pudieran ser más claros en los próximos años. Ambos estudios continúan para determinar si un seguimiento más prolongado proveerá resultados más claros. La detección del cáncer de próstata también se está estudiando en otros estudios de mayor alcance.

Por ahora, la Sociedad Americana Contra El Cáncer recomienda que los hombres que estén considerando las pruebas de detección del cáncer de próstata se informen tanto como puedan para que tomen decisiones fundamentadas según la información disponible, el diálogo con sus médicos, y sus opiniones sobre los posibles beneficios, riesgos y limitaciones de las pruebas de detección. (Consulte [Recomendaciones de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para la detección temprana del cáncer de próstata](#)).

Hasta que no haya más información disponible, usted y su médico deben decidir si se deben hacer las pruebas para detectar el cáncer de próstata. Existen muchos factores a considerar, incluyendo su edad, su salud y su antecedente familiar. Por ejemplo, si usted es joven y tiene cáncer de próstata, la enfermedad puede acortar su vida si no se

hombres a medida que envejecen, pueden aumentar los niveles de PSA.

- **Edad mayor:** los niveles de PSA normalmente aumentan con lentitud a medida que usted envejece, aunque no tenga anomalía en la próstata.
- **Prostatitis:** una infección o inflamación de la glándula prostática que puede aumentar los niveles de PSA.
- **Eyacuación:** esto puede causar un aumento en el nivel de PSA por un periodo de tiempo breve. Por esta razón, algunos médicos sugieren que los hombres se abstengan de eyacular uno o dos días antes de la prueba.
- **Montar en bicicleta:** algunos estudios han sugerido que montar en bicicleta puede aumentar los niveles de PSA por poco tiempo (posiblemente porque el asiento ejerce presión en la próstata), aunque no todos los estudios concuerdan con esto.
- **Ciertos procedimientos urológicos:** algunos procedimientos que se realizan en el consultorio médico y que afectan a la próstata, como una biopsia de la próstata o una cistoscopia pueden aumentar los niveles de PSA por poco tiempo. Por otro lado, algunos estudios han sugerido que el tacto rectal (DRE) podría aumentar ligeramente los niveles de PSA, aunque otros estudios no han confirmado esto. A pesar de esto, si se hace una prueba PSA y un DRE durante la visita al médico, algunos médicos recomiendan extraer la sangre para la prueba PSA antes de hacer el DRE, por si acaso.
- **Ciertos medicamentos:** tomar hormonas masculinas, como testosterona (u otros medicamentos que aumentan el nivel de testosterona) puede causar un aumento en los niveles de PSA.

Algunas cosas pueden reducir los niveles de PSA (aun cuando el hombre tiene cáncer):

- **Inhibidores de la 5-alfa reductasa:** ciertas medicinas usadas para tratar la hiperplasia prostática benigna o síntomas urinarios, como finasterida (Proscar o Propecia) o dutasterida (Avodart) pueden reducir los niveles de PSA. Estos medicamentos también afectan el riesgo de padecer cáncer de próstata (esto se aborda en [¿Se puede prevenir el cáncer de próstata?](#)¹). Informe a su médico si está tomando uno de estos medicamentos. Debido a que pueden reducir los niveles de PSA, el médico tal vez necesite tomar medidas para corregir esto.
- **Mezclas de hierbas:** algunas mezclas de hierbas que son vendidas como suplemento alimenticio podrían ocultar un alto nivel de PSA. Por esta razón, es importante que le informe a su médico si está tomando cualquier tipo de suplemento, incluyendo aquellos que no necesariamente sean para la salud de la próstata. El saw palmetto (una hierba usada por algunos hombres para tratar la BPH) no parece afectar el PSA.

Algunos otros medicamentos: algunas investigaciones han sugerido que el uso prolongado de ciertos medicamentos, como la aspirina, las estatinas (medicamentos para reducir el colesterol) y los diuréticos tiazídicos (como

Muchos médicos recomiendan una biopsia de la próstata para los hombres con un porcentaje de PSA libre de 10% o menos, y recomiendan que los hombres consideren una biopsia si el porcentaje está entre 10% y 25%. El uso de estos valores límite permite detectar la mayoría de los cánceres, y ayuda a evitar biopsias innecesarias. Esta prueba se usa ampliamente, pero no todos los médicos están de acuerdo en que el 25% sea el mejor valor límite para decidir si es necesaria una biopsia. Además, el valor límite puede cambiar dependiendo del nivel general de PSA.

PSA complejo: esta prueba mide directamente la cantidad de PSA que está adherida a las otras proteínas (la porción de PSA que no es “libre”). Esta prueba se podría hacer en lugar de verificar el PSA total y libre, y podría dar la misma cantidad de información, pero no se utiliza ampliamente.

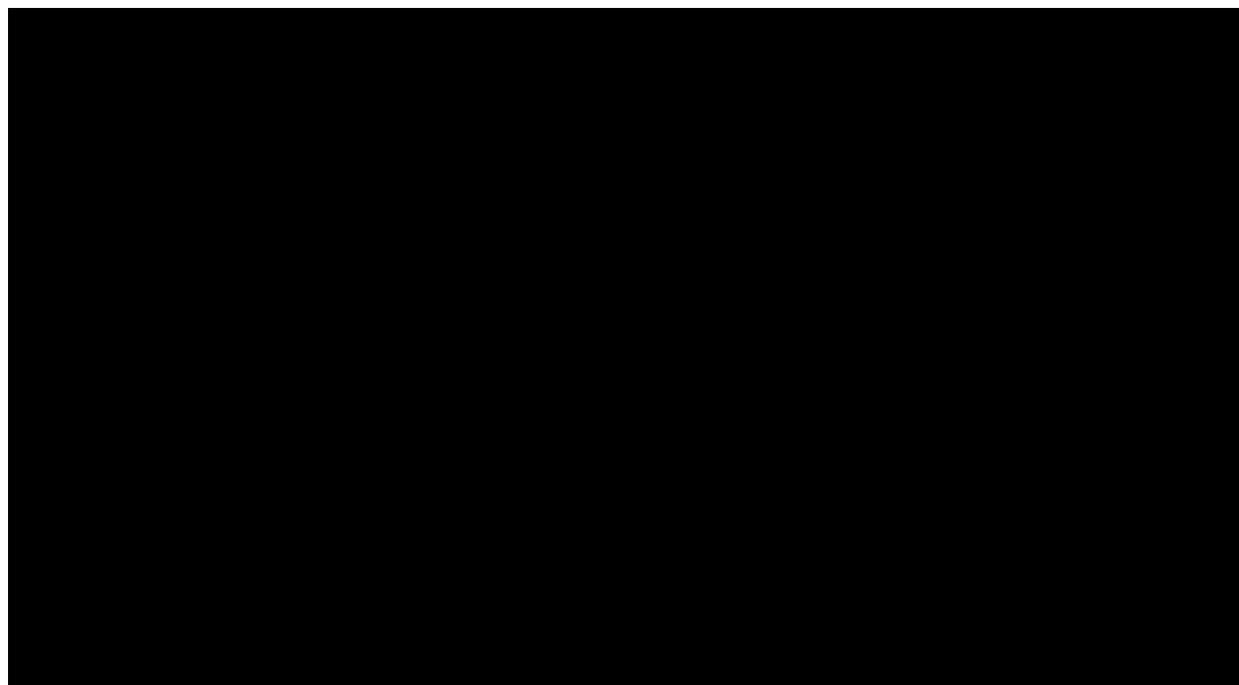
Pruebas que combinan diferentes tipos de PSA: algunas pruebas más recientes combinan los resultados de diferentes tipos de PSA para obtener una puntuación general que refleje la posibilidad de que un hombre tenga cáncer de próstata (particularmente el cáncer que podría necesitar tratamiento). Estas pruebas incluyen:

