



cancer.org | 1.800.227.2345

Acerca del cáncer de próstata

Comience con una visión general sobre el cáncer de próstata y las estadísticas clave de esta enfermedad en los Estados Unidos.

Visión general

Si le han diagnosticado cáncer de próstata o hay algo que le inquieta sobre esta enfermedad, es probable que esté buscando respuestas a muchas preguntas. Comenzar con esta información básica es un buen punto de partida.

- [¿Qué es el cáncer de próstata?](#)

Investigación y estadísticas

Consulte las más recientes estimaciones de nuevos casos y tasas de mortalidad para el cáncer de próstata en los Estados Unidos. Además, conozca qué avances hay en las investigaciones sobre este cáncer.

- [Estadísticas importantes sobre el cáncer de próstata](#)
 - [¿Qué avances hay en las investigaciones sobre el cáncer de próstata?](#)
-

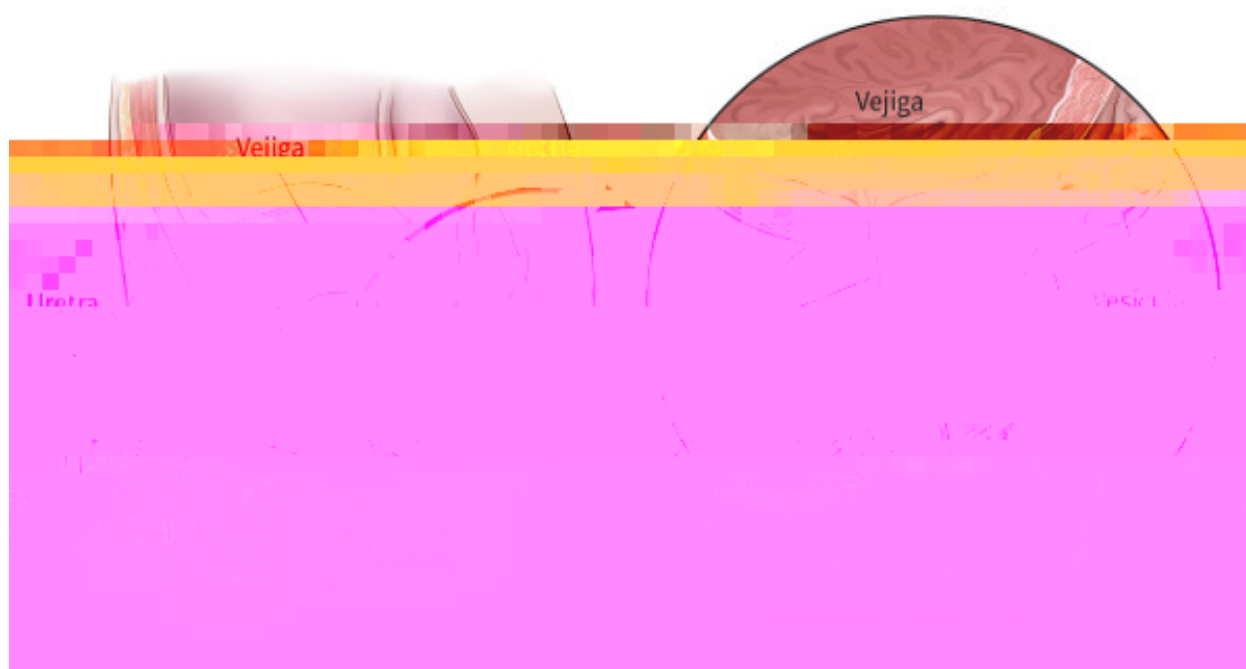
¿Qué es el cáncer de próstata?

- [Tipos de cáncer de próstata](#)
- [Posibles afecciones precancerosas de la próstata](#)

El cáncer se origina cuando las células del cuerpo comienzan a crecer en forma descontrolada. Las células de casi cualquier parte del cuerpo pueden convertirse en células cancerosas y luego se pueden extender a otras áreas del cuerpo. Si desea más información sobre el cáncer, cómo se origina y se propaga, consulte [¿Qué es el cáncer?](#)¹

El cáncer de próstata se origina cuando las células de la próstata comienzan a crecer fuera de control. La próstata es una glándula que sólo tienen los hombres. Esta glándula produce parte del líquido que conforma el semen.

