



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

encuentra pronto. Es menos probable que las pruebas de detección temprana de cáncer de próstata ayuden a vivir más tiempo a los hombres de edad más avanzada o que no tengan una buena salud. Esto se debe a que la mayoría de los cánceres de próstata crecen lentamente y los hombres de edad más avanzada o que presentan graves problemas de salud tienen más probabilidades de morir de otras causas antes de que el cáncer de próstata crezca lo suficiente como para causar problemas.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/tratamiento/espera-en-observacion.html
www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html

Pruebas de detección para el cáncer de próstata

- **Una próstata agrandada:** afecciones como la **hiperplasia prostática benigna** (BPH), un agrandamiento no canceroso de la próstata que afecta a muchos 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 hidroclorotiazida) podría disminuir los niveles de PSA. Se necesitan más investigaciones para confirmar estos hallazgos. Si usted toma cualquiera de estos medicamentos de forma habitual, consulte con su médico antes de suspender el consumo por cualquier motivo.

No está del todo claro si bajar los niveles de PSA sea útil en aquellos hombres que padecen BPH. No parece ser una buena opción para la prueba de detección para el cáncer de próstata. En algunos casos, el factor que reduce el nivel de PSA también puede disminuir el riesgo de padecer cáncer de próstata. Pero en otros casos, el factor que reduce el PSA puede no afectar el riesgo de padecer cáncer de próstata. Esto podría incluso ser perjudicial, ya que el reducir el PSA de un nivel anormal a un nivel normal podría ocasionar que un cáncer no sea detectado. Por esta razón, es importante que converse con su doctor sobre cualquier factor que pueda afectar su nivel de PSA.

Tipos especiales de pruebas de PSA

El nivel de PSA que se obtiene al hacer una prueba de detección en ocasiones es referido como **PSA total**, pues incluye diferentes tipos de PSA (descritos más adelante). Si decide hacerse la prueba de detección de PSA y el resultado no es normal, algunos médicos podrían considerar el uso de diferentes tipos de pruebas de PSA para ayudar a decidir si necesita una biopsia de próstata, aunque no todos los médicos están de acuerdo sobre cómo usar estas pruebas. Si el resultado de las pruebas de PSA no es normal, pídale a su médico que hable con usted sobre su riesgo de padecer cáncer y la necesidad de pruebas adicionales.

Porcentaje de PSA libre: El porcentaje de PSA libre se refiere a la cantidad de PSA que no está unido a proteínas de la próstata. El porcentaje de PSA libre puede variar entre el 10% y el 30%. Un porcentaje de PSA libre menor del 10% puede indicar un mayor riesgo de cáncer de próstata. El porcentaje de PSA libre puede variar entre el 10% y el 30%. Un porcentaje de PSA libre menor del 10% puede indicar un mayor riesgo de cáncer de próstata.

cáncer de próstata es mayor, y usted probablemente debe hacerse una biopsia.

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.