- El **Índice de salud prostática (PHI)**, que combina los resultados de PSA total, PSA libre y proPSA
- La **prueba 4Kscore**, que combina los resultados de PSA total, PSA libre, PSA intacto y calicreína humana 2 (hK2), junto con algunos otros factores

Estas pruebas pueden ser útiles en hombres con un PSA ligeramente elevado, para ayudar a determinar si deben someterse a una biopsia de la próstata. Estas pruebas pueden usarse también para ayudar a saber si un hombre que ya se sometió a una biopsia de la próstata que no encontró cáncer debe someterse a otra biopsia.

Velocidad del PSA: la velocidad del PSA no es una prueba aparte, sino una medida que indica cuán rápido el PSA aumenta a medida que pasa el tiempo. Normalmente, los niveles del PSA se incrementan lentamente con la edad. Algunos estudios han encontrado que estos niveles aumentan más rápidamente si un hombre tiene cáncer, aunque los estudios no han demostrado que la velocidad de PSA sea más útil que el nivel de PSA por sí solo para detectar cáncer de próstata. Por esta razón, las [guías de la Sociedad Americana Contra El Cáncer](#) no recomiendan usar la velocidad del PSA como parte de la detección del cáncer de próstata.

Densidad del PSA: los niveles del PSA son mayores en los hombres que tienen glándulas prostáticas más grandes. Algunas veces se usa la densidad de PSA (PSAD) en los hombres que tienen glándulas prostáticas grandes para tratar de corregir las



El tacto rectal es menos eficaz que la prueba de PSA en sangre para detectar cáncer de próstata, pero algunas veces puede ayudar a detectar tumores cancerosos en hombres con niveles normales de PSA. Por esta razón, puede ser incluido como parte de las pruebas de detección precoz del cáncer de próstata.

¿Qué sucede si los resultados del examen no son normales?

Si usted se somete a las pruebas de detección para el cáncer de próstata y su nivel inicial de PSA en sangre es más alto de lo normal, esto no necesariamente significa que usted tenga cáncer de próstata. Muchos hombres con niveles de PSA más altos de lo normal no tienen cáncer. Aun así, se necesitarán más pruebas para ayudar a averiguar lo que está sucediendo. Su médico puede recomendar una de estas opciones:

- Esperar un tiempo y solicitar una segunda prueba de PSA
- Hacer otro tipo de prueba para tener una mejor idea de si usted pudiera tener cáncer (y por lo tanto, debería hacerse una biopsia de próstata)
- Hacer una biopsia de la próstata para saber si usted tiene cáncer

Es importante que consulte con su médico sus opciones, incluyendo sus posibles

hportaás236.71 Tm /F3 236.p0431 Tm /F2 12 Tf ()Tj ó, 72 281.6 Tm 0iveegipara snclustaps posibles6

- Su edad y estado general de salud
- La probabilidad de que usted tenga cáncer de próstata (basado en pruebas realizadas hasta el momento)
- Su propio nivel de comodidad con la espera o con tener que hacerse más pruebas

Si su médico solicitó la prueba inicial de PSA, es posible que le pidan que consulte a **urólogo** (un médico que trata los cánceres del tracto genital y urinario, que incluye la glándula prostática) sobre este asunto o para realizar más pruebas.

Repetir la prueba de PSA

El nivel de PSA en sangre de un hombre puede variar con el tiempo (por varias razones), por lo que algunos médicos recomiendan repetir la prueba después de alrededor de un mes, si el resultado inicial del PSA es anormal. Esto es más probable que sea una opción razonable si el nivel de PSA está en el extremo inferior del límite (típicamente 4 a 7 ng/mL). Para los niveles más altos de PSA, los médicos suelen recomendar hacer otras pruebas, o proceder directamente a una biopsia de próstata.

Otras pruebas

Si el resultado inicial del PSA es anormal, otra opción podría ser hacer otro tipo de prueba (o pruebas) para ayudar a que usted y su médico tengan una mejor idea acerca de si pudiera ser cáncer de próstata (y por lo tanto necesitaría una biopsia). Algunas de las pruebas que se podrían hacer son:

- Un **examen digital del recto (DRE)**, si no se ha hecho
- Uno o más de los otros **tipos especiales de pruebas de PSA** discutidas anteriormente, como el índice de salud prostática (PHI), prueba 4Kscore, o porcentaje de PSA libre, u otras pruebas de **laboratorio**, como ExoDx Prostate (IntelliScore)) (descrita en [¿Qué avances hay en las investigaciones sobre el cáncer de próstata?²](#))
- Una **un estudio por imágenes de la glándula prostática**, como MRI (especialmente la MRI multiparamétrica) o la ecografía transrectal (TRUS) (discutidas en [Pruebas para diagnosticar y determinar la etapa del cáncer de próstata](#))

(Si la prueba anormal inicial fue un DRE, el siguiente paso es generalmente obtener una prueba de sangre PSA (y posiblemente otras pruebas, como una TRUS).

Biopsia de próstata

Para algunos hombres, hacer una biopsia de próstata podría ser la mejor opción, especialmente si el nivel inicial de PSA es alto. Una biopsia es un procedimiento para extraer pequeñas muestras de la próstata y luego examinarlas al microscopio. Esta prueba es la única forma de saber con seguridad si un hombre tiene cáncer de próstata. Si se encuentra cáncer de próstata en una biopsia, este examen también puede ayudar a indicar cuán probable es que el cáncer crezca y se propague rápidamente.

Para obtener más detalles sobre la biopsia de próstata y cómo se hace, consulte [Pruebas para diagnosticar y determinar la etapa del cáncer de próstata](#).