La próstata está debajo de la vejiga (el órgano hueco donde se almacena la orina) y delante del recto (la última parte de los intestinos). Justo detrás de la próstata se encuentran las glándulas llamadas **vesículas seminales**, las cuales producen la mayor parte del líquido del semen. La **uretra**, que es el conducto que transporta la orina y el semen fuera del cuerpo a través del pene, pasa por el centro de la próstata.



El tamaño de la próstata puede cambiar a medida que el hombre envejece. En los hombres más jóvenes, la próstata es del tamaño aproximado de una nuez. Sin embargo, puede ser mucho más grande en hombres de más edad.

Tipos de cáncer de próstata

Casi todos los cánceres de próstata son **adenocarcinomas**. Estos cánceres se desarrollan a partir de las células glandulares (las células que producen el líquido prostático que se agrega al semen).

Otros tipos de cáncer que se pueden originar en la próstata son:

- Carcinomas de células pequeñas
- Tumores neuroendocrinos (aparte de los carcinomas de células pequeñas)
- Carcinomas de células transicionales
- Sarcomas

Estos otros tipos de cáncer de próstata son poco comunes. Si a usted le dicen que tiene cáncer de próstata es casi seguro que sea un adenocarcinoma.

Algunos cánceres de próstata crecen y se propagan rápidamente, pero la mayoría crece lentamente. De hecho, los estudios realizados en algunas autopsias muestran que muchos hombres de edad avanzada (e incluso algunos hombres más jóvenes) que murieron por otras causas también tenían cáncer de próstata que nunca les afectó durante sus vidas. En muchos casos, ellos no sabían, y ni siquiera sus médicos, que tenían cáncer de próstata.

Posibles afecciones precancerosas de la próstata

Algunos estudios sugieren que el cáncer de próstata comienza con una afección precancerosa, aunque esto aún no se conoce con certeza. Estas afecciones se encuentran a veces cuando se realiza una [biopsia de la próstata](#)² en los hombres (extirpación de pequeños fragmentos de la próstata para detectar cáncer).

Neoplasia prostática intraepitelial

En la neoplasia prostática intraepitelial (PIN), hay cambios en la apariencia de la glándula prostática cuando se observa al microscopio, pero las células anormales no parecen invadir otras partes de la próstata (como sí lo harían las células cancerosas). Basándose en cuán anormales se ven los patrones de las células, se clasifican de la siguiente forma:

- **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

No se cree que la PIN de bajo grado esté relacionada con el riesgo de cáncer de



- [Riesgo de cáncer de próstata](#)
- [Muertes a causa del cáncer de próstata](#)

¿Qué tan común es el cáncer de próstata?

En los Estados Unidos, el cáncer de próstata es el cáncer más común en los hombres después del cáncer de piel. Para el año 2025, la Sociedad Americana Contra El Cáncer calcula que en los Estados Unidos:

- Se diagnosticarán alrededor de 313,780 casos nuevos de cáncer de próstata
- Se reportarán 35,770 muertes a causa del cáncer de próstata

El número de casos diagnosticados de cáncer de próstata ha disminuido cada año de forma contundente desde 2007 a 2014, coincidiendo con un menor número de hombres que requieren hacer la prueba de detección del cáncer debido a los cambios en las recomendaciones sobre las pruebas de detección. Sin embargo, a partir de 2014 la tasa de incidencia ha aumentado un 3% cada año.

Riesgo de cáncer de próstata

Aproximadamente 1 de cada 8 hombres será diagnosticado con cáncer de próstata en el transcurso de su vida.

Por ejemplo, el cáncer de próstata es más propenso a desarrollarse en hombres de mayor edad. Alrededor de 6 de 10 casos se diagnostican en hombres de 65 años o más, y en pocas ocasiones se presenta en hombres menores de 40 años. La edad media en el momento del diagnóstico es aproximadamente 67 años.

El cáncer de próstata también es más prevalente entre hombres de ascendencia africana (afroamericanos, afroantillanos, afrocaribeños) que entre hombres de otros grupos étnico-raciales.

Refiérase al contenido sobre los [riesgos para el cáncer de próstata](#)¹ para más información.

Muertes a causa del cáncer de próstata

El cáncer de próstata es la segunda causa principal de muerte en los hombres de los Estados Unidos, después del cáncer de pulmón. Aproximadamente 1 de cada 44

hombres morirá por cáncer de próstata.

