

# ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN PARA EL CONTROL DEL CÁNCER DE PRÓSTATA

MSc. Jorge Luis Morales Suárez<sup>1</sup>, MSc. María del Carmen Morales<sup>2</sup>

1. *Universidad de Matanzas – Sede Filial Universitaria Pedro Betancourt, Calle 29 # e/ 18 y 20 Pedro Betancourt, Matanzas. Cuba. [jorge.morales@umcc.cu](mailto:jorge.morales@umcc.cu)*

2. *Policlínico "Cesáreo Sánchez", Calle 54 #904 e/ 9 y 11 Pedro Betancourt, Matanzas, Cuba.*

## Resumen

Es considerado un problema de salud en el país la alta incidencia del cáncer de próstata en la población masculina mayor de los 40 años. Su prevención puede evitar complicaciones que aparecen con los casos detectados tardíamente. Para prevenir su aparición es necesario actuar sobre algunos factores de riesgo de la enfermedad, tales como: hábitos de vida, actividades físicas, peso corporal y consumo de alcohol. Esto se logra al elevar el conocimiento y la asistencia de la población masculina a los centros de salud para lograr un diagnóstico precoz. El presente trabajo tiene como objetivo elaborar una propuesta de intervención para elevar la cobertura de los exámenes preventivos para cáncer de próstata, elevar el conocimiento sobre el tema cáncer y lograr cambios en los estilos de vida.

**Palabras clave:** *Próstata, Prevención, Educación para la salud.*

---

## Introducción

El cáncer de próstata permanece como la neoplasia sólida más común y la segunda mayor causa de muerte oncológica en el sexo masculino. Se prevé que en los próximos años se incremente esta enfermedad, siendo el tipo de cáncer más incidente en los hombres. Se estima que portadores de cáncer de próstata aún mueren debido a la detección tardía de la enfermedad.

El presente trabajo pretende crear una Estrategia para la detección precoz del cáncer de próstata y evitar las funestas consecuencias que trae aparejado, todo a partir de una correcta Educación para la salud.

Se propone crear un equipo multidisciplinario integrado por: personal de salud, educación y el gobierno, para desarrollar un plan de acción e intervenir sobre la población masculina fundamentalmente con factor de riesgo al cáncer de próstata, con el objetivo de disminuir los efectos negativos de la enfermedad, a partir de una adecuada educación para la salud, logrando la realización de las pruebas diagnósticos y los mejorar estilos de vida.

La población debe conocer que por lo general, el cáncer de próstata en etapa inicial no causa síntomas. Los cánceres de próstata más avanzados a veces causan síntomas, como:

- Problemas al orinar, incluyendo un flujo urinario lento o debilitado o necesidad de orinar con más frecuencia, especialmente de noche
- Sangre en la orina o el semen
- Dificultad para lograr una erección (disfunción eréctil)
- Dolor en las caderas, la espalda (columna vertebral), el tórax (costillas) u otras áreas debido a que el cáncer que se ha propagado a los huesos
- Debilidad o adormecimiento de las piernas o los pies, o incluso pérdida del control de la vejiga o los intestinos debido a que el cáncer comprime la médula espinal

Es más probable que la mayoría de estos problemas sean por causa distinta al cáncer de próstata. Por ejemplo, la hiperplasia prostática benigna (un crecimiento no canceroso de la próstata) causa dificultad para orinar con mucha más frecuencia que el cáncer. Aun así, resulta importante que usted le informe a su médico si presenta cualquiera de estos síntomas para que la causa se encuentre y se trate, de ser necesario.

Acciones a cumplimentar por un equipo multidisciplinario

La identificación de pacientes con alto riesgo de desarrollar la enfermedad de una forma más agresiva a través de parámetros clínicos o laboratoriais puede ayudar a individualizar la indicación y frecuencia del rastreo. Entre diverso factores, la edad, la raza y la historia familiar se presentan como los más importantes.

Rastreo universal de toda población masculina considerada factor de riesgo. El diagnóstico precoz contribuye a la disminución de la mortalidad.

Otro punto es el ofrecimiento de la observación vigilante como conducta en la enfermedad bajo riesgo. Este abordaje consiste en evaluaciones periódicas por medio de toque rectal y examen del PSA, reservándose la resonancia magnética de la pelvi y biopsia prostática para ser realizada en intervalos variados.

El tratamiento definitivo debe ser indicado caso sea identificada progresión de la enfermedad en pacientes con expectativa de vida superior a diez años, ahorrando pacientes con tumores indolentes de las consecuencias del tratamiento.