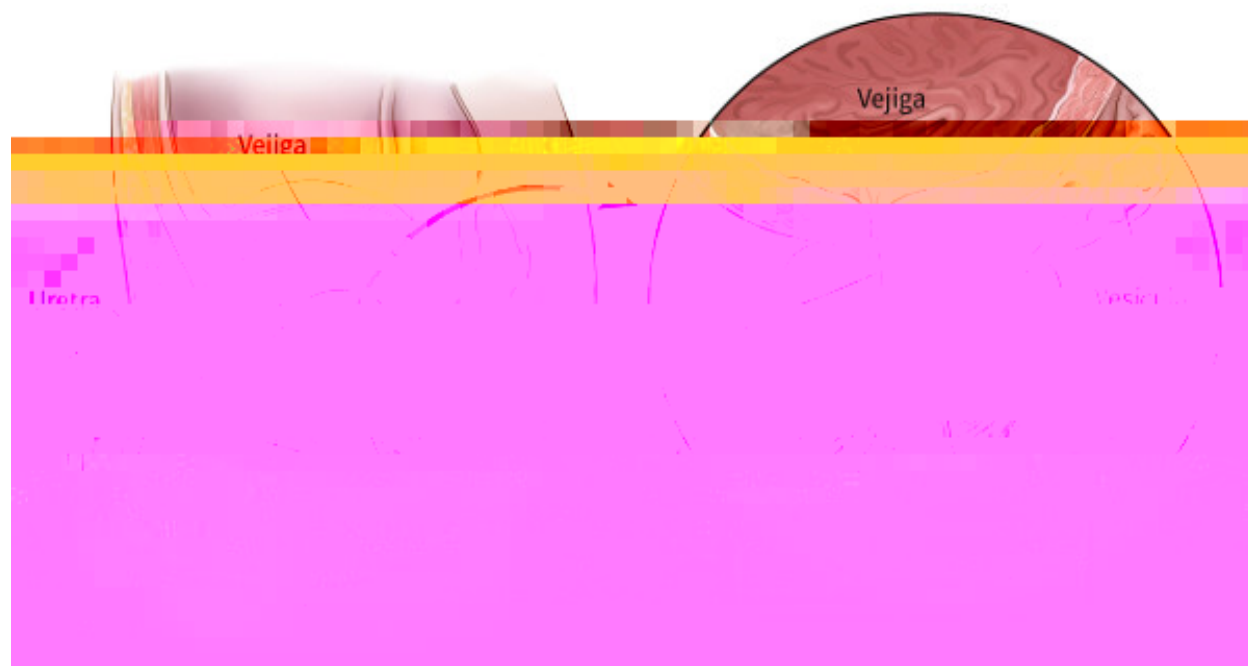
glándulas prostáticas más grandes. Algunas veces se usa la densidad de PSA (PSAD) en los hombres que tienen glándulas prostáticas grandes para tratar de corregir las variaciones de PSA debidas al tamaño de la próstata. El médico mide el volumen (tamaño) de la próstata mediante una ecografía transrectal (que se detalla en [Pruebas para diagnosticar y determinar la etapa del cáncer de próstata](#)) y divide el número de PSA entre el volumen de la próstata. Una densidad alta de PSA indica una mayor probabilidad de que haya cáncer. La densidad del PSA no ha demostrado ser tan útil como la prueba del porcentaje de PSA libre.

Intervalos de PSA específicos de la edad: los niveles de PSA son normalmente más altos en los hombres de edad más avanzada que en los hombres jóvenes, aun cuando no hay cáncer. Un valor intermedio o “límitrofe” de PSA podría ser preocupante en un hombre de 50 años, pero no tan preocupante en uno de 80 años. Por esta razón, algunos médicos han sugerido que se comparen los resultados del PSA con los resultados obtenidos en otros hombres de la misma edad.

Sin embargo, la utilidad de los intervalos de PSA según la edad no está bien comprobada. Por lo tanto, la mayoría de los médicos y organizaciones profesionales (así como los fabricantes de las pruebas de PSA) no recomienda su uso actualmente.

Examen digital del recto (tacto rectal)

Para este examen, que se conoce como DRE (por sus siglas en inglés), el médico introduce un dedo cubierto con un guante lubricado en el recto a fin de palpar cualquier abultamiento o área firme en la próstata que podría ser cáncer. Como se muestra en la imagen que sigue, la próstata se encuentra justo delante del recto. A menudo, los cánceres de próstata comienzan en la parte posterior de la glándula y a veces pueden palparse durante el tacto rectal. Este examen puede ser incómodo (especialmente para los hombres que tienen hemorroides), pero generalmente no es doloroso y sólo toma poco tiempo realizarlo.



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 [aquí](#)

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

Aun cuando se haya tomado una decisión sobre las pruebas, la conversación sobre las ventajas y las desventajas de las mismas se debe repetir a medida que surja nueva

Cobertura de seguro médico para la detección del cáncer de próstata

riesgos y beneficios de la prueba de PSA a los pacientes pertinentes, permitiéndoles tomar una decisión fundamentada sobre las pruebas.

Órdenes estatales para garantizar la cobertura de las pruebas de detección del cáncer de próstata

Los estados han aprobado leyes en una variedad de asuntos relacionados con el cáncer de próstata, incluyendo:

- Cobertura de seguro médico garantizada para las pruebas de detección del cáncer de próstata
- Educación pública sobre el cáncer de próstata
- Fondos para la investigación sobre el cáncer de próstata

Muchos estados han aprobado leyes que requieren a las compañías de seguro médico privado que cubran las pruebas para detectar el cáncer de próstata, incluyendo la prueba del PSA y el examen mediante tacto rectal. Algunos estados también garantizan que los beneficios de planes de salud de los empleados públicos provean cobertura para las pruebas de detección del cáncer de próstata. La mayoría de las leyes estatales garantizan una cobertura anual para los hombres de 50 años o más y para los hombres de alto riesgo de 40 años o más. Por lo general, "hombres con alto riesgo" se refiere a los hombres de raza negra y/o a los hombres con antecedentes familiares de cáncer de próstata. Algunos estados tienen requisitos de cobertura ligeramente diferentes.