El cáncer de próstata puede ser una enfermedad grave, aunque la mayoría de los hombres diagnosticados con este cáncer no muere a causa de esta enfermedad. De hecho, en los Estados Unidos, más de 3.3 millones de hombres que han sido diagnosticados con cáncer de próstata en algún momento, siguen vivos hoy en día.

Las tasas de mortalidad del cáncer de próstata disminuyeron alrededor de la mitad a partir de 1993 hasta 2022, muy probablemente debido a las medidas de detección temprana y a mejores tratamientos. En años recientes, estas tasas se han estabilizado, lo cual es probablemente debido a un incremento a los casos detectados en edades más jóvenes.

Para obtener las estadísticas relacionadas con la supervivencia, consulte [Tasas de supervivencia del cáncer de próstata](#)².

Visite nuestro [Centro de Estadísticas sobre el Cáncer](#)³ para más información sobre estadísticas importantes.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/tasas-de-supervivencia.html
3. cancerstatisticscenter.cancer.org/
4. www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html

https://seer.cancer.gov/csr/1975_2015/, based on November 2017 SEER data submission, posted to the SEER web site, April 2018.

Actualización más reciente: enero 16, 2025

¿Qué avances hay en las investigaciones sobre el cáncer de próstata?

- [Genética](#)
- [Prevención](#)
- [Detección temprana](#)
- [El diagnóstico](#)
- [Clasificación por etapas \(estadificación\)](#)
- [Tratamiento](#)

En muchos centros médicos de todo el mundo se están realizando investigaciones sobre las causas, la prevención, la detección, las pruebas y el tratamiento del cáncer de próstata.

Genética

Las nuevas investigaciones sobre cambios genéticos relacionados con el cáncer de próstata ayudan a los científicos a entender mejor cómo se origina el cáncer de próstata. Esto podría permitir la creación de medicamentos para atacar estos cambios.

Las pruebas para detectar los genes anormales del cáncer de próstata también podrían ayudar a identificar a los hombres con alto riesgo que podrían beneficiarse de pruebas de detección o de estudios clínicos de quimioprevención, los cuales usan medicamentos para tratar de evitar que padezcan cáncer.

En los hombres ya diagnosticados con cáncer de próstata, las pruebas para detectar

ciertos cambios genéticos pueden ayudar a los pacientes y a sus médicos a estimar la probabilidad de que el cáncer crezca y se propague. Esto podría influir en la

probablemente nunca necesiten tratamiento. Los investigadores están esforzándose para establecer estrategias que atiendan este problema.

Un método consiste en tratar de mejorar la prueba que mide el nivel total de PSA, como se describió en la sección [Pruebas de detección para el cáncer de próstata²](#).

Otro método consiste en desarrollar nuevas pruebas basadas en otras formas de PSA, u otros marcadores tumorales. Varias pruebas más nuevas parecen ser más precisas que la prueba PSA, incluyendo:

- La prueba **Índice de Salud Prostática (PHI)**, que combina los resultados del PSA total, PSA libre y proPSA para ayudar a determinar la probabilidad de que un hombre tenga cáncer de próstata que podría requerir tratamiento
- La prueba **4Kscore**, que combina los resultados de PSA total, PSA libre, PSA intacto y calicreína humana 2 (hK2), junto con otros factores, para ayudar a determinar la probabilidad de que un hombre tenga cáncer de próstata que podría necesitar tratamiento
- Pruebas, como Progensa, que analiza el nivel de **antígeno 3 del cáncer de próstata (PCA3)** en la orina después de un examen digital del recto (DRE). Al realizar el DRE, algunas células de la próstata pasan a la orina. Mientras más alto sea el nivel, mayor probabilidad existe de que haya cáncer de próstata.
- Pruebas que buscan un cambio genético anormal llamado **TMPRSS2: ERG** en las células de la próstata de la orina que se obtiene después del DRE. Este cambio genético se encuentra en algunos cánceres de próstata, pero es infrecuente en las células de los hombres sin cáncer de próstata.
- **ExoDx Prostate (IntelliScore), o EPI**, una prueba que examina los niveles de 3 biomarcadores en una muestra de orina para ayudar a determinar el riesgo de un hombre de tener cáncer de próstata agresivo (de alto grado)
- **ConfirmMDx** es una prueba que identifica a ciertos genes en las células de una muestra de la próstata obtenida mediante biopsia

Probablemente estas pruebas no reemplacen la prueba PSA en un futuro cercano, pero podrían ser útiles en ciertas situaciones. Por ejemplo, algunas de 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. Algunas de estas pruebas pueden ser más útiles en la determinación de si los hombres que ya han tenido una biopsia de la próstata que no encontró cáncer deben someterse a otra biopsia. Los médicos y los investigadores están intentando determinar la mejor manera de utilizar cada una de estas pruebas.

