

Enrique Pérez-Castro Jefe de Urología en la Clínica La Luz de Madrid

“Algún día curaremos el cáncer de próstata sin necesidad de cirugía”

Tras su paso por los servicios de urología de los hospitales Gregorio Marañón y La Paz, hace 30 años el doctor Enrique Pérez-Castro llegó a la Clínica La Luz de Madrid como jefe de la unidad dedicada, entre otros asuntos, a la detección y cura del cáncer de próstata. Hoy se celebra el día mundial de esta enfermedad con el objetivo de concienciar a los hombres de la importancia de someterse a revisiones anuales para lograr su detección precoz.

¿Por qué se celebra el día mundial del cáncer de próstata?

Se trata de darle relevancia, porque es un cáncer que estamos curando gracias al diagnóstico precoz, y necesitamos mentalizar a los hombres de que tienen que hacerse sus revisiones anuales, de la misma forma que las mujeres están mentalizadas desde hace muchos años. El cáncer de próstata es el más frecuente entre varones, que deben acudir al urólogo a partir de los 50 años, y si tienen algún antecedente directo, la revisión se debe hacer a partir de los 40.

¿Aunque no tengan síntomas?

Una de las características del cáncer de

próstata es que es totalmente silente, no da ningún síntoma durante muchísimos años, y por eso es importantísimo hacerse esas revisiones. De lo contrario, el paciente no puede darse cuenta de que está empezando a tener esa enfermedad, y si lo descubre tarde, la diferencia es tremenda.

¿Cómo lo diagnostican?

El principal marcador es un análisis de PSA (las siglas en inglés de antígeno prostático específico), que al elevarse avisa al urólogo de que en esa próstata puede haber algo. Se trata de un análisis de sangre que no requiere estar en ayunas, y no sólo se eleva por cáncer. Puede indicar, por ejemplo, un

tumor benigno. La próstata es una especie de servilletero que rodea la uretra, que es como una caña hueca, en la frontera que la separa de la vejiga, que viene a ser como un globo. Hasta los 40 años tiene aproximadamente el tamaño de una castaña, y a partir de esa edad en casi todos los hombres empieza a crecer un tumor benigno que empieza a ocupar espacio en el centro de esa castaña y empieza a empujarla hacia fuera. Con los años, se convierte en una especie de naranja en la que la próstata es la cáscara y los gajos el tumor benigno o hipertrofia prostática benigna. Según el tamaño que alcance, puede oprimir y cerrar esa caña que es la uretra, por la que sale la orina, y dificulta la micción y produce otras molestias... El problema del cáncer es que se origina en la cáscara, y como está tan lejos de la uretra, no da ningún síntoma, por lo que sólo el análisis del PSA y el estudio del urólogo permiten hacer un diagnóstico precoz.

¿Qué hacen si sospechan que hay cáncer?

El único dato verdaderamente demostrativo de que un paciente tiene cáncer de próstata es la biopsia. Con ella se ve el grado del tumor y se decide el tratamiento, que debe ser un traje a medida. Ahora tenemos bastantes esperanzas en la resonancia magnética unida a la espectroscopia, que permite de-



tectar exactamente la parte de la próstata en la que puede estar el cáncer, y nos permite hacer la biopsia sin ir a ciegas.

¿Qué tratamientos emplean para curar el cáncer?

El estándar dorado sigue siendo la cirugía laparoscópica, que consiste en meter unas cánulas en el abdomen y evita abrir, por lo que el paciente está en su casa en tres o cinco días haciendo su actividad prácticamente normal. Creo que algún día seremos capaces de curar el cáncer de próstata sin necesidad de cirugía, sería lo ideal, pero aún no estamos en ese nivel, y la cirugía es muy efectiva. Si no podemos hacer cirugía, con un tratamiento de radioterapia externa va estu- pendamente, y también podemos optar por la braquiterapia, que consiste en implantar unas agujas radiactivas en la próstata.

www.iniestares.es

Dr. Javier de la Riva Urólogo

“El diagnóstico debe basarse también en la exploración de la próstata”

Jefe del Departamento de Urología del Hospital Madrid Montepíncipe desde 2003, el Dr. Javier de la Riva es un profesional médico de referencia en su área de especialización. Desde hace muchos años combina su labor asistencial con la docente e investigadora, lo que le convierte en un profundo conocedor de las patologías relacionadas con el aparato genitourinario masculino. Le preguntamos acerca del diagnóstico y tratamiento del cáncer de próstata.