Las leyes sobre la cobertura pueden variar ligeramente de estado a estado. Por lo tanto, verifique con su compañía de seguro médico o con la oficina estatal del comisionado de seguros para saber qué pruebas están cubiertas.

Cobertura de Medicare

Medicare cubre la prueba del PSA y un examen mediante tacto rectal (DRE) una vez al año para todos los hombres de 50 años o más con Medicare. Para la prueba del PSA no se requiere coaseguro ni deducible de la Parte B. Para los otros servicios (incluyendo un DRE), el beneficiario pagaría el 20% de la cantidad aprobada por Medicare después del deducible anual de la Parte B.

Hyperlinks

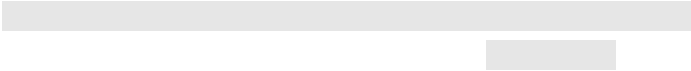
Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html

Actualización más reciente: agosto 1, 2019

Pruebas para diagnosticar y determinar la etapa del cáncer de próstata

La mayoría de los cánceres de próstata se detecta primero al hacer la prueba de



Antecedentes médicos y examen médico

Si su médico sospecha que usted tiene cáncer de próstata, le preguntará si presenta síntomas, tales como problemas urinarios o sexuales, y el tiempo que los lleva presentando. Puede que también le pregunte acerca de posibles [factores de riesgo](#)¹, incluyendo sus antecedentes familiares.

Además, su doctor realizará una revisión médica. Esto puede incluir [tacto rectal \(DRE\)](#). Para este examen, el doctor introduce en el recto un dedo cubierto con un guante lubricado a fin de palpar cualquier abultamiento o área firme en la próstata que pueda ser cáncer. Si usted tiene cáncer, algunas veces el DRE puede ayudar a indicar si el cáncer se encuentra en un solo lado de la próstata, o en ambos lados, o si hay probabilidades de que se haya propagado de la glándula prostática a los estructuras cercanos. Su médico también puede examinar otras áreas de su cuerpo.

Después del examen, su médico podría indicar la realización de algunas pruebas.

Prueba de PSA en sangre

El antígeno prostático específico (PSA) es una proteína producida por las células en la glándula prostática (es producida por células normales y cancerosas). El PSA se encuentra principalmente en el semen, aunque también se puede encontrar en pequeñas cantidades en la sangre.

Uso de la prueba PSA en hombres que podrían tener cáncer de próstata

La prueba de PSA puede usarse para detectar el cáncer de próstata en hombres que no presentan síntomas. También es una de las primeras pruebas realizadas en los hombres que presentan síntomas que podrían ser causados por 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.

[niveles de PSA durante y después del tratamiento³](#)).

Biopsia de la próstata

Si los resultados de una prueba de PSA, de DRE o de otras pruebas sugieren 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 biopsia, y posiblemente por un día o dos después del procedimiento para reducir el riesgo de infección.

Unos pocos días después del procedimiento, usted puede sentir cierta molestia en el área, y pudiese notar sangre en su orina. Además puede sangrar un poco por el recto, especialmente si tiene hemorroides. Muchos hombres notan la presencia de sangre en el semen o un color inusual en el semen, lo que puede durar por algunas semanas después de la biopsia (dependiendo de la frecuencia con la que eyacule).

Resultados de la biopsia

Las muestras que se obtengan de la biopsia se enviarán a un laboratorio, donde un médico especializado denominado **patólogo** las analizará con un microscopio para determinar si contienen células cancerosas. Por lo general, los resultados (presentados en un informe de patología) están disponibles de 1 a 3 días, aunque a veces podría tomar más tiempo. Los resultados pueden ser reportados como:

- **Negativo para cáncer:** no se observan células cancerosas en las muestras de la biopsia
- **Positivo para cáncer:** se observan células cancerosas en las muestras de la biopsia
- **Sospechoso o atípico:** se observó algo anormal, pero puede que no sea cáncer (los diferentes tipos de atípico y resultados sospechosos se discuten a continuación).