El diagnóstico

Los médicos que realizan biopsias de la próstata a menudo usan la ecografía transrectal (TRUS), que crea imágenes blancas y negras de la próstata usando ondas de sonido, para saber de dónde tomar las muestras. Sin embargo, la ecografía convencional puede pasar por alto algunas áreas que contienen cáncer. Existen varios enfoques más recientes para diagnosticar el cáncer de próstata.

- Un enfoque mide el flujo sanguíneo dentro de la glándula usando una técnica llamada **ecografía Doppler a color**. (A menudo los tumores tienen más vasos sanguíneos a su alrededor que el tejido normal). Esta técnica podría tomar biopsias más precisas de la próstata ya que ayuda a asegurar que se obtengan muestras de la parte correcta de la glándula.
 - Una técnica más reciente puede mejorar aún más la ecografía Doppler a color. Al paciente se le inyecta primero con una sustancia de contraste que contiene microburbujas, lo que ayuda a mejorar las imágenes de ecografía. Se han reportado resultados preliminares que son prometedores, y se están realizando más investigaciones sobre esta técnica.
- Otro enfoque combina las imágenes de MRI y TRUS para ayudar a guiar las biopsias de la próstata, especialmente en los hombres que presentaron resultados
-
-

magnética [DWI], resonancia magnética dinámica con contraste [DCE] o espectroscopia por MR) para ver otros parámetros del tejido de la próstata. Los resultados de los diferentes estudios se comparan para ayudar a encontrar las áreas anormales.

Otro método, llamado **MRI con contraste**, puede ayudar a encontrar los ganglios linfáticos que contienen células cancerosas. Primero, a los pacientes se les hace una MRI convencional y luego se les inyecta partículas magnéticas diminutas, y se les hace otra MRI el próximo día. Las diferencias entre los dos MRI identifican las posibles células cancerosas en los ganglios linfáticos. Los resultados preliminares de esta técnica son prometedores, aunque se necesita más investigación antes de que se pueda usar ampliamente.

Las tomografías por emisión de positrones convencionales (PET) que utilizan un tipo de azúcar radiactivo (FDG) que se inyecta en el cuerpo, no son muy útiles para determinar la etapa del cáncer de próstata. Sin embargo, los **nuevos tipos de PET** que utilizan sustancias distintas al FDG, como el fluoruro de sodio radiactivo, la fluciclovina, la colina o el acetato de carbono, pueden ser más útiles para detectar el cáncer de próstata en diferentes partes del cuerpo, y son estudiadas actualmente.

Tratamiento

Se están desarrollando tratamientos más nuevos, y se están logrando mejoras en muchos de los métodos convencionales para el tratamiento del cáncer de próstata.

Cirugía

Los médicos están mejorando constantemente las [técnicas quirúrgicas](#)⁵ utilizadas para tratar el cáncer de próstata. El objetivo es eliminar todo el cáncer al mismo tiempo que se reduce el riesgo de complicaciones y efectos secundarios de la cirugía.

Radioterapia

Como se describió en [Radioterapia para el cáncer de próstata](#)⁶, los avances tecnológicos están haciendo posible que la radiación se dirija con más precisión que en el pasado. Los métodos actuales, como la radioterapia conformada (CRT), la radioterapia de intensidad modulada (IMRT) y la radiación con rayos de protones ayuda a los médicos a evitar irradiar los tejidos normales tanto como sea posible. Se espera que estos métodos aumenten la eficacia de la radioterapia a la vez que reduzcan los efectos secundarios.

La tecnología está logrando que otras formas de radioterapia también sean más eficaces. Los programas nuevos de computadora permiten a los médicos planear mejor las dosis de radiación y los métodos tanto de la radiación externa como de la braquiterapia. La planificación de la braquiterapia hoy día se puede hacer incluso durante el procedimiento (intraoperatoriamente).

Tratamientos recientes para cánceres en etapas iniciales

Los investigadores actualmente están buscando formas nuevas de tratamiento para el cáncer de próstata en etapa temprana. Estos tratamientos nuevos podrían ser usados como tratamiento de primera línea o después de administrar radioterapia que no haya dado buenos resultados.