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/causas-riesgos-prevencion/prevencion.html
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/acerca/nuevas-investigaciones.html

Actualización más reciente: enero 4, 2021

Recomendaciones de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para la detección temprana del cáncer de próstata

La Sociedad Americana Contra El Cáncer recomienda que los hombres dialoguen con sus médicos para tomar una decisión fundamentada sobre si deben o no hacerse las pruebas de detección temprana para el cáncer de próstata. La decisión se debe tomar

después de recibir la información con respecto a las



- Problemas al orinar, incluyendo un flujo urinario lento o debilitado o necesidad de orinar con más frecuencia, especialmente de noche
- Sangre en la orina o el semen
- Dificultad para lograr una erección (disfunción eréctil)
- Dolor en las caderas, la espalda (columna vertebral), el tórax (costillas) u otras áreas debido a que el cáncer que se ha propagado a los huesos
- Debilidad o adormecimiento de las piernas o los pies, o incluso pérdida del control de la vejiga o los intestinos debido a que el cáncer comprime la médula espinal

Es más probable que la mayoría de estos problemas sean por causa distinta al cáncer de próstata. Por ejemplo, la hiperplasia prostática benigna (un crecimiento no canceroso de la próstata) causa dificultad para orinar con mucha más frecuencia que el cáncer. Aun así, resulta importante que usted le informe a su médico si presenta



Pruebas para diagnosticar y determinar la etapa del cáncer de próstata

El PSA en sangre se mide en unidades llamadas nanogramos por mililitro (ng/mL). La probabilidad de tener cáncer de próstata aumenta a medida que el nivel de PSA sube, pero **no hay un valor límite establecido que pueda indicar con certeza si un hombre tiene o no tiene cáncer de próstata.**

Muchos médicos usan un valor límite de PSA de 4 ng/mL o superior al decidir si un hombre pudiera necesitar más pruebas, mientras que otros podrían recomendarlo comenzando en un nivel inferior, como 2.5 o 3.

- **La mayoría de los hombres *sin* cáncer de próstata tiene niveles de PSA menores a 4 ng/mL de sangre.** Sin embargo, un nivel por debajo de 4 no garantiza que un hombre no tenga cáncer.
- **Los hombres con un nivel de PSA de 4 a 10 tienen (a menudo llamado “intervalo límite”) tienen una probabilidad de 1 en 4 de padecer cáncer de próstata.** Sin embargo, hasta la mitad de estos son cánceres de bajo grado que pueden no requerir tratamiento (consulte “Grado del cáncer de próstata” a continuación).
- **Si el PSA es mayor de 10, la probabilidad de tener cáncer de próstata es de más de 50%.** Sin embargo, algunos de estos son cánceres de bajo grado que pueden no requerir tratamiento (consulte “Grado del cáncer de próstata” a continuación).

Si su nivel de PSA es alto, es posible que necesite más pruebas para detectar cáncer de próstata.

Para obtener más información sobre cómo se usa la prueba de PSA para detectar cáncer de próstata, incluidos los factores que pueden afectar los niveles de PSA, los tipos especiales de pruebas de PSA y cuáles podrían ser los siguientes pasos si presenta un nivel de PSA anormal, consulte [Pruebas de detección para el cáncer de próstata](#).

Uso de la prueba PSA en hombres diagnosticados con cáncer de próstata

La prueba de PSA también puede ser útil si usted ya recibió un diagnóstico de cáncer de próstata.

- En los hombres que acaban de ser diagnosticados con cáncer de próstata, el nivel de PSA se puede usar junto con los resultados del examen físico y el grado tumoral (determinado en la biopsia, descrito más adelante) para ayudar a decidir si se requieren otras pruebas (como tomografías computarizadas o gammagrafías

óseas).

- El nivel de PSA se usa para ayudar a determinar la [etapa](#) (extensión) del cáncer. Si el cáncer no se ha propagado, el nivel de PSA también puede ayudar a decidir en qué [grupo de riesgo](#) cae el cáncer. Esto puede afectar cuáles [opciones de tratamiento](#)² podrían ser las más adecuadas.
- Las pruebas de PSA son a menudo una parte importante para saber cuán bien el tratamiento está surtiendo efecto, así como para vigilar una posible recurrencia del cáncer después del tratamiento (refiérase al contenido sobre [seguimiento de los niveles de PSA durante y después del tratamiento](#)³).

Biopsia de la próstata

Si los resultados de una prueba de PSA, de DRE o de otras pruebas sugiere que podría haber presencia de cáncer prostático, lo más probable es que se requiera proceder con una biopsia de la próstata.

Una biopsia es un procedimiento para extraer pequeñas muestras de la próstata para ser analizadas en un laboratorio con un microscopio. Una **biopsia por punción con aguja gruesa** es el principal método usado para diagnosticar el cáncer de próstata. Por lo general se la hace un urólogo.

Durante la biopsia, el médico generalmente observa la próstata con un estudio por imágenes, como ecografía transrectal (TRUS) o MRI, o una "fusión" de las dos (todos se discuten a continuación). El médico inserta rápidamente una aguja delgada y hueca en la próstata. Esto se hace a través de la pared del recto (una biopsia **transrectal**) o a través de la piel entre el escroto y el ano (una biopsia **transperineal**). Al retirar la aguja, se extrae un pequeño cilindro de tejido prostático. Esto se repite varias veces. Con mayor frecuencia, el médico tomará alrededor de 12 muestras cilíndricas de diferentes partes de la próstata.

Aunque el procedimiento parece que causa dolor, por lo general cada biopsia solo causa algo de molestia breve debido a que se hace con un instrumento especial de biopsia con resorte automático. Este dispositivo introduce y retira la aguja en fracciones de segundo. La mayoría de los médicos adormecerá el área primero al inyectar un anestésico local al lado de la próstata. Sería recomendable consultar con el médico si él o ella planea hacer esto.

La biopsia por sí sola dura aproximadamente 10 minutos y por lo general se realiza en el consultorio del médico. Es probable que se le administren antibióticos antes de la

próstata) para ayudar a tener una mejor idea de si puede o no ser cáncer de próstata. Algunos ejemplos de tales pruebas son: el índice de salud prostática (PHI), prueba 4Kscore, pruebas de PCA3 (como ProgenSA), y ConfirmMDx. Estas pruebas se detallan en el contenido sobre [avances hay en las investigaciones sobre el cáncer de próstata](#)⁴.

- Obtener una **resonancia magnética** de la próstata (que se describe a continuación), si aún no se ha hecho), que podría mostrar áreas sospechosas en la próstata de las que se debe realizar una biopsia
- Proceder con volver a hacer **otra biopsia de próstata**. Esto podría incluir obtener muestras de partes de la próstata que no se sometieron a biopsia la primera vez, o el uso de estudios por imágenes como la MRI (que se describe a continuación) para analizar con más detenimiento las áreas anormales.

Grado del cáncer de próstata (puntuación de Gleason o grupo de grado)

Si se encuentra cáncer de próstata en la biopsia, se le asignará un **grado**. El grado del cáncer se basa en qué tan anormal se observa el cáncer al microscopio. Los cánceres de grado más alto se ven más anormales y son más propensos a crecer y propagarse rápidamente. Existen dos maneras principales para describir el grado de un cáncer de próstata.

Puntuación de Gleason

El sistema Gleason, que ha estado en uso durante muchos años, asigna grados utilizando los números del 1 al 5, al comparar el cáncer con el tejido prostático normal.