Sobrevenida global quizá no sea el mejor final para evaluarse la eficacia del rastreo. El impacto del rastreo sobre la mortalidad cáncer específica, la calidad de vida, la disminución de metástasis, dolor, internaciones por obstrucción vesical, necesidad de quimioterapia o tratamientos caros de la enfermedad en la fase de la resistencia la castración y otros beneficios aquí no mencionados no pueden ser evaluados en los trabajos publicados.

Se recomienda que los hombres desde 50 años deben buscar un profesional especializado para evaluación individualizada. Aquellos de la raza negra o con parientes de primer grado con cáncer de próstata deben comenzar a los 45 años. El rastreo deberá ser realizado después de una amplia discusión de riesgos y potenciales beneficios. Después los 75 años, podrá ser realizado apenas para aquéllos con expectativa de vida arriba de diez años.

La población debe estar consciente de las diferentes pruebas que pueden ser realizadas para detectar el cáncer de próstata, tales como:

#### Prueba de PSA en sangre

La prueba de sangre del antígeno prostático específico (PSA) se usa principalmente para detectar el cáncer de próstata en los hombres que no presentan síntomas (lea Prevención y detección temprana del cáncer de próstata). También es una de las primeras pruebas realizadas en los hombres que presentan síntomas que podrían ser causados por cáncer de próstata.

La mayoría de los hombres sin cáncer de próstata tiene niveles de PSA menores a 4 nanogramos (ng/mL) por mililitro de sangre. La probabilidad de tener cáncer de próstata aumenta a medida que el nivel de PSA sube.

Cuando se forma el cáncer de próstata, el nivel de PSA generalmente aumenta a más de 4 nanogramos. Sin embargo, un nivel por debajo de 4 no garantiza que un hombre no tenga cáncer. Alrededor del 15% de los hombres que tienen un PSA menor de 4 presentará cáncer de próstata en una biopsia.

Los hombres que tienen un nivel de PSA de 4 a 10 tienen una probabilidad de 1 en 4 de padecer cáncer de próstata. Si el PSA es mayor de 10, la probabilidad de tener cáncer de próstata es de más de 50%.

No todos los médicos usan el mismo valor límite de PSA para decidir cuándo se debe hacer una biopsia de la próstata. Si el PSA es de 4 o más, algunos médicos pueden recomendar la biopsia, mientras que otros pueden recomendarla comenzando a un nivel más bajo, como 2.5 o 3. También otros factores pueden afectar esta decisión, tales como la edad, la raza, y el antecedente familiar.

La prueba de PSA también puede ser útil si usted ya recibió un diagnóstico de cáncer de próstata.

- ✓ En los hombres que acaban de ser diagnosticados con cáncer de próstata, la prueba del PSA se puede usar junto con los resultados del examen físico y el grado tumoral (determinado en la biopsia, descrito más adelante) para ayudar a decidir si se requieren otras pruebas (tal como tomografía computarizada o gammagrafías óseas).
- ✓ La prueba de PSA es parte de la estadificación o estadiaje (el proceso de determinar la etapa del cáncer) y puede ayudar a indicar si es probable que su cáncer siga limitado a la próstata. Si su nivel de PSA es muy alto, es más probable que su cáncer se haya propagado fuera de la próstata. Esto podría afectar sus opciones de tratamiento, ya que es probable que algunas formas de tratamiento (como la cirugía y la radiación) no sean útiles si el cáncer se ha propagado a los ganglios linfáticos, a los huesos o a otros órganos.
- ✓ Las pruebas de PSA también son una parte importante en la evaluación del cáncer de próstata durante y después del tratamiento (lea Seguimiento de los niveles de PSA durante y después del tratamiento).

### Ecografía transrectal

Para realizar la ecografía transrectal (transrectal ultrasound, TRUS), se lubrica y coloca una pequeña sonda de aproximadamente el ancho de un dedo en su recto. Esta sonda libera ondas de sonido que entran en la próstata y crean ecos. La sonda detecta los ecos y una computadora entonces las convierte en una imagen en blanco y negro de la próstata.

A menudo, el procedimiento sólo dura unos 10 minutos y se puede realizar en el consultorio del médico o en una clínica ambulatoria. Usted sentirá algo de presión durante la introducción de la sonda, pero usualmente este procedimiento no causa dolor. Se puede adormecer el área antes de realizar el procedimiento.

La TRUS a menudo se usa para examinar la próstata cuando un hombre presenta un alto nivel de PSA o un resultado de DRE anormal. También se usa durante una biopsia de la próstata para guiar las agujas al área correcta de la próstata.

