



Información facilitada por:

DETECCIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA

EXISTEN CUATRO ETAPAS O ESTADIOS EN ESTA PATOLOGÍA. EN LAS DOS PRIMERAS SU CURACIÓN RESULTA MÁS SENCILLA



DR. FRANCISCO
JAVIER NEIRA PAMPÍN
URÓLOGO

La próstata es una glándula sexual del tamaño de una nuez que se halla situada debajo de la vejiga, siendo atravesada por la uretra.

Segrega un líquido ligeramente ácido, formando en gran parte el bolo de la eyaculación seminal. Aproximadamente, el 80% de lo eyaculado lo fabrica la próstata. Ésta aporta al semen: citrato, fosfatasa ácida y antígeno prostático específico (PSA).

Este último componente es el que interviene en la coagulación y licuefacción de lo eyaculado. El PSA es una glicoproteína formada en gran cantidad en el semen, pero que solo traspasa a la sangre una pequeña cantidad. En todas las enfermedades prostáticas puede estar elevada, considerándose la cifra límite para su estudio en 4 nanogramos por ml. en sangre. En procesos infecciosos irritativos y de enfermedades inflamatorias prostáticas se puede ver elevada su cantidad, así como en el caso de cáncer de próstata.

Se ha hablado mucho sobre la elevación en circunstancias especiales, como el uso de la bicicleta o de si el propio tacto rectal realizado a los pacientes altera sus cifras. Hoy sabemos que apenas lo modifica, salvo que se asocie a procesos inflamatorios. La eyaculación reciente puede alterarlo en un nanogramo.

Sin embargo, la elevación del PSA no basta para diagnosticar un cáncer de próstata, pero sí para ponernos en disposición de

realizar una biopsia de próstata cuando se considera más que dudosa su presencia. Tan solo la biopsia es una prueba definitiva. Pero también sabemos que cuanto más masa tumoral, más se elevan los niveles de PSA, por lo que ante una elevación muy importante la sospecha diagnóstica puede ser casi definitiva.

El carcinoma de próstata apa-

rece de manera significativa a medida que aumentan los años, por lo que a los 90 años prácticamente todos los varones lo padecen, pero tengamos en cuenta que la agresividad a estas edades es mucho menor que en un varón de, por ejemplo, 55 años, y que por lo tanto su proceso evolutivo va a ser muy lento y fácilmente controlable en la mayor parte de

los casos.

La Asociación Americana del Cáncer recomienda a los varones a partir de los 45 años revisiones periódicas anuales en las que se incluya, además de un tacto rectal, una determinación del PSA. Si se trata de personas que tienen antecedentes familiares cercanos con carcinoma prostático se extrema la vigilancia al tratarse

de una enfermedad con componentes genéticos demostrados. Al ser una patología en la que juegan un factor importante las hormonas masculinas, es por lo que se establece este límite en la edad: cuando aparecen los cambios hormonales, ya que no se da en varones jóvenes.

Al mismo tiempo, el PSA es útil para monitorizar la eficacia de los posteriores tratamientos que se apliquen a la enfermedad, ya sean quirúrgicos tras radioterapia (los valores bajan lentamente a medida que aumenta la eficacia) o con tratamiento médico.



En sus dos primeros estadios el cáncer de próstata se trata con cirugía. EP

Es evidente que cuanto antes descubramos la presencia de células tumorales en la próstata más posibilidades tenemos de lograr la curación de la enfermedad. Por ello podríamos hablar de 4 etapas.

- En la etapa I o A no hay síntomas ni miccionales ni sexuales (la presencia de sangre en semen no se relaciona con la enfermedad) y se detecta de manera casual.
- En la etapa II o B el tumor está en la próstata y lo descubrimos al ser biopsiado. No hay síntomas.
- En la etapa III o C el tumor afecta a los tejidos circundantes, con sintomatología local o miccional.
- En la etapa IV o D el tumor se extiende por los ganglios provocando metástasis.

En los dos primeros estadios puede curarse con cirugía.

Los controles periódicos, la mejor arma

El PSA (antígeno prostático específico) aparece elevado siempre que hay un caso de cáncer de próstata. Sin embargo, el registro de cifras más altas tampoco sirve para diagnosticar esta enfermedad con certeza.

En biopsias realizadas ante una sospecha de cáncer de próstata en pacientes con PSA entre 4-10 nanogramos, tan solo el 25% son positivas, mientras que en PSA mayor a 10 el 50% lo son. A partir de 30-40 de PSA, las posibilidades de extravasación del tumor de la glándula, así como de la existencia de metástasis, son altas.

Es importante acometer una política de vigilancia periódica y no fiarse de la sintomatología, pues como se ve se trata de un enemigo silencioso.