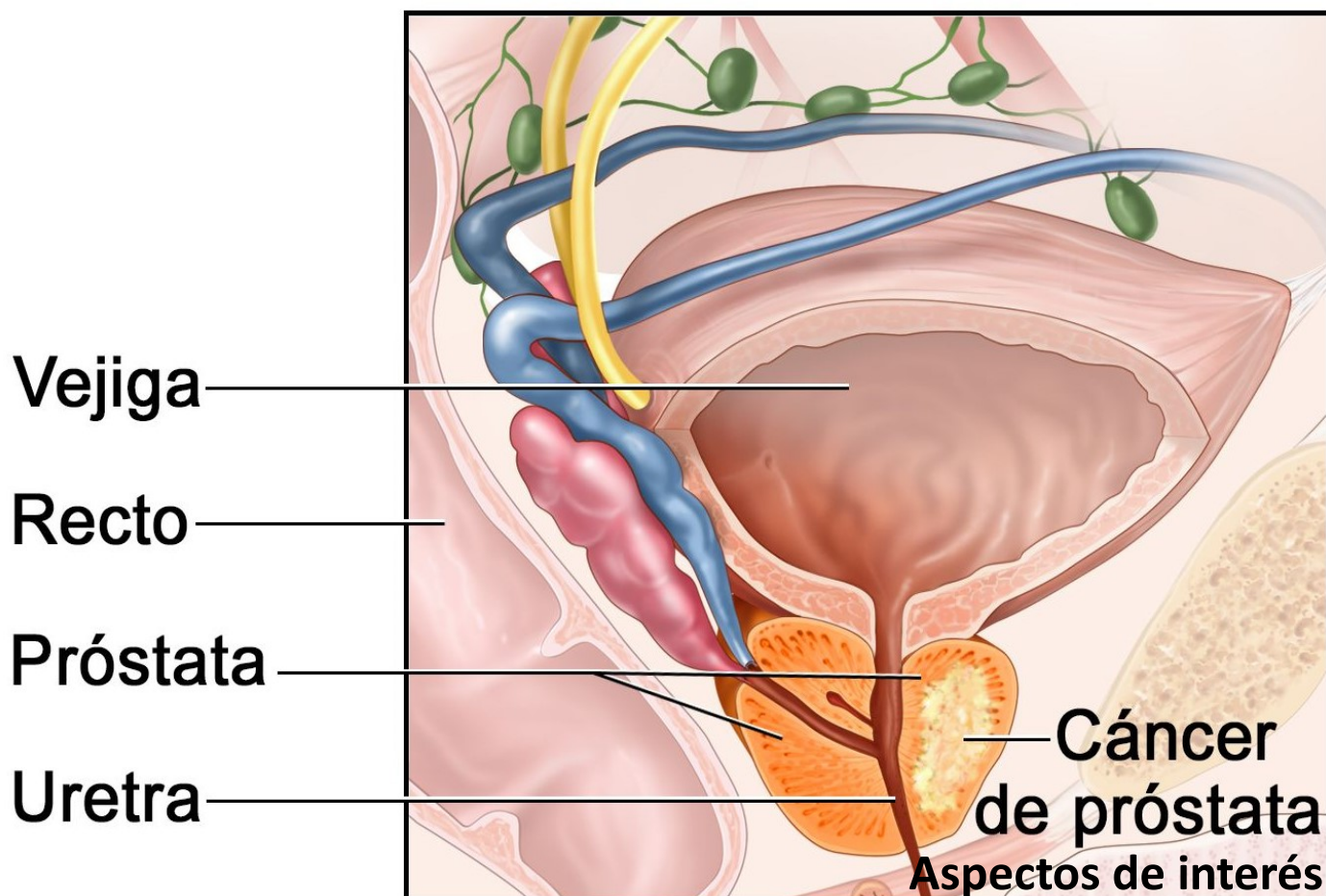


HOJA INFORMATIVA



El cáncer de próstata es una enfermedad de gran relevancia en la salud pública. Es el más común en la población masculina a partir de los 50 años, y su pico máximo es después de los 65 años. Su incidencia ha aumentado en los últimos años debido a la mejora en las técnicas diagnósticas, el aumento en la esperanza de vida y otros factores como la exposición ambiental, el estilo de vida y la genética.