La TRUS también es útil en otras situaciones. Se puede emplear para medir el tamaño de la glándula prostática, lo que puede ayudar a determinar la densidad del PSA (descrito en Prevención y detección temprana del cáncer de próstata) y también puede influir en las opciones de tratamiento del paciente. Además, la TRUS se usa como una guía durante algunas formas de tratamiento, tal como braquiterapia (radioterapia interna) o crioterapia.

### *Biopsia de la próstata*

Si ciertos síntomas o los resultados de las pruebas, como la prueba de sangre PSA o el examen digital del recto, sugieren que usted puede tener cáncer de próstata, su médico hará una biopsia de la próstata.

Una biopsia es un procedimiento para extraer pequeñas muestras de la próstata y luego examinarlas al microscopio. Una *biopsia por punción con aguja gruesa* es el principal método usado para diagnosticar el cáncer de próstata. Por lo general, un urólogo realiza la biopsia, quien es un cirujano que trata los cánceres del tracto genitourinario, incluyendo la glándula prostática.

### Consideraciones finales

A partir de la realización de este trabajo y la aplicación del plan de intervención, podremos mejorar la salud de la población, elevando el nivel de conocimiento de la misma sobre el cáncer de próstata para proporcionar cambios en los estilos de vidas.

La detección del cáncer de próstata e iniciar un tratamiento precoz en ausencia de síntomas es vital por las siguientes razones: Atrasa la progresión de la enfermedad, disminuye la tasa de complicaciones como la obstrucción urinaria y las metástasis dolorosas, beneficia la supervivencia, sobre todo en pacientes con enfermedad mínima, evita los efectos secundarios indeseables que disminuyen claramente la calidad de vida del paciente y la del entorno familiar.

Es imprescindible el diálogo del médico con el paciente para que éste acepte hacerse las pruebas necesarias, fundamentalmente en los factores de riesgos tales como: Hombres mayores de 45-50 años, los de raza negra y aquellos que tengan parientes de primer grado que hayan sido diagnosticado con cáncer de próstata desde edades precoz.

Por tanto, para el control del cáncer de próstata, también y necesario la participación del paciente y de todo el población en el control de la enfermedad.

Con la incorporación intersectorial podremos también cumplir el objetivo final adentro de los plazos establecidos, pues el cáncer de próstata se convierte en un gran problema de salud pública.

Se espera concienciar a la población a través de los proyectos realizados en la comunidad, pues el sistema de salud que desarrolla los proyectos de intervención y acompañamiento es compuesto por profesionales, agentes y voluntarios empeñados en elevar la calidad de vida de la población.

Es beneficioso para todos, lograr una vida más saludable y promisoría, afín de que podamos reducir los índices de enfermedad en el barrio.

## Conclusiones

A partir de desarrollar las acciones propuestas en este proyecto, se espera concientizar a la población sobre la necesidad de cambios de estilos de vida más saludable, la realización de pruebas en la población en factor de riesgo y como resultado se reducirán los índices de enfermedad en el barrio y se elevará la calidad de vida de la población a partir de asumir actitudes responsables para una vida sana.

## BIBLIOGRAFÍA

ALDAMA DEL PINO, M. Á, M. *Filosofía de la educación de Fidel Castro (1945-1981)*. Matanzas: Editorial UM.2018

FERNÁNDEZ, S, . Propuesta piramidal para casas ecológicas. *Cimientos*. La Habana: CENCSUT, no. 8 vol. 17, pp. 27-30.2014

FERRER, E. Morfofisiología del sistema urinario. En: Sagué Larrea JL. Urología. La Habana: Ciencias Médicas.2012

LAU, J. *Directrices internacionales para la alfabetización informativa* [en línea]. México: Universidad Veracruzana [fecha de consulta: 21 enero 2017]. Disponible en: <http://bivir.uacj.mx/dhi/DoctosNacioInter/Docs/Directrices.pdf>

MATTHEW, R. . Neoplasias prostáticas. En: Smith DR. Urología General. 18 ed. México: Mc Grave Hell; ,p.350-379.2014

ONCOGUIA. **Fatores de risco para câncer de próstata**. In: INSTITUTO ONCOGUIA [online]. Equipe Oncoguia. [S.l.], atualizadoem 09 de julho de 2017. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/fatores-de-risco-para-cancerde-prostata/5850/1130/>>. Acessoem: 24 maio 2018.

PORTAL DA UROLOGIA. **Câncer de próstata**. Postado em 27 de outubro de 2015.

[Botafogo, RJ]: [online], © 2015. Disponível em:

<<http://portaldaurologia.org.br/doencas/cancer-de-prostata/>> .Acessoem: 15 abr. 2018.

SAGUÉ, JL. . Urología. La Habana: Ciencias Médicas2012.