Pongamos que soy un varón de 45 años. Doctor, ¿qué puede decirme al respecto a mi próstata?

En España, el cáncer de la glándula prostática (AdenoCaP) es el tumor maligno más frecuente en hombres, seguido del cáncer de pulmón y el colorrectal, viéndose aumentada paulatinamente su incidencia por el incremento de las expectativas de vida de la población. Cada año diagnosticamos por encima de 30.000 nuevos casos, el 70-75% de ellos en varones por encima de los 65 años, siendo la edad de aparición a partir de los 45 años. En esta franja, a menor edad, menor incidencia. Tener familiares consanguíneos que padecen o

padecieron AdenoCaP, incrementa el riesgo de desarrollarlo.

¿Prueba del PSA, biopsias? ¿Cuándo es partidario de realizarlas?

El cáncer de próstata es un tumor que habitualmente tiene una conducta silenciosa, apareciendo sintomatología en fases de la enfermedad ya evolucionada. Su diagnóstico se basa no solo en el válido, pero también falaz PSA, sino en la exploración de la próstata mediante ecografía y/o el tacto rectal en la consulta. Solo en un 25% de un PSA por encima de rangos fisiológicos sin progresión encontraremos un AdenoCaP. Un escenario de PSA por encima

de los valores normales y/o signos de sospecha en la ecografía o en el tacto rectal aconseja la realización de una biopsia.

¿Existen hoy más herramientas para un correcto diagnóstico?

Si. Últimamente hemos adoptado ciertos test que la industria ha desarrollado. Se trata de test no invasivos, que ayudan a mejorar la capacidad de diagnóstico del PSA y así evitar la biopsia, desconfortable y no exenta de riesgos. El PCA3 es básicamente para pacientes previamente biopsiados y con resultado negativo para malignidad, que en sucesivas revisiones precisen reafirmar criterio ante una elevación de PSA o cambios morfológicos de la glándula. Por su parte, el Test 4Kscore nos orienta sobre la posibilidad de que estemos ante un cáncer de próstata mediante la medición de 4 sustancias en la sangre, cribando eficazmente la necesidad o no de una biopsia. Además, la RMN multiparamétrica nos ayuda a identificar en qué zonas de la próstata puede haber tumor.



¿Cuál sería el abordaje, si tuviera cáncer de próstata?

Como sucede con el tratamiento de la Hiperplasia Benigna de Próstata, las opciones terapéuticas en el AdenoCaP han evolucionado mucho. Recordar la cirugía de la HBP hace 30 años y compararlo con lo que hacemos hoy, por ejemplo con el Láser de Holmio, resulta asombroso: mínima invasión del organismo, convalecencias breves, ausencia de hemorra-

gias, reincorporación socio-laboral precoz, etc. Pues bien, lo mismo sucede con el tratamiento del AdenoCaP, que hoy dispone de herramientas eficaces: cirugía, crío, HIFU, braquiterapia, RDT, medicación, etc. Cada paciente tiene su indicación terapéutica, en función de su perfil clínico-biológico y del estadio de la enfermedad en que se hace el diagnóstico. La tasa de curaciones es alta y el pronóstico tanto mejor cuanto antes se haga el diagnóstico. Por ello, la recomendación a ultranza es hacerse revisiones anuales desde las edades de riesgo, anteriormente mencionadas.