- Se asigna una calificación de 1 si el cáncer se parece mucho al tejido prostático normal.
- Un asignación de grado 5 implica que el cáncer se ve muy anormal.
- Los grados 2 al 4 tienen características entre estos extremos.

Casi todos los casos de cáncer de próstata son clasificados con grado 3 o superior; los casos de grado 1 o 2 no son comunes.

Debido a que los cánceres de próstata a menudo tienen áreas con diferentes grados, se asigna un grado a las dos áreas que forman la mayor parte del cáncer. Estos grados se suman para dar como resultado la **puntuación de Gleason** (también conocida como **suma de Gleason**).

El primer número asignado es el grado más común en el tumor. Por ejemplo, si la puntuación de Gleason se escribe como 3+4=7, esto significa que la mayor parte del tumor es de grado 3 y la menor parte es de grado 4, y se suman para una puntuación de Gleason de 7.

Aunque la mayoría de las veces la puntuación de Gleason se basa en las dos áreas que constituyen la mayor parte del cáncer, existen algunas excepciones. Por ejemplo, cuando una muestra de biopsia tiene mucho cáncer de alto grado o hay 3 grados, incluido el cáncer de alto grado, la forma en que se determina la puntuación de Gleason se modifica para reflejar la naturaleza agresiva (de rápido crecimiento) del cáncer. .

En teoría, la puntuación de Gleason puede estar entre 2 y 10, pero las puntuaciones por debajo de 6 rara vez se usan.

Según la puntuación de Gleason, los cánceres de próstata a menudo se dividen en 3 grupos:

- A los cánceres con **puntuación Gleason de 6** o menos, se les puede llamar **cánceres bien diferenciados** o de **bajo grado**. Estos cánceres tienden a crecer lentamente y es poco probable que se propaguen (de hecho, algunos médicos se han preguntado si estos deberían llamarse cánceres).
- ↳ A los cánceres con **puntuación Gleason 7** se les llama cánceres **moderadamente diferenciados** o de **grado intermedio**.
A los cánceres con **puntuación de Gleason de 8 a 10** se les llama **cánceres pobremente diferenciados** o de

QUEST

- La escala de la puntuación de Gleason puede ocasionar una interpretación errónea entre los hombres con cáncer de próstata. Por ejemplo, un hombre con un cáncer en una puntuación de Gleason 6 podría suponer que su cáncer está en el medio de la gama de grados (que en teoría va de 2 a 10), a pesar de que los cánceres de grado 6 son en realidad el grado más bajo observado en la práctica. Esto podría llevar a un hombre a pensar que su cáncer es más propenso a crecer y propagarse rápidamente, cuando en realidad los casos de grado 6 no se propagan y no suelen ser mortales. Este malentendido podría afectar las decisiones sobre el tratamiento.

Debido a esto, los médicos han agrupado los **grados en categorías** que van desde 1 (más propensos a crecer y propagarse lentamente) a 5 (más propensos a crecer y propagarse rápidamente):

- Grupo de grado 1 = Puntuación de Gleason de 6 (o menos)
- Grupo de grado 2 = Puntuación de Gleason 3+4=7
- Grupo de grado 3 = Puntuación de Gleason 4+3=7
- Grupo de grado 4 = Puntuación de Gleason de 8
- Grupo de grado 5 = Puntuación de Gleason de 9 a 10

Es probable que los grupos de grados reemplacen la puntuación de Gleason con el pasar del tiempo, pero en la actualidad es posible que vea uno (o ambos) en un informe de patología de la biopsia.

Información adicional en un informe de patología si se detecta cáncer

Junto con el grado del cáncer (si está presente), el informe de patología a menudo contiene otra información sobre el cáncer, como:

- El número de muestras de biopsia por punción que contiene cáncer (por ejemplo, "7 de 12").
- El porcentaje de cáncer en cada una de las muestras.
- Si el cáncer está en un lado (izquierdo o derecho) de la próstata o en ambos lados (bilateral)

Resultados sospechosos, atípicos u otros

A veces, una muestra de biopsia puede no parecer cáncer de próstata, pero tampoco

parece del todo normal.

Neoplasia prostática intraepitelial: en la neoplasia prostática intraepitelial (PIN), hay cambios en la apariencia de las células de la glándula prostática, pero las células anormales no parecen estar invadiendo otras partes de la próstata (como sí lo harían las células cancerosas). La PIN a menudo se divide en dos grupos:

- **PIN de bajo grado:** los patrones de las células de la próstata lucen casi normales
- **PIN de alto grado:** los patrones de las células lucen más anormales

Muchos hombres comienzan a presentar una **neoplasia de bajo grado** a una edad temprana, pero no se cree que esta afección esté relacionada con el riesgo de cáncer de próstata. Si en una biopsia de la próstata se reporta un hallazgo de neoplasia de bajo grado, el seguimiento usualmente es el mismo al que se daría si nada anormal se hubiese reportado.

Si se detecta **neoplasia de alto grado** en una biopsia, podrían haber una probabilidad

estos términos, hay una alta probabilidad de que también haya cáncer en la próstata, razón por la cual muchos médicos recomiendan la realización de otra biopsia pocos meses después.

Atrofia inflamatoria proliferativa: en la atrofia inflamatoria proliferativa (PIA), las células de la próstata lucen más pequeñas de lo normal, y hay signos de inflamación en el área. La PIA no es cáncer, y no hay certeza de que resulte en PIN de alto grado o tal vez en cáncer de próstata directamente.

Prueba de células cancerosas de próstata para detectar cambios genéticos o proteicos

Si tiene cáncer de próstata, es posible que se analicen las células cancerosas de su biopsia para detectar ciertos cambios genéticos o proteicos que podrían afectar las opciones de tratamiento. Por ejemplo:

Si el cáncer no se ha propagado, el médico podría recomendar una **prueba molecular o genómica** de las células cancerosas para ayudar a determinar qué tan rápido es probable que el cáncer crezca y se propague. Pruebas como Decipher, Oncotype DX Prostate, Prolaris y Promark pueden ayudarle a que el médico y su paciente decidan si la [vigilancia activa](#)⁵ podría ser lo más adecuado, o si un tratamiento como la cirugía o la radioterapia podrían ser una mejor opción. Para obtener más información sobre estas pruebas, refiérase al contenido sobre [grupos de riesgo y pruebas de laboratorio para ayudar a determinar el riesgo de cáncer de próstata localizado](#).

Si el cáncer se ha propagado, es posible que se realicen pruebas para buscar cambios en genes o proteínas de manera específica en las células cancerosas, lo que puede mostrar si ciertos [medicamentos de terapia dirigida](#)⁶ son propensos a ser eficaces en el tratamiento contra el cáncer. Por ejemplo, se podrían analizar las células cancerosas para detectar cambios (mutaciones) en los genes *BRCA* o en otros genes implicados en la reparación del ADN dañado. Si las células tienen cambios en uno de estos genes, los medicamentos dirigidos llamados inhibidores de PARP podrían resultarle útiles.