Si el resultado de la biopsia indica que no hay presencia de cáncer

Si los resultados de la biopsia de próstata son negativos (es decir, si no muestran cáncer), y la probabilidad de que tenga cáncer de próstata no es muy alta en función del nivel de PSA y de otras pruebas, es posible que no necesite más pruebas, aparte de repetir las pruebas de PSA (y posiblemente los exámenes de tacto rectal) después de cierto tiempo.

Pero incluso si se toman muchas muestras, las biopsias pueden algunas veces pasar por alto el cáncer si ninguna de las agujas de la biopsia lo alcanza. Esto se conoce como resultado **negativo falso**. Si su médico sigue teniendo mucha sospecha de que usted tiene cáncer de próstata (por ejemplo, debido a que su PSA está muy elevado), se podría sugerir:

- Hacer **otras pruebas de laboratorio** (de sangre, orina o muestras de biopsia de 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 Progensis), 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, 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 las anomalías que se observan en el cáncer al microscopio. El cáncer de grado más alto se ve más anormal y es más propenso a crecer y propagarse rápidamente. Existen dos maneras principales de 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 **alto grado**.

Grupos de grados

En los últimos años, los médicos se han dado cuenta de que la puntuación de Gleason podría no ser siempre la mejor manera de describir el grado del cáncer, debido a varias razones:

- Los resultados para los hombres con cáncer de próstata se pueden dividir en más que los 3 grupos mencionados anteriormente. Por ejemplo, los hombres con un cáncer de una puntuación de Gleason $3 + 4 = 7$ tienden a responder mejor que aquellos con un cáncer $4 + 3 = 7$. Además, los hombres con un cáncer en una puntuación de Gleason 8 tienden a responder mejor que aquellos con una puntuación de Gleason 9 o 10.
- 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

- **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

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 podría 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

Los médicos recomiendan que algunos hombres con cáncer de próstata consideren el asesoramiento genético y se sometan a pruebas para detectar ciertos [cambios genéticos hereditarios](#)⁷. Esto generalmente incluye a hombres con estas características:

- Tienen familiares con un cambio genético hereditario conocido que afecta el riesgo 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.

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 lo siguiente:

- 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

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](#)⁸ (radioterapia interna) o [criocirugía](#)⁹.

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 [qué avances hay en las investigaciones sobre el cáncer de próstata](#)¹⁰ para más información).

Imágenes por resonancia magnética

Las [imágenes por resonancia magnética \(MRI\)](#)¹¹ crean imágenes detalladas de los tejidos blandos en el cuerpo usando ondas de radio e imanes potentes. Las MRI (por sus siglas en inglés) 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:

- Ayuda a determinar si un hombre con una prueba de detección anormal o con síntomas que podrían ser de cáncer de próstata debe hacerse una biopsia de próstata (el tipo de MRI que se utiliza a menudo para esto, conocido como **MRI multiparamétrica**, se describe a continuación).
- Si se planea una biopsia de próstata, se podría hacer una MRI para ayudar a localizar y apuntar a las áreas de la próstata que tienen más probabilidades de contener cáncer. Esto se hace a menudo como una **biopsia por fusión de**

MRI/ecografía, lo cual se describe a continuación.

- La MRI se puede utilizar **durante** una biopsia de próstata para ayudar a guiar las agujas hacia la próstata.
- Si se descubre cáncer de próstata, se puede hacer una MRI para ayudar a determinar la extensión (**etapa**) del cáncer. Las MRI pueden indicar si el cáncer se ha propagado fuera de la próstata hasta las vesículas seminales o a otras estructuras adyacentes. Esta información puede ser muy importante para determinar las opciones de tratamiento. Sin embargo, las MRI generalmente no se necesitan para los cánceres de próstata recientemente diagnosticados que, según lo determinado por otros factores, probablemente estén confinados en la próstata.

Para mejorar la precisión de la MRI, es posible que le coloquen una sonda, llamada **espiral endorrectal**, en el interior del recto para realizar el estudio. Esto puede resultar incómodo para algunos hombres. Si es necesario, se le puede administrar un medicamento para que se sienta somnoliento (sedación).