El tipo más común de cáncer de próstata es el adenocarcinoma, que generalmente se localiza en la zona periférica de la próstata, cuyo crecimiento es lento y se presenta de manera asintomática en estadios tempranos de la enfermedad.

Existen diversas opciones de tratamiento para el abordaje según las diferentes etapas y grados de agresividad de esta neoplasia. Lograr una detección temprana y aplicar un tratamiento adecuado son pasos esenciales para mejorar las tasas de supervivencia en pacientes con cáncer de próstata.

Fuente. [Revista Médica Sinergia](#)

Fascia pelviana. La próstata está cubierta por 2 capas faciales diferentes y separadas: la fascia de denonvilliers y la fascia pelviana lateral; esta recibe de los músculos elevadores del ano y en su interior transcurren las principales tributarias de la vena dorsal del pene y el plexo de Santorini.

Epidemiología descriptiva. Algunos registro incluyen solo el cáncer prostático, diagnosticado clínicamente. El empleo del PSA se asocia con el incremento de su incidencia.

Mortalidad. Su incremento es más lento que la incidencia.

HOJA INFORMATIVA

Cáncer de próstata: aspectos de interés

Diagnostico

El hombre con cáncer de próstata puede presentar una variedad de síntomas y en ocasiones ser asintomático:

- **Síntomas por obstrucción del cuello vesical:** la mayoría presentan hiperplasia prostática benigna concomitante. En algunos puede atribuir al cáncer, pero en otros se debe a la comprensión de la zona transicional. Debido a que el cáncer se desarrolla generalmente en una zona periférica, es menos probable que cause comprensión, excepto cuando ha alcanzado un volumen considerable se presenta:
 - chorro miccional pobre
 - polaquiuria
 - sensación de vaciamiento incompleta
 - retención urinaria
- **Extensión local:**
 - hematuria
 - disuria
 - impotencia sexual
 - dolor lumbar
 - hemospermia
 - discomfort vesical
 - incontinencia

- **Síntomas rectales**

- **Síntomas metástasis**

- **locales:** dolores óseos, perplejía, agrandamiento nodular-inguinal, axilar, cervical, linfedema y dolor bajo vientre.

- **sistémicos:** pérdida de peso, caquexia, hemorragias (cutáneas o intestinales) y letargia, debido a anemia o uremia.

Examen físico: el examen físico rutinario externo puede no revelar anomalías sugestivas de carcinoma protástico. Deben incluirse la inspección del hipogástrico (detensión vesical), examen abdominal y de extremidades (edema), y búsqueda de adenopatías.

Tacto rectal: un porcentaje considerable de tumores (entre 10 y 20 %) se detecta sobre la base de una anomalía de la próstata. Mediante este examen se evalúa el tamaño, consistencia, movilidad, integridad del surco medio tubular y paredes laterales. El signo clásico es un área irregular, indurada o nodular.

Con el tacto rectal se puede evaluar la extensión local de la enfermedad.

Fuente. Urología. Editorial de Ciencias Médicas

HOJA INFORMATIVA

Cáncer de próstata: aspectos de interés

El cáncer de próstata generalmente se establece mediante diagnósticos impulsados por PSA. La enfermedad es a menudo asintomática y no afecta la esperanza de vida del paciente. Puede seguir un curso agresivo con una mortalidad sustancial.