Pruebas genéticas para algunos hombres con cáncer de próstata



de cáncer de próstata (como una mutación en los genes *BRCA* o síndrome de Lynch)

- Tienen antecedentes contundentes de cáncer de próstata en otros integrantes de la familia (u otros cánceres determinados)
- Han tenido otro tipo de cáncer (especialmente cáncer mamario)
- Son de ascendencia judía asquenazí
- Tienen cáncer de próstata que se ha propagado a otras partes del cuerpo
- Tienen cáncer de próstata con características de alto riesgo o que incluye carcinoma intraductal
- Presentan un cambio genético en las células del cáncer de próstata (como un cambio en los genes *BRCA*) que podría haber sido heredado

Para obtener más información, refiérase al contenido sobre [asesoramiento y pruebas genéticas para el riesgo de cáncer de próstata](#)⁸.

Estudios por imágenes para el cáncer de próstata

Los estudios por imágenes utilizan ondas sonoras, rayos X, campos magnéticos o sustancias radiactivas para obtener imágenes del interior del cuerpo. Se puede emplear uno o más estudios por imágenes para:

- Buscar cáncer en la próstata.
- Ayudar al médico a analizar la próstata durante ciertos procedimientos (como una biopsia de próstata o ciertos tipos de tratamiento del cáncer de próstata).
- Determinar si hay propagación del cáncer de próstata a otras partes del cuerpo.

Las pruebas que pudieran necesitarse dependerán de la situación. Por ejemplo, una biopsia de próstata se realiza generalmente con ecografía transrectal (TRUS) y/o MRI para ayudar a guiar la biopsia. Si se encuentra cáncer de próstata, es posible que necesite estudios por imágenes de otras partes del cuerpo para buscar una posible propagación del cáncer (los hombres con un resultado normal en una prueba de tacto rectal, un nivel de sangre PSA bajo y una puntuación de Gleason baja no necesitan otras pruebas, ya que las probabilidades de que el cáncer se haya propagado son muy bajas).

Entre algunos de los estudios por imágenes que se usan con más frecuencia para detectar del cáncer de próstata se incluye:

Ecografía transrectal

Para realizar la ecografía transrectal (TRUS), se lubrica y coloca una pequeña sonda de aproximadamente el ancho de un dedo en su recto. Esta sonda libera ondas de sonido que entran en la próstata y crean ecos. La sonda detecta los ecos y una computadora entonces las convierte en una imagen en blanco y negro de la próstata.

La prueba solamente dura unos 10 minutos y se puede realizar en el consultorio del médico o en una clínica ambulatoria. Usted sentirá algo de presión durante la introducción de la sonda, pero usualmente este procedimiento no causa dolor. Se puede adormecer el área antes de realizar el procedimiento.

La TRUS se puede utilizar en situaciones diferentes:

- A veces para buscar áreas que causan sospechas en la próstata de hombres que tienen un resultado anormal de la prueba de DRE o PSA (aunque puede pasar por alto a algunos cánceres)
- Durante una **biopsia de la próstata** para guiar las agujas al área correcta de la próstata
- Para medir el tamaño de la próstata, lo que puede ayudar a determinar la **densidad de PSA** (descrito en el contenido sobre [pruebas de detección para el cáncer de próstata](#)).
- Como una guía durante algunas formas de **tratamiento**, tal como [braquiterapia](#)⁹ (radioterapia interna) o [criocirugía](#)¹⁰.

Los procedimientos de TRUS más recientes como la ecografía de Doppler a color y la micro-ecografía, podrían ser aún más útiles en algunas situaciones (refiérase al contenido sobre [avances hay en las investigaciones sobre el cáncer de próstata](#)¹¹ para más información).

Imágenes por resonancia magnética

Las [imágenes por resonancia magnética \(MRI\)](#)¹² crean imágenes detalladas de los tejidos blandos en el cuerpo usando ondas de radio e imanes potentes. Las MRI pueden proporcionar a los médicos una imagen muy clara de la próstata y las áreas adyacentes. Para una visualización más detallada, es posible que una sustancia de contraste llamada gadolinio se inyecte en una vena antes de realizar el estudio.

La MRI se puede utilizar en situaciones diferentes:

RADS 5 (muy probable que sea un cáncer clínicamente significativo).

Biopsia de próstata guiada por fusión de MRI y ecografía: en este procedimiento, el hombre se somete a una MRI unos días o semanas antes de la biopsia para buscar áreas anormales en la próstata. Durante la biopsia en sí, la TRUS se emplea para observar la próstata, y un programa informático especial se utiliza para fusionar las imágenes de MRI y TRUS en una pantalla de computadora. Esto puede ayudar a garantizar que el médico reciba muestras de biopsia de cualquier área sospechosa que se haya observado en las imágenes.

Gammagrafía ósea

Si el cáncer de próstata se propaga a partes distantes del cuerpo, comúnmente pasa primero a los huesos. Una [gammagrafía ósea](#)¹³ puede ayudar a mostrar si el cáncer se extendió a los huesos.

Para este estudio, se inyecta una pequeña cantidad de material de baja radiactividad que se asienta en áreas de huesos afectadas por todo el cuerpo. Una cámara especial detecta la radiactividad y crea una imagen del esqueleto.

Una gammagrafía ósea puede sugerir cáncer en el hueso, aunque otras afecciones no cancerosas, como la artritis, a veces pueden verse similares en la exploración. Para hacer un diagnóstico preciso, podría ser necesario realizar otros estudios como radiografías regulares, tomografías computarizadas (CT) o imágenes por resonancia magnética (MRI), o incluso una biopsia de hueso.

Tomografía por emisión de positrones

Una [tomografía por emisión de positrones \(PET\)](#)¹⁴ es similar a una gammagrafía ósea, en el sentido de que se utiliza una sustancia ligeramente radiactiva (conocida como **trazador**) se inyecta en la sangre, que luego puede detectarse con una cámara especial. Pero las exploraciones PET utilizan diferentes trazadores que se acumulan principalmente en las células cancerosas.

El marcador más común para las exploraciones PET estándar es la FDG, que es un tipo de azúcar. Desafortunadamente, este tipo de exploración por PET no es muy útil para encontrar células cancerosas de próstata en el cuerpo. Sin embargo, los tipos más recientes de marcadores a menudo pueden resultar útiles para buscar cáncer de próstata.