Resonancia magnética multiparamétrica (mpMRI): esta técnica de MRI se puede utilizar para ayudar a definir mejor las posibles áreas de cáncer en la próstata, así como para tener una idea de cuán rápidamente puede crecer un cáncer. También puede mostrar si el cáncer ha crecido fuera de la próstata o se ha propagado a otras partes del cuerpo.

Para esta prueba, se hace una MRI para observar la anatomía de la próstata, y luego al menos otro tipo de MRI (como difusión por resonancia 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.

Cuando se realiza este estudio para ayudar a determinar si un hombre podría tener cáncer de próstata, los resultados generalmente se notifican usando el **Sistema de Datos e Informe en Imagen Prostática (PI-RADS)**. En este sistema, a las áreas anormales de la próstata se les asigna una categoría en una escala que va desde PI-RADS 1 (muy poco probable que sea un cáncer clínicamente significativo) hasta PI-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](#)¹² 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 \(PET\)](#)¹³ de8

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 se ha propagado el cáncer de próstata (o exactamente adónde). 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](#)¹⁴.

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](#)¹⁵ (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](#)¹⁶ 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 propagado de la próstata a los ganglios linfáticos cercanos.

Extracción de los ganglios linfáticos durante la cirugía como tratamiento contra el cáncer de próstata

Si se realiza la cirugía como parte del tratamiento contra el cáncer prostático y existiera más de una muy pequeña probabilidad de que el cáncer se haya propagado (según factores como un alto nivel del PSA o una alta puntuación de Gleason), el cirujano puede extirpar ganglios linfáticos en la pelvis

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/tratamiento.html
3. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/tratamiento/niveles-de-psa-despues-del-tratamiento.html
4. [/cancer/types/prostate-cancer/causes-risks-prevention/genetic-testing-and-counseling-for-prostate-cancer-risk.html](http://cancer/types/prostate-cancer/causes-risks-prevention/genetic-testing-and-counseling-for-prostate-cancer-risk.html)
5. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/tratamiento/espera-en-observacion.html4.

Actualización más reciente: noviembre 22, 2023

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

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.

		cuerpo [M0]. El grupo de grado es 1, y el nivel de PSA es menor de 10.
	O	
	cT2a, N0, M0 Grupo de grado 1 (puntuación de Gleason de 6 o menos) PSA menor de 10	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]. El cáncer no se propagó a los ganglios linfáticos adyacentes [N0] ni a otra parte del cuerpo [M0]. El grupo de grado es 1, y el nivel de PSA es menor de 10.
	O	
	pT2, N0, M0 Grupo de grado 1 (puntuación de Gleason de 6 o menos) PSA menor de 10	La próstata ha sido removida 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, y el nivel de PSA es menor de 10.
IIA	cT1, N0, M0 Grupo de grado 1 (puntuación de Gleason de 6 o menos) PSA al menos de 10, pero menos de 20	El médico no puede palpar el tumor ni verlo con los estudios por imágenes, como ecografía transrectal (se detectó ya sea durante una resección transuretral de la próstata (TURP) ⁴ o se diagnosticó mediante una biopsia con aguja realizada debido a un alto nivel de PSA) [cT1]. 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.
	O	
	cT2a o pT2, N0, M0 Grupo de grado 1 (puntuación de Gleason de 6 o menos)	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

	PSA al menos de 10, pero menos de 20	ganglios linfáticos adyacentes [N0] ni as (ganglios linfáticos adya23 Tm

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
5. www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.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 palparse 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 las 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 y/o un Grupo

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

como una puntuación en una escala de 0 a 10 (las puntuaciones más altas indican un cáncer que es más probable que crezca y se propague rápidamente, así como un mayor riesgo de morir por cáncer de próstata).

- **ProMark:** esta prueba mide la actividad de un conjunto de proteínas en las células cancerosas obtenidas mediante la biopsia y de la próstata y las reporta como una puntuación que ayuda a predecir la probabilidad de que un cáncer crezca y se propague rápidamente.
- **Decipher:** Para los hombres que optan por la cirugía como el tratamiento para su cáncer, esta prueba mide el nivel de actividad de ciertos genes en las células cancerosas de la próstata presentes en el tejido de la cirugía. Esta prueba puede ayudar a determinar el riesgo de que el cáncer regrese a otras partes del cuerpo después de la cirugía, y como resultado, determinar si estos hombres deben considerar un tratamiento adicional.