Las opciones de tratamiento curativo incluyen la prostatectomía radical asistida por robot y la radioterapia, a veces en combinación con la terapia hormonal. Aunque estos tratamientos son efectivos, pueden estar asociados con la incontinencia urinaria, la disfunción eréctil y los síntomas urinarios y gastrointestinales. La terapia hormonal tiene un amplio espectro de efectos secundarios. El tratamiento de la enfermedad metastásica consiste en terapia hormonal, en combinaciones o secuencialmente, y quimioterapia. La mortalidad en el cáncer de próstata metastásico es alta.

Fuente. [Ned Tijdschr Geneesk](#)

Después de la prostatectomía radical (RP), los sobrevivientes de cáncer de próstata (PC) pueden estar en riesgo de consecuencias negativas significativas para su salud física (por ejemplo, incontinencia urinaria, síntomas intestinales, disfunción eréctil). Pueden experimentar desafíos emocionales y psicológicos, incluyendo arrepentimiento por decisión de tratamiento y baja calidad de vida, depresión, ansiedad general o miedo a la recurrencia del cáncer.

Un estudio exploró la prevalencia y los determinantes de la soledad en los sobrevivientes de PC a largo plazo, proporcionando información valiosa sobre un área en gran parte poco investigada.

Los resultados indicaron que casi uno de cada cinco sobrevivientes de PC experimenta algún grado de soledad. Asociaciones significativas encontradas entre la soledad y factores como el estado de la relación, los síntomas de la depresión y la ansiedad, y la fragilidad. La soledad es una preocupación bien establecida en la supervivencia al cáncer.

Los profesionales de la salud deben fomentar el apoyo social y abordar la fragilidad como un medio para reducir los sentimientos de soledad en los sobrevivientes de PC. Al abordar estas necesidades, pueden mejorar el bienestar general y la calidad de vida de los sobrevivientes de PC.

Fuente. [J Cáncer Res Clin Oncol](#)

Atención psicooncológica al paciente con cáncer de próstata

El cáncer de próstata provoca un elevado malestar psicológico que a menudo pasa desapercibido en la consulta diaria. Los niveles de depresión y ansiedad se sitúan entre el 15 y el 45% dependiendo de la etapa de la enfermedad y del tratamiento, alcanzando sus puntos más críticos al recibir el diagnóstico, durante la terapia de bloqueo hormonal o cuando se produce una recaída bioquímica.

Al manejo tradicional basado en cirugía, radioterapia y terapia de deprivación androgénica se han ido sumando estrategias más específicas. En la práctica clínica actual ya se utilizan terapias para aquellos pacientes con mutaciones en la reparación del ADN. En conjunto, todos esos pasos han conseguido ir cambiando el enfoque de la enfermedad y logran que se comporte cada vez más como una patología

HOJA INFORMATIVA

Cáncer de próstata: aspectos de interés

crónica. Aunque esta mejora en la supervivencia conlleva al mismo tiempo una carga emocional bastante importante. Cada uno de estos tratamientos provoca un malestar psicológico particular que va mucho más allá del impacto inicial del cáncer. Se puede pasar desde el distrés genético que generan los inhibidores de PARP hasta el aislamiento físico o el riesgo de que la inmunoterapia acabe provocando síntomas que se parecen mucho a los de un trastorno psiquiátrico.

Hasta un 40% de los hombres diagnosticados sufren niveles elevados de distrés emocional durante el primer año. La propia incertidumbre de la enfermedad se junta con el miedo a perder autonomía y a arrastrar secuelas que golpean de lleno la intimidad. De hecho, la disfunción eréctil aparece en torno al 60% de los casos tras un tratamiento radical y la incontinencia urinaria afecta a un 20%.

Un estudio ha desarrollado la Terapia de Deprivación Androgénica (TDA) que induce un estado de hipogonadismo severo que aumenta hasta en un 30% el riesgo de desarrollar depresión clínica, fatiga crónica, cambios de humor y trastornos del sueño. La implantación de un circuito de derivación psico-oncológica escalonado, que se apoye en un cribado continuo mediante el Termómetro del Distrés y li-

derado por la enfermería uro-oncológica, reduce el distres emocional grave en los pacientes con cáncer de próstata e igual forma, contribuye a mejorar su calidad de vida y a disminuir las visitas imprevistas al servicio de urgencias.