Exploraciones PET con trazadores más nuevos: Los rastreadores más nuevos que

se ha demostrado que son mejores para detectar células de cáncer de próstata incluyen:

- Fluciclovina F18
- Fluoruro de sodio F18
- Colina C11

Tomografía por emisión de positrones del PSMA: otros rastreadores más nuevos se adhieren al antígeno de membrana específico de la próstata (PSMA), una proteína que a menudo se encuentra en grandes cantidades en las células del cáncer de próstata. Estos rastreadores incluyen:

- Ga 68 PSMA-11 (también conocido como Ga 68 gozetotida, Locametz e Illuccix)
- 18F-DCFPyl (también conocido como piflufolastat F 18 o Pylarify)
- 18F-rhPSMA-7.3 (también conocido como flotufolastat F 18 o Posluma)

Estos tipos más nuevos de exploraciones por TEP se utilizan con mayor frecuencia si no está claro si (o exactamente dónde) se ha propagado el cáncer de próstata. Por ejemplo, se podría realizar una de estas pruebas si los resultados de una gammagrafía ósea no son claros, o si un hombre tiene un nivel de PSA en aumento después del tratamiento pero no está claro en qué parte del cuerpo se encuentra el cáncer. Las exploraciones PET con PSMA también se pueden utilizar para ayudar a determinar si el cáncer se puede tratar con un [radiofármaco dirigido al PSMA](#)¹⁵.

Las imágenes de una exploración por PET no son tan detalladas como las imágenes por resonancia magnética o tomografía computarizada, pero a menudo pueden mostrar áreas de cáncer en cualquier parte del cuerpo. Algunas máquinas pueden realizar una exploración PET y una resonancia magnética (PET-MRI) o una tomografía computarizada (PET-CT) al mismo tiempo, lo que puede brindar más detalles sobre las áreas que aparecen en la exploración PET.

Los médicos todavía están aprendiendo sobre las mejores formas de utilizar estos tipos más nuevos de exploraciones PET y es posible que algunas de ellas no estén disponibles todavía en todos los centros de imágenes.

Tomografía computarizada

Una [tomografía computarizada](#)¹⁶ (CT) usa rayos X para producir imágenes transversales detalladas de su cuerpo. Este estudio no se emplea con frecuencia en cánceres de próstata recientemente diagnosticados si es muy probable que estén

confinados a la próstata de acuerdo con otros hallazgos (tacto rectal, el nivel de PSA y la puntuación de Gleason). Aun así, este estudio a veces puede ayudar a determinar si el cáncer de próstata se propagó a los ganglios linfáticos adyacentes. Si el cáncer de próstata regresó después del tratamiento, puede que una tomografía computarizada hecha con frecuencia indique si está creciendo en el interior de otros órganos o en las estructuras de la pelvis.

Las tomografías computarizadas no son tan útiles como las imágenes por resonancia magnética (MRI) para observar la glándula prostática.

Biopsia de los ganglios linfáticos

En una biopsia de ganglio linfático, también conocida como **disección de ganglios linfáticos** o **linfadenectomía**, se extirpa uno o más [ganglios linfáticos](#)¹⁷ para saber si contienen células cancerosas. Este procedimiento no se emplea con mucha frecuencia para el cáncer de próstata, aunque se podría usar para determinar si el cáncer se ha

guiar una aguja larga y hueca a través de la piel en la parte más inferior del abdomen y hacia el interior de un linfático ganglio agrandado. Antes de esto, la piel en donde se insertaría la aguja es adormecida con anestesia local. Luego la muestra extraída durante ese procedimiento se envía al laboratorio y se analiza para determinar la presencia de células cancerosas.

Hyperlinks



17. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/ganglios-linfaticos-y-cancer.html
18. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/tratamiento/cirugia.html
19. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/tratamiento/radioterapia.html

Actualización más reciente: noviembre 22, 2023

Etapas y otras maneras de evaluar el riesgo de cáncer de próstata

- [El sistema TNM de estadificación del AJCC](#)

Después de diagnosticar a un hombre con cáncer de próstata, los médicos tratarán de averiguar si el cáncer se ha propagado y si es así, a qué distancia. Este proceso se llama **estadificación** (o determinación de la etapa). La etapa (estadio) del cáncer de próstata describe cuánto cáncer hay en el cuerpo, y ayuda a determinar qué tan grave es el cáncer, así como la mejor manera de [tratarlo](#)¹. Los médicos también utilizan la etapa de un cáncer cuando hablan sobre las [estadísticas de supervivencia](#).

La etapa se basa en los resultados de las pruebas que se describen en [Pruebas para diagnosticar y determinar la etapa del cáncer de próstata](#), incluyendo el nivel de PSA en la sangre y los resultados de la biopsia.

El sistema TNM de estadificación del AJCC

Los sistemas de estadificación (clasificación por etapas) son usados por los especialistas del cáncer para describir de forma estándar cuán lejos se ha propagado el cáncer. El sistema de estadificación de uso más generalizado para el cáncer de próstata es el sistema de estadificación de próstata ET Q Bsis 265.81 m.81 /F2 20

El sistema TNM para el cáncer de próstata se basa en cinco piezas clave de información:

- La extensión del **tumor** principal (categoría **T**)*
- Si el cáncer se propagó a los ganglios linfáticos (nódulos) cercanos (categoría **N**)
- Si el cáncer se ha propagado (hecho **metástasis**) a otras partes del cuerpo (categoría **M**)
- El **nivel de PSA** al momento de realizar el diagnóstico
- El **Grupo por Grado** (basado en el **puntaje Gleason**), que mide la probabilidad que un cáncer crezca y se propague rápidamente. Esto se determina por los resultados de la **biopsia** de la próstata (o **cirugía**²).

*Hay dos tipos de categorías T para el cáncer de próstata:

- La categoría **clínica T** (se escribe **cT**) es un estimado de la extensión de su enfermedad que realiza el médico basado en los resultados del examen físico (incluyendo un examen de tacto rectal), la biopsia de la próstata, y cualquier estudio por imágenes que se haya realizado.
- Si se somete a una cirugía para remover su próstata, sus doctores pueden determinar también la categoría **patológica T** (se escribe **pT**). La categoría T patológica es probablemente más acertada que la T clínica dado que se realiza después de que toda su próstata ha sido examinada en el laboratorio.

Los números y las letras después de la T, N y M proporcionan más detalles sobre cada uno de estos factores. Los números más altos significan que el cáncer está más avanzado. Una vez que se han determinado las categorías T, N y M, esta información se combina (junto con el Grupo de Grado y el nivel de PSA, si están disponibles) en un proceso llamado **agrupación por etapas**, para obtener la etapa general del cáncer.

Las etapas principales del cáncer de próstata varían desde I (1) a IV (4). Algunas etapas se dividen aún más (A, B, etc.). Por regla general, mientras más bajo sea el número, menos se ha propagado el cáncer. Un número más alto, como la etapa IV, significa una mayor propagación del cáncer. Además, dentro de una etapa, una letra anterior significa una etapa menos avanzada. Aunque la experiencia del cáncer de cada persona es única, los cánceres con etapas similares suelen tener un pronóstico similar, y a menudo son tratados de manera muy similar.