Estas pruebas siguen siendo estudiadas para determinar otras áreas en las que podrían ser de utilidad en la evaluación del riesgo de cáncer de próstata, así como para determinar las opciones de tratamiento.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/tratamiento/por-etapa.html
2. www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html

References

Klein EA. Prostate cancer: Risk stratification and choice of initial treatment. In Savarese DMF, ed. *UpToDate*. Waltham, Mass.: UpToDate, 2021. <https://www.uptodate.com>. Last updated May 7, 2021. Accessed August 30, 2021.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). Practice Guidelines in Oncology: Prostate Cancer. Version 1.2022. Accessed at www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/prostate.pdf on October 4, 2021.

Tasas de supervivencia del cáncer de próstata

- ¿Qué es tasa relativa de supervivencia a 5 años?
- ¿De dónde provienen estos porcentajes?
Cómo se calculan los porcentajes?

propagado el cáncer. Sin embargo, la base de datos de SEER no agrupa a los cánceres según el [sistema de estadificación TNM del AJCC](#) (etapa 1, etapa 2, etapa 3, etc.). En cambio, divide a los grupos de cánceres en etapas localizadas, regionales y distantes.

- **Localizado:** no hay signos de que el cáncer se haya propagado fuera de la próstata.
- **Regional:** el cáncer se ha propagado fuera de la próstata hacia estructuras o ganglios linfáticos cercanos.
- **Distante:** el cáncer se ha propagado a partes del cuerpo que están distantes de la próstata, como a los pulmones, el hígado o a los huesos.

Tasas relativas de supervivencia a 5 años para el cáncer de próstata

Estos porcentajes se basan en hombres diagnosticados con cáncer de próstata entre 2012 y 2018.

Etapa SEER	Tasa relativa de supervivencia a 5 años
Localizado	>99%
Regional	>99%
Distante	32%
Todas las etapas SEER combinadas	97%

*SEER = Vigilancia, Epidemiología y Resultados Finales

Cómo entender los porcentajes

- **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.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html

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.

Howlader N, Noone AM, Krapcho M, et al (eds). SEER Cancer Statistics Review, 1975-2014, National Cancer Institute. Bethesda, MD, 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?
- ¿Qué riesgos o efectos secundarios debo esperar de mis opciones de tratamiento?
- ¿Cuáles son las probabilidades de que tenga problemas de incontinencia o impotencia?
- ¿Cuáles son las probabilidades de que tenga otros problemas urinarios o rectales?
- Si estos efectos secundarios ocurren, ¿son tratables?
- ¿Cuán pronto debo decidir el tratamiento?

hacer. Por ejemplo, es posible que desee preguntar sobre los tiempos de recuperación para que pueda planear su programa de trabajo o actividades. Si aún [quiere tener hijos](#)¹¹, tal vez desee preguntar si existe la posibilidad de que se vuelva impotente o estéril.

Recuerde que los médicos no son los únicos que pueden proporcionarle información. Otros profesionales de la atención médica, como enfermeras y trabajadores sociales, pueden responder a algunas de sus preguntas. Usted puede encontrar más información sobre cómo comunicarse con el equipo de profesionales que atiende su salud en [La relación entre el médico y el paciente](#)¹².

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/asuntos-financieros-y-cobertura.html
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/tratamiento/espera-en-observacion.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.html
5. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tomar-decisiones-sobre-el-tratamiento/estudios-clinicos.html
6. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios.html
7. www.cancer.org/es/cancer/supervivencia/bienestar-durante-el-tratamiento/nutricion.html
8. www.cancer.org/es/cancer/supervivencia/bienestar-tras-el-tratamiento.html
9. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/despues-del-tratamiento/cuidado-de-seguimiento.html
10. www.cancer.org/es/cancer/supervivencia/preocupaciones-de-salud-a-largo-plazo/recurrencia-del-cancer.html
11. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/efectos-secundarios-sobre-la-fertilidad-y-la-sexualidad.html
12. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/encontrar-tratamiento/la-relacion-entre-el-medico-y-el-paciente.html
13. www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html

Actualización más reciente: agosto 1, 2019

Escrito por

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>)

13

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