La TDA es, de hecho, el abordaje que presenta el mayor impacto neuropsiquiátrico documentado. Mantener un bloqueo androgénico prolongado eleva el riesgo de depresión clínica y el de ansiedad en comparación con las terapias locales. Al suprimir la testosterona, el paciente se enfrenta a síntomas muy marcados tales como anhedonia, labilidad emocional, astenia crónica, sofocos nocturnos y un insomnio sostenido. Es un cuadro clínico complejo que el entorno familiar, con frecuencia, confunde con un simple estado de tristeza.

La Red Nacional Integral de Cáncer de Estados Unidos (NCCAP) como la Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO) han dado un paso fundamental al pedir que la evaluación del distrés sea algo obligatorio en la consulta, lo que implica valorar la salud psicológica del paciente al mismo nivel e importancia que cualquiera de sus signos y síntomas físicos.

Fuente. [Circuito de derivación psicooncológica](#)

Biología molecular del cáncer de próstata

La caracterización molecular del cáncer de próstata ha permitido identificar subgrupos de pacientes definidos por alteraciones en genes Biología molecular del cáncer de próstata de reparación del ADN y pérdida de genes supresores tumorales, asociados con mayor agresividad tumoral, resistencia terapéutica y peor pronóstico. Estas alteraciones, junto con la implementación de clasificadores genómicos como Oncotype DX y Decipher, refinan la estratificación del riesgo

más allá de las variables clínicopatológicas tradicionales y apoyan decisiones sobre intensificación o desescalamiento del tratamiento en enfermedad localizada. En enfermedad avanzada, las terapias dirigidas al receptor androgénico, a mecanismos de reparación del ADN (por ejemplo, inhibidores de PARP) y a dianas de superficie como PSMA están transformando el manejo del cáncer de próstata y ejemplifican el potencial de la medicina de precisión basada en biomarcadores.

HOJA INFORMATIVA

Cáncer de próstata: aspectos de interés

La inteligencia artificial (IA) en el diagnóstico radiológico y patológico del cáncer de próstata

Una revisión tuvo como objetivo explorar las aplicaciones contemporáneas, el rendimiento y los desafíos de implementación de la inteligencia artificial (IA) en el diagnóstico radiológico y patológico del cáncer de próstata, y destacar los biomarcadores de IA multimodales emergentes para el pronóstico y la selección del tratamiento.

Hallazgos recientes indican que en radiología, los grandes estudios multicéntricos demuestran que la IA basada en resonancia magnética puede detectar cáncer de próstata clínicamente significativo con una precisión comparable a, y en algunos contextos que supera, a los radiólogos expertos, al tiempo que reduce la variabilidad entre lectores y mejora la eficiencia del flujo de trabajo.

En patología quirúrgica, los sistemas de IA muestran una alta concordancia con los patólogos en la detección del cáncer y la clasificación de Gleason, lo que ayuda a estandarizar características desafiantes como el patrón 4 de Gleason y los flujos de trabajo de triaje o de segundo lector. Sin embargo, el potencial transformador emergente radica en los sistemas de IA multimodal que integran la histopatología digital con datos clínicos y moleculares para ofrecer biomarcadores pronósticos y predictivos.

Estas herramientas ahora se están validando en ensayos aleatorios y cohortes del mundo real y están comenzando a ser reconocidas en las guías clínicas.