Un tratamiento conocido como ultrasonido focalizado de alta intensidad (HIFU) destruye las células cancerosas al realizar un calentamiento intenso con rayos ultrasónicos. Este tratamiento se ha utilizado en algunos países por un tiempo, y está disponible actualmente en los Estados Unidos. Actualmente se está evaluando su seguridad y eficacia, aunque la mayoría de los médicos de los Estados Unidos considera que no ha probado ser un tratamiento de primera línea para el cáncer de próstata.

Nutrición y cambios en el estilo de vida

aquellos que puedan ser perjudiciales.

Terapia hormonal

En los últimos años se han desarrollado varias formas más nuevas de terapia hormonal. Algunas de estas pueden ser útiles cuando las formas convencionales de

el cáncer de próstata. Una de las posibles ventajas de estos tipos de tratamientos consiste en que parecen tener efectos secundarios muy limitados. Un ejemplo de este

pueden producir para que se adhieran a las proteínas de la superficie de las células de la próstata. Las células T alteradas son luego multiplicadas en el laboratorio y se regresan a la sangre del paciente. Se espera que estas células puedan encontrar las células del cáncer de próstata en el cuerpo y lancen un ataque inmunitario preciso contra ellas.

Esta técnica ha mostrado algunos resultados alentadores contra el cáncer de próstata en los primeros estudios clínicos, pero se necesita más investigación para saber cuán útil puede ser. La terapia de células T con CAR para el cáncer de próstata es un tratamiento complejo con efectos secundarios potencialmente graves, y en la actualidad, solo está disponible en estudios clínicos.

Medicamentos de terapia dirigida

Se han estado desarrollando medicamentos más nuevos que atacan partes específicas de las células cancerosas o sus ambientes circundantes. Cada tipo de terapia dirigida actúa de forma diferente, aunque todas alteran la manera en que una célula cancerosa crece, se divide, se repara por sí misma, o interactúa con otras células.

Inhibidores de PARP

Algunos hombres con cáncer de próstata tienen mutaciones en los genes de la reparación del ADN (como *BRCA2*) que hacen que sea difícil para las células cancerosas reparar el ADN dañado. Los medicamentos llamados inhibidores de la poliadenosina difosfato ribosa polimerasa (PARP) actúan al bloquear una vía de reparación del ADN diferente. Las células cancerosas son más propensas a ser afectadas por estos medicamentos que las células normales.

Los inhibidores de la PARP, como olaparib, rucaparib y niraparib, han mostrado resultados alentadores en los primeros estudios de hombres con una de estas mutaciones genéticas, y estos medicamentos se están investigando en estudios clínicos más extensos.

Anticuerpos monoclonales

Estas son versiones artificiales de proteínas inmunes que pueden ser diseñadas para adherirse a objetivos muy específicos en las células cancerosas (como la proteína PSMA en las células del cáncer de próstata). En el cáncer de próstata, la mayoría de los anticuerpos monoclonales que se estudian están ligados a la quimioterapia o a pequeñas moléculas radioactivas. Se espera que una vez inyectado en el cuerpo, el anticuerpo actuará como un dispositivo de búsqueda, llevando el medicamento o la

molécula radioactiva directamente a las células cancerosas, lo que podría ayudarles a ser más eficaces. Actualmente, se están evaluando varios anticuerpos monoclonales en estudios clínicos.

Tratamiento del cáncer de próstata que se ha propagado a los huesos

Los médicos están estudiando el uso de **ablación por radiofrecuencia (RFA)** para ayudar a controlar el dolor en los hombres cuyo cáncer de próstata se propagó a una o más áreas en los huesos. Durante la RFA, el médico usa la tomografía computarizada (CT) o la ecografía para guiar una pequeña sonda de metal dentro del área del tumor. Una corriente de alta frecuencia pasa a través de la sonda para calentar y destruir el tumor. La RFA se ha estado usando por muchos años para tratar los tumores en otros órganos como el hígado, pero su uso para tratar el dolor en los huesos sigue siendo relativamente nuevo. Aun así, los resultados preliminares son prometedores.

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/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/pruebas-de-deteccion-para-el-cancer-de-prostata.html
3. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html
4. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-por-etapas.html
5. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/tratamiento/cirugia.html
6. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/tratamiento/radioterapia.html

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la American Cancer Society (<https://www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html>)

9

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