Etapas del cáncer de próstata

	20	pero menos de 20.
	0	
	<p>cT2a o pT2, N0, M0</p> <p>Grupo de grado 1 (puntuación de Gleason de 6 o menos)</p> <p>PSA al menos de 10, pero menos de 20</p>	<p>El tumor se puede palpar durante un examen digital del recto o ver mediante un estudio por imágenes, como una ecografía transrectal. Además, el tumor se encuentra en una mitad o menos de un solo lado (derecho o izquierdo) de su próstata [cT2a]. O la próstata ha sido extraída con cirugía, y el tumor estaba solo en la próstata [pT2]. El cáncer no se propagó a los ganglios linfáticos adyacentes [N0] ni a otra parte del cuerpo [M0]. El grupo de grado es 1. El nivel de PSA es por lo menos de 10, pero menos de 20.</p>
	0	
	<p>cT2b o cT2c, N0, M0</p> <p>Grupo de grado 1 (puntuación de Gleason de 6 o menos)</p>	

	<p>Grupo de grado 1 a 4 (puntuación de Gleason de 8 o menos)</p> <p>PSA por lo menos de 20</p>	<p>ver mediante un estudio por imágenes, como una ecografía transrectal [T1 o T2]. El cáncer no se propagó a los ganglios linfáticos adyacentes [N0] ni a otra parte del cuerpo [M0]. El grupo de grado es 1 a 4. El nivel de PSA es por lo menos de 20.</p>
<p>IIIB</p>	<p>T3 o T4, N0, M0</p> <p>Grupo de grado 1 a 4 (puntuación de Gleason de 8 o menos)</p> <p>Cualquier PSA</p>	<p>El cáncer se extendió fuera de la próstata y puede haberse propagado a las vesículas seminales [T3], o se ha propagado a otros tejidos adyacentes a la próstata como por ejemplo al esfínter uretral (el músculo que ayuda a controlar la micción), al recto, vejiga y/o a la pared de la pelvis [T4]. El cáncer no se propagó a los ganglios linfáticos adyacentes [N0] ni a otra parte del cuerpo [M0]. El grupo de grado es 1 a 4 y el PSA puede ser de cualquier valor.</p>
<p>IIIC</p>	<p>Cualquier T, N0, M0</p> <p>Grupo de grado 5 (puntuación de Gleason 9 o 10)</p> <p>Cualquier PSA</p>	<p>El cáncer puede o no haber crecido fuera de la próstata y en los tejidos adyacentes (cualquier T). El cáncer no se propagó a los ganglios linfáticos adyacentes [N0] ni a otra parte del cuerpo [M0]. El grupo de grado es 5 y el PSA puede ser de cualquier valor.</p>

2.38 471.23 m

manera que pueda entender.

Si bien la etapa de un cáncer de próstata puede ayudar a dar una idea de cuán grave es probable que sea el cáncer, los médicos ahora están buscando otras maneras de saber cuán probable es que un cáncer de próstata crezca y se propague, lo que también podría ayudar a determinar las mejores opciones de tratamiento de un hombre.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/tratamiento.html
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/tratamiento/cirugia.html
3. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/tratamiento/cirugia.html
4. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/tratamiento/cirugia.html

Actualización más reciente: octubre 8, 2021

American Joint Committee on Cancer. Prostate. In: *AJCC Cancer Staging Manual*. 8th ed. New York, NY: Springer; 2017: 715-725.

Grupos de riesgo para el cáncer de próstata localizado

- [Otras maneras de medir el riesgo de crecimiento y propagación del cáncer de próstata](#)

Para los cánceres que no se han extendido (cánceres de etapa I a etapa III), muchos médicos ahora toman en cuenta las características del cáncer (como la [categoría T](#), el [nivel inicial de PSA](#), el [grado del grupo](#) y los [resultados de la biopsia de la próstata](#)) para dividirlos en los siguientes grupos de riesgo:

Grupo de muy bajo riesgo

Estos cánceres de próstata son pequeños, no son palpables mediante al solo poder encontrarse en una pequeña región de la próstata y no se han desarrollada más allá de la próstata (cT1c). Tienen un Grado de Grupo de 1 (puntuación Gleason de 6 o menos) y su nivel de PSA es bajo (menor a 10), así como otros criterios de clasificación en bajos niveles. Generalmente crecen muy lentamente y no son propensos a causar algún [síntoma](#) ni otros problemas de salud.

Grupo de bajo riesgo

Los cánceres de próstata en este grupo aún no se han desarrollado más allá de la próstata, tienen un Grupo de Grado de 1 (puntuación Gleason de 6 o menos) y su nivel de PSA es bajo (menor a 10), pero son ligeramente mayores (de cT1 a cT2a) que los cánceres de muy bajo riesgo.

Grupo de mediano riesgo (favorable o no desfavorable)

Este grupo de cánceres de próstata puede palpase mediante un examen o ser visibles en un estudio de imágenes. El cáncer podría encontrarse en más de la mitad de un lado de la próstata (cT2b) o en ambos lados de la próstata (cT2c), y/o tienen un Grupo de Grado de 2 o 3 (puntuación Gleason de 7) y/o un nivel de PSA entre 10 y 20 ng/ml. La clasificación adicional divide el grupo de mediano riesgo en la categorías de favorable y desfavorable.

Grupo de alto riesgo

Los cánceres de próstata en este grupo se han desarrollado más allá de la próstata (cT3a), tienen un Grupo de Grado de 4 o 5 (puntuación Gleason de 8 a 10) o un nivel de PSA superior a 20.

Grupo de muy alto riesgo

Estos cánceres de próstata conllevan un riesgo muy elevado de que el tumor crezca, recurra o se propague hacia los ganglios linfáticos y presentan una o más de las siguientes características:

- El tumor se ha propagado hacia las vesículas seminales (cT3b) o hacia los otros tejidos enseguida de la próstata (cT4).
- El tejido de biopsia muestra áreas con un patrón Gleason de 5 (puntuación Gleason de 9 o 10 o Grupo de Grado 5).
- Presentan 2 o 3 de las características en el grupo de alto riesgo (refiérase a la

categoría anterior).

- Más de 4 fragmentos de biopsia son de Grupo de Grado 4 o 5 (puntuación Gleason de 8 a 10)

El grupo de riesgo puede ayudar a determinar si se deben realizar más pruebas, así como a indicar cuáles son las [opciones para tratamiento inicial](#)¹. **Los cánceres en los grupos de niveles de riesgo menores presentan una probabilidad menor de propagarse en comparación a los de los grupos de niveles de riesgo mayores.**

Si usted tiene cáncer de próstata que no se ha propagado hacia los ganglios linfáticos cercanos o hacia otras partes del cuerpo, podría querer consultar con su médico el grupo de riesgo de su cáncer para así entender sus alternativas de tratamiento.

Otras maneras de medir el riesgo de crecimiento y propagación del cáncer de próstata

Además de los grupos de riesgo anteriormente mencionados, los médicos aún están investigado la mejor manera de utilizar las pruebas y los modelos de pronóstico para

www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/prostate.pdf on October 4, 2021.

Ross A, D'Amico AV, Freedland S. Molecular prognostic tests for prostate cancer. In Savarese DMF, ed. *UpToDate*. Waltham, Mass.: UpToDate, 2021. <https://www.uptodate.com>. Last updated July 2, 2021. Accessed October 4, 2021.