La IA es una poderosa tecnología de asistencia que puede mejorar la precisión, reproducibilidad y eficiencia del diagnóstico a través de la resonancia magnética y la patología. La integración de datos multimodales está catalizando biomarcadores validados para guiar la estratificación del riesgo y las decisiones de tratamiento, la próxima frontera en la atención personalizada del cáncer de próstata. Pero la adopción amplia todavía requiere una validación externa rigurosa, garantía de calidad y monitoreo continuo posterior al despliegue.

Fuente. [Imágenes de cáncer](#)

HOJA INFORMATIVA

Cáncer de próstata: aspectos de interés

Estilo de vida saludable y riesgo de cáncer

El cáncer de próstata, como la mayoría de los tipos de cáncer, es una enfermedad multifactorial cuya etiología aún no se comprende completamente. Numerosos factores están relacionados con un aumento en el riesgo de desarrollar cáncer de próstata, entre los cuales, se encuentran: antecedentes familiares, características genéticas, etnia y edad entre los principales elementos no modificables. Además de estos, muchas características modificables también son cruciales para el crecimiento de PCa, incluyendo fumar, alcohol, peso corporal excesivo, inactividad física y una dieta inadecuada. Sin embargo, el mecanismo a través del cual estos factores conducen a un mayor riesgo de desarrollar PCa aún no está completamente claro.

Se cree que la acción de factores no modificables combinados con los modificables induce disfunción en los genes que regulan los procesos epigenéticos implicados en las modificaciones de histonas en la metilación del ADN y los miARN no codificantes. Hallazgos recientes sugieren que la obesidad en los hombres más jóvenes puede servir paradójicamente como un factor protector contra el cáncer de próstata. Estudios indican que el alto peso corporal afecta la agresividad tumoral en las primeras etapas del PCa, como el apoyo de otros datos que demuestran la relación entre el IMC antes del diagnóstico y el riesgo de PCa fatal.

La creciente incidencia de los casos de PCa requiere el desarrollo de estrategias de prevención, con especial referencia a la adopción de una dieta saludable y equilibrada, para disminuir el riesgo de desarrollar PCa. Se ha demostrado que un modelo dietético basado en una alta cantidad de grasas saturadas y una baja ingesta de frutas, verduras y cereales, es rico en carne y derivados, generalmente está relacionado con una alta incidencia de cáncer de próstata y una mayor tendencia a las fases extremas de PCa. Se recomienda una dieta mediterránea y equilibrada, con un mayor consumo de alimentos de origen vegetal como verduras, frutas, pan, papas, cereales, frijoles, semillas y

frutos secos. Estos productos tienen un resultado defensivo en relación con el desarrollo de PCa. Un estudio evaluó el papel de los tomates y sus componentes, como el licopeno, en el PCa, lo que resultó en una reducción en el riesgo de desarrollo de PCa ya que este compuesto ejerce efectos antioxidantes y regula negativamente las vías implicadas en la respuesta inflamatoria. Los compuestos bioactivos como los ácidos grasos monoinsaturados (ácidos oleicos) y los antioxidantes fenólicos (fenoles y flavonoides) en las aceitunas presentan resultados saludables. Las frutas y verduras incluso tienen una alta gama de flavonoides, que tienen propiedades antioxidantes, antimutagénicas y antiproliferativas. Los ácidos grasos poliinsaturados Omega-3 (PUFA), que se encuentran en el pescado y los frutos secos, tienen un efecto defensivo sobre el cáncer de próstata, ralentizando el crecimiento y el avance del cáncer.

La realización de actividad física regular y constante y el desarrollo del riesgo de cáncer de próstata, tanto moderados como recreativos, pero regulares hasta el ejercicio profesional a largo plazo, tienen una disminución en el riesgo de PCa de entre el 10 y el 30%. La actividad física parece tener una función protectora y saludable contra el cáncer de próstata al prevenir el crecimiento y el avance de la enfermedad, inducir modificaciones epigenéticas; regular la respuesta inflamatoria y del sistema inmunológico; optimizar el tejido muscular; disminuir el estrés oxidativo y los niveles de peróxido de hidrógeno implicados en la carcinogénesis; y mejorar, a nivel general, la calidad de vida.

