

**Dr Gilberto Chéchile**, Instituto Médico Tecnológico, Prostate Institute Barcelona y Unidad de Urología del Hospital Sanitas Cima

## Diagnóstico y tratamiento del cáncer de próstata



© IMT

El pasado 15 de septiembre se celebró el Día Europeo de la Salud Prostática. El cáncer de próstata es el segundo más frecuente en los hombres. En nuestro país, la elevada expectativa de vida lleva a que cada vez sean más los hombres que lo padecen.

### Nuevos marcadores tumorales en el cáncer de próstata.

El PSA es un marcador que se mide en sangre y que se ha utilizado en los últimos 30 años para sospechar de la presencia de un cáncer de próstata. Sin embargo, el PSA se eleva con cualquier enfermedad de la próstata, como la hiperplasia benigna o la prostatitis, por lo que se requieren marcadores más específicos de cáncer de próstata. El objetivo de estos marcadores es la selección de los hombres que necesiten una biopsia de próstata. En nuestros centros (ver listado) contamos con marcadores que se determinan en sangre, como el **K4 score**, o en orina, como el **PCA3** y el **SelectMDx**.

El **K4 score** se determina en sangre y estima el riesgo del individuo de tener cáncer de próstata agresivo, por lo que reduce la realización de biopsias innecesarias y se evitan complicaciones severas como, por ejemplo, infecciones. El **PCA3**, que se realiza con la orina obtenida tras un masaje prostático, permite determinar el riesgo de que la biopsia de próstata muestre cáncer. El **PCA3** ha sido aprobado para hombres con una biopsia de próstata previa negativa, antes de someterlos a una segunda biopsia.

### Resonancia magnética nuclear multi paramétrica (RMNm)

Nos permite identificar los casos con lesiones sospechosas de ser producidas por cáncer de próstata y mejora la detección y localización de los cánceres

agresivos. Si la RMNm es normal podemos evitar la realización de la biopsia. Se han desarrollado plataformas que permiten dirigir las biopsias de próstata a las lesiones detectadas con la RMNm.

### Biopsia de próstata por fusión de imágenes RMN/ecografía transrectal).

Recientemente, en nuestros centros hemos incorporado esta tecnología, ya que hemos adquirido un sistema Koelis que ofrece las siguientes ventajas: mayor detección de cánceres significativos, excelente precisión para la biopsia de lesiones sospechosas y permite realizar biopsias en la parte anterior de la próstata que no se alcanza con la biopsia por vía transrectal guiada por la ecografía y posibilita la realización de tratamientos solo en el foco de cáncer detectado. La biopsia por fusión de imágenes nos permite adelantar hasta en siete años el diagnóstico, por lo que ese tumor tiene más posibilidad de ser curado. Además, si el tumor diagnosticado es pequeño o con células poco agresivas tenemos más posibilidades de poderlo curar con técnicas poco agresivas como la braquiterapia, que no produce impotencia sexual ni incontinencia de orina.

### Tratamiento del cáncer de próstata

Los tratamientos que realizamos más frecuentemente son la prostatectomía radical y la braquiterapia. La cirugía radical la realizamos, sobre todo, en pacientes con cánceres agresivos y utilizamos la **laparoscopia con técnica 3D (tridimensional)** que ofrece ventajas sobre la laparoscopia convencional, ya que mejora la resolución y la definición de las estructuras anatómicas, facilita la manipulación, disminuye el tiempo quirúrgico y el sangrado, se recupera más rápidamente la continencia de la orina y reduce la fatiga del cirujano.

próstata, por lo que se podría limitar el tratamiento solo a la zona donde está localizado el tumor (**tratamiento focal**). Los objetivos del tratamiento focal son: disminuir los efectos secundarios de los tratamientos radicales (3%-31% incontinencia de orina, 58%-78% disfunción eréctil y disminución de la calidad de vida); mantener los resultados oncológicos de los tratamientos activos, y preservar tejido prostático normal.

Para el tratamiento focal del cáncer de próstata contamos con dos técnicas: el **IRE (electroporación irreversible)** y el **HIFU**. El IRE es un tratamiento no térmico que consiste en la colocación en la próstata de 4-6 agujas guiadas por ecografía con el **sistema Koelis** rodeando el tumor. Se hace pasar una corriente de alto voltaje entre las agujas que altera las membranas de las células tumorales, lo que les produce la muerte por apoptosis. Esta técnica no afecta los tejidos vecinos como la uretra, los nervios erectores, el recto o los vasos sanguíneos. Es el tratamiento focal idóneo para los tumores localizados en la parte anterior de la próstata.

El HIFU es un tratamiento que utiliza calor, no es invasivo y se puede repetir si fuera necesario. Como se aplica por el recto es de mayor utilidad para los tumores localizados en la parte posterior de la próstata.

### Más información:

[www.imturologia.com](http://www.imturologia.com)  
[www.urovirtual.net](http://www.urovirtual.net)  
[www.prostatebarcelona.com](http://www.prostatebarcelona.com)  
[www.facebook.com/Urovirtual](https://www.facebook.com/Urovirtual)



## INSTITUTO MÉDICO TECNOLÓGICO (IMT)

- **IMT - Escorial. Clínica Nostra Senyora del Remei**  
Escorial, 171, 4ª planta, Barcelona. Tel.: 93 285 33 99
- **IMT - Alegre de Dalt**  
Alegre de Dalt, 65-67, bajos, Barcelona. Tel.: 932 13 67 67
- **IMT - Sant Cugat del Vallès. Centro Médico Can Mora**  
Carrer Sant Jordi, 37, Sant Cugat del Vallès, Barcelona.  
Tel.: 93 589 43 44.
- **IMT - Banyoles. Clínica Salus Informorum**  
Passeig Mossèn Lluís Constans, 130, Banyoles, Girona. Tel.: 972 57 30 18.

## PROSTATE INSTITUTE BARCELONA

**Clínica Corachan**  
Buigas, 19, Barcelona. Despacho 014. Tel.: 93 176 76 08

## UNIDAD DE UROLOGÍA Y UNIDAD DEL VARÓN

**Hospital Sanitas CIMA**  
Passeig de Manuel Girona, 33, Barcelona. Tel.: 93 552 27 00.  
Extensión 739 153.