Actualización más reciente: enero 18, 2022

Tasas de supervivencia del cáncer de próstata

- [¿Qué es tasa relativa de supervivencia a 5 años?](#)
- [¿De dónde provienen estos porcentajes?](#)
- [Cómo entender los porcentajes](#)

Las tasas de supervivencia proporcionan una idea del porcentaje de personas con el mismo tipo y etapa de cáncer que siguen vivas durante cierto tiempo (generalmente 5 años) después del diagnóstico. Estas tasas no pueden indicar cuánto tiempo usted vivirá, pero pueden ayudarle a tener un mejor entendimiento de cuán probable es que

¿De dónde provienen estos porcentajes?

La Sociedad Americana Contra El Cáncer obtiene la información de la base de datos de

- **Estos porcentajes se aplican solo a la etapa del cáncer cuando se hizo el diagnóstico por primera vez.** No se aplican más adelante si el cáncer crece, se propaga o regresa después del tratamiento.
- **Al calcular estos porcentajes, no se tomaron en cuenta todos los factores.** Las tasas de supervivencia se agrupan en función de cuán lejos se ha propagado el cáncer, pero su edad, su salud en general, los resultados de las pruebas, como el nivel de PSA y el grupo de grado del cáncer, qué tan bien responda al tratamiento contra el cáncer, el nivel de PSA, el grupo de grado, y otros factores también pueden afectar su pronóstico.
- **Los hombres que en la actualidad reciben un diagnóstico de cáncer de próstata pueden tener un mejor pronóstico de lo que muestran estos porcentajes.** Los tratamientos han mejorado con el pasar del tiempo, y estos porcentajes se basan en hombres que fueron diagnosticados y tratados al menos 5 años antes.

Referencias

American Cancer Society. *Cancer Facts & Figures 2017*. Atlanta, Ga: American Cancer Society; 2017.

American Joint Committee on Cancer. Prostate. In: *AJCC Cancer Staging Manual*. 8th ed. New York, NY: Springer; 2017: 715-725.

Howlander N, Noone AM, Krapcho M, et al (eds). SEER Cancer Statistics Review, 1975-2014, National Cancer Institute. Bethesda, MD, [bhttps://seer.cancer.gov/csr/1975_2014/](https://seer.cancer.gov/csr/1975_2014/), based on November 2016 SEER data submission, posted to the SEER web site, April 2017.

Actualización más reciente: marzo 1, 2023

Preguntas que deben formularse acerca del cáncer de próstata

- [En el momento en que le informan que tiene cáncer de próstata](#)
- [Al momento de decidir un plan de tratamiento](#)

- [Durante el tratamiento](#)
- [Después del tratamiento](#)

Es importante que tenga un diálogo sincero y transparente con los miembros de su equipo de atención médica contra el cáncer. Siéntase cómodo en formular cualquier pregunta, sin importar lo insignificante que pueda parecer. Estas son algunas preguntas que puede formular:

En el momento en que le informan que tiene cáncer de próstata

- ¿Cuáles son las probabilidades de que el cáncer se haya propagado más allá de mi próstata? De ser así, ¿continúa siendo curable?
- ¿Necesito otras pruebas antes de decidir sobre el tratamiento?
- ¿Debo consultar a otros médicos antes de decidir el tratamiento?
- ¿Cuál es la [etapa clínica y el grado \(puntuación de Gleason o grupo de grado\)](#) de mi cáncer? ¿Qué implicaciones tiene eso en mi caso?
- Si me preocupan los [gastos y la cobertura del seguro](#)¹ para mi diagnóstico y tratamiento, ¿quién me puede ayudar?

Al momento de decidir un plan de tratamiento

- ¿Qué probabilidad hay de que mi cáncer cause problemas si no recibo tratamiento de inmediato?
- ¿Debo considerar la espera en observación o la [vigilancia activa](#)² como una opción? ¿Por qué sí o por qué no?
- ¿Recomienda una [prostatectomía radical](#)³ o radioterapia? ¿Por qué sí o por qué no?
- ¿Es la prostatectomía laparoscópica o asistida por robot una opción para mí?
- ¿Qué tipos de radioterapias podrían ser más eficaces en mi caso?
- ¿Qué otro [tratamiento\(s\)](#)⁴ pueden ser apropiado para mí? ¿Por qué?
- ¿Reúno los requisitos para participar en algún [estudio clínico](#)⁵?

- ¿Cuán pronto debo decidir el tratamiento?
- ¿Qué debo hacer para prepararme para el tratamiento?
- ¿Cuánto tiempo durará el tratamiento? ¿Cómo será la experiencia del tratamiento?
¿Dónde se llevará a cabo el tratamiento?
- ¿Cómo afectaría el tratamiento mis actividades diarias?
- ¿Qué probabilidades hay de que regrese mi cáncer con los planes de tratamiento que hemos discutido? ¿Cuál sería nuestro próximo paso si esto ocurre?

Durante el tratamiento

Una vez que se inicie el tratamiento, pregunte qué esperar y a qué prestar atención. Puede que no todas estas preguntas sean pertinentes a su situación. No obstante, puede ser útil formular las preguntas que sí sean relevantes para usted.

- ¿Cómo se sabe si el tratamiento está funcionando?
- ¿Hay algo que pueda hacer para ayudar a manejar los [efectos secundarios](#)⁶?
- ¿Qué síntomas o efectos secundarios debo notificarle inmediatamente?
- ¿Cómo puedo comunicarme con usted o un miembro de su equipo durante las noches, días festivos o fines de semana?
- ¿Necesito cambiar mi [alimentación durante el tratamiento](#)⁷?
- ¿Hay actividades que no deba hacer?
- ¿Conoce algún grupo de apoyo local o en línea para hablar con otras personas que hayan pasado por esto?
- ¿Puede sugerirme a un profesional de la salud mental que pueda consultar si empiezo a sentirme abrumado, deprimido o afligido?

Después del tratamiento

- ¿Hay actividades que no deba hacer?
- ¿A cuáles síntomas debo prestar atención?
- ¿Puedo hacer [ejercicios o debo seguir una dieta especial](#)⁸?
- ¿Con qué frecuencia necesitaré exámenes y pruebas de [seguimiento](#)⁹? ¿Qué pruebas necesitaré?
- ¿Cómo sabemos si el [cáncer ha regresado](#)¹⁰? ¿A qué debo prestar atención?
- ¿Cuáles serán mis opciones si el cáncer regresa?

Además de estos ejemplos, asegúrese de escribir algunas preguntas que usted desee
z32ze e4iúorjemplos,,scr 9 _____

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la American Cancer Society (<https://www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html>)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

La información médica de la American Cancer Society está protegida bajo la ley *Copyright* sobre derechos de autor. Para solicitudes de reproducción, por favor refiérase a nuestra Política de Uso de Contenido (www.cancer.org/about-us/policies/content-usage.html) (información disponible en inglés).

cancer.org | 1.800.227.2345