Establecer entornos que alienten a las personas a participar en comportamientos saludables y regulares para comprender el mecanismo a través del cual la adopción de estilos de vida correctos influye en el crecimiento y el avance del cáncer.

Fuente. [Nutrientes](#)

HOJA INFORMATIVA

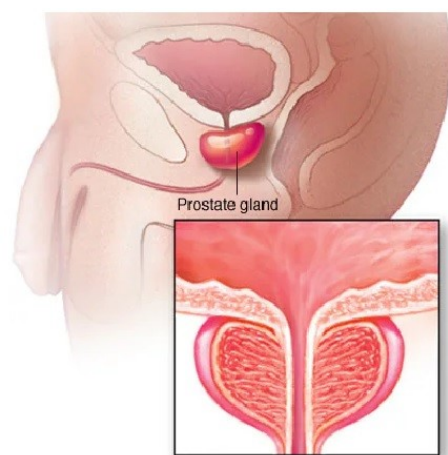
Cáncer de próstata: aspectos de interés

Sin embargo, persisten desafíos relacionados con el acceso a pruebas genómicas, la estandarización de paneles de NGS, la interpretación de variantes y la integración costo-efectiva de estas tecnologías en la práctica clínica rutinaria, especialmente en entornos de recursos limitados.

La incorporación sistemática del perfil genómico y transcriptómico en los algoritmos diagnósticos y terapéuticos será esencial para consolidar un modelo de atención verdadera-mente personalizado, que permita seleccionar mejor a los candidatos para vigilancia activa, tratamientos locales intensificados y terapias sistémicas dirigidas.

Futuras líneas de investigación deberán centrarse en validar biomarcadores emergentes, optimizar el uso de biopsia líquida y tecnologías ómicas avanzadas, y evaluar su impacto en desenlaces clínicos, calidad de vida y equidad en salud.

Fuente: [Rev. Colomb. Hematol. Oncol](#)



Glándula prostática

Los adultos mayores tienen una deficiente cultura preventiva del cáncer de próstata haciendo que la mayoría de ellos tengan una actitud de indiferencia frente a esta neoplasia, dificultando su detección oportuna y tratamiento adecuado. Esto se debe a la limitada información que tienen sobre esta neoplasia y las creencias erróneas que tienen sobre el examen de próstata que provocan que sean renuentes a su realización y no se detecte oportunamente este cáncer. La desinformación de las estrategias preventivas y detección del cáncer prostático ocasionan que tengan una actitud negativa frente al examen digito rectal manifestando que ello aten-

ta contra su virilidad.

Aspectos como el machismo, ignorancia, pudor y temor hacen que los adultos mayores no asisten a las entidades sanitarias a efectuarse el examen de tacto dental, no aplicando las medidas preventivas y causando que esta neoplasia se diagnostique tardíamente.

Se recomienda fortalecer la realización de actividades sanitarias en los diversos niveles de atención para concientizar a la población masculina sobre las medidas preventivas y realización anual del examen de próstata para la detección y terapéutica oportuna de esta enfermedad; capacitar al personal asistencial de salud para que puedan mejorar su preparación teórica sobre esta problemática e informar adecuadamente a los varones sobre las estrategias de prevención de la neoplasia prostática. Desarrollar campañas de despistaje de cáncer de próstata en el nosocomio para descartar la presencia de casos en adultos mayores o darles tratamiento oportuno para evitar complicaciones en su salud.

HOJA INFORMATIVA

Cáncer de próstata: aspectos de interés

SITIOS CONSULTADOS

Google Académico



DeCS/MeSH
Descriptores en Ciencias de la Salud

PMC PubMed Central®

Elaborado por

Grupo Gestión de Información en Salud
Centro Provincial Información de Ciencias Médicas
Camagüey, 2026