

## TUMOR MALIGNO DE LA PRÓSTATA

### Codificación CIE10

C61 tumor maligno de la próstata

**Problema:** El cáncer de próstata usualmente es tipo adenocarcinoma. Tiene una importante influencia hormonal. Los síntomas son raros, hasta cuando se presentan problemas de tipo miccional. El diagnóstico se confirma por tacto rectal, medición del antígeno prostático específico (APE) y biopsia. En las últimas décadas, se ha podido conocer mejor la enfermedad, en función del descubrimiento del antígeno prostático específico, que permite un diagnóstico de la enfermedad en etapas incipientes y el monitoreo, evaluación y ensayo de las diferentes formas de tratamiento. El pronóstico para la mayoría de pacientes con cáncer de próstata cuando este se encuentra localizado, es bastante bueno. Generalmente, el cáncer de próstata crece lentamente y muchos hombres con la enfermedad nunca experimentarán problemas derivados de ella y morirán sin que el cáncer alcance significación clínica. El cáncer de próstata aumenta a partir de los 40 años, llegando a su pico máximo a los 80 años. El 80% de los casos se diagnostica en hombres de más de 65 años, siendo la edad media del diagnóstico los 72 años. En el Ecuador es la segunda causa de muerte por cáncer, pero representa el cáncer más frecuente en sexo masculino.

### Estadíos tumor maligno de la próstata

TNM Estadíos	Descripción	
T1a	No palpable, con 5% o menos de tejido resecado con cáncer	Tumor bien diferenciado en pocos fragmentos de un lóbulo
T1b	No palpable, con >5% o menos de tejido resecado con cáncer	Compromiso más difuso
T1c	No palpable, detectado por APE elevado	
T2a	Palpable, mitad de un lóbulo o menos	Palpable, < un lóbulo, rodeado de tejido normal
T2b	Palpable, > mitad de un lóbulo pero no ambos lóbulos	Palpable, < un lóbulo
T2c	Palpable, compromete ambos lóbulos	Palpable, un lóbulo entero o ambos lóbulos
T3a	Palpable, extensión unilateral extracapsular	Palpable, fuera de la cápsula, no dentro de vesículas seminales
T3b	Palpable, extensión bilateral extracapsular	
T3c	Tumor invade las vesículas seminales	Palpable, vesículas seminales comprometidas
M1	Metástasis distantes	Enfermedad metastásica

Adaptado from American Joint Committee on Cancer, 1992.

### TRATAMIENTO DE TUMOR MALIGNO DE PRÓSTATA SEGÚN ESTADIO:

- Estadío I:  
Cirugía  
Radioterapia externa  
Braquiterapia

- Estadío II:

Cirugía  
Radioterapia externa

- Estadio III:  
Hormonoterapia neoadyuvante + cirugía  
Hormonoterapia neoadyuvante + radioterapia externa

- Estadio IV:  
Bloqueo hormonal total  
Orquidectomía bilateral + antiandrógeno  
Orquidectomía farmacológica + antiandrógeno  
Si existe metástasis óseas añadir al uso de bifosfonatos

- Recaída u hormono-refractario  
Quimioterapia

#### **OPCIONES ESTANDAR DE TRATAMIENTO:**

1. cirugía
2. radioterapia
3. bloqueo hormonal
4. quimioterapia

#### **Cirugía**

Es considerada como la conducta terapéutica de elección, la prostatectomía radical se realiza por vía retropúbica, se extirpa la glándula prostática, vesículas seminales, y un estrecho manguito del cuello vesical. Además los ganglios linfáticos pelvianos para estudio histopatológico y evaluación del pronóstico.

#### **Indicaciones de prostatectomía:**

1. evidencia histológica de cáncer de próstata
2. enfermedad clínicamente localizada lesiones: t1, t2
3. expectativas de vida mayor a 10 años
5. sin otra comorbilidad significativa

Las principales complicaciones de este procedimiento incluyen incontinencia total o parcial del 20%, impotencia total o parcial 80%, lesión de la pared rectal (3%) y muerte en el transoperatorio (0,5-3,6%) de los casos.

Algunos pacientes pueden beneficiarse de la radioterapia postoperatoria, dependiendo de los hallazgos patológicos: márgenes quirúrgicos estrechos, ganglios linfáticos regionales positivos, e invasión vascular o perineural.

Se propone la orquidectomía en el tratamiento del carcinoma de próstata, en virtud de la hormono dependencia de este tumor; el procedimiento es sencillo y de poca morbilidad y mortalidad.

#### **Radioterapia**

La radioterapia representa una gama de alternativas de tratamiento primario para el adenocarcinoma de próstata. En pacientes con enfermedad confinada a la próstata, puede ser el manejo radioterápico tan exitoso que las tasas de control bioquímico y local son similares a las de la cirugía.

#### **Criterios de selección de pacientes para tratamiento con radioterapia:**

- evidencia histológica de carcinoma
- riesgo quirúrgico alto
- enfermedad regionalmente localizada
- ausencia de obstrucción urinaria
- ausencia de enfermedad colorectal

El tratamiento de los ganglios con radioterapia es controvertido, pero en pacientes de alto riesgo es justificada su utilización. A pesar de las precauciones, la vejiga y recto pueden recibir dosis tan altas o más altas que el mismo objetivo prostático.

#### **Tratamiento paliativo con radioterapia**

El tratamiento paliativo del paciente con cáncer de próstata, tiene por finalidad mejorar la calidad de vida del paciente terminal o en etapas muy avanzadas de la enfermedad. La radioterapia tiene un papel importante en el tratamiento del dolor de las metástasis óseas y a menudo produce un alivio rápido con dosis moderadas.

### **Braquiterapia**

Se define como la terapia en contacto o dentro del órgano. Consiste en la colocación de un implante radioactivo en la próstata, mismo que emite radiación durante un período limitado de tiempo, generalmente hasta 6 meses, cuando se inactiva. Disminuye la erección y se presentan problemas en la micción como retención o urgencia vesical, pero desaparecen progresivamente. La terapia en contacto ha sido impulsada por la morbilidad inducida por la cirugía así como por la radioterapia externa, además por el número considerable de pacientes que después de la radioterapia externa presentan enfermedad residual confirmada por biopsia y que requieren un manejo complementario.

### **Selección de los medicamentos de elección:**

	<b><i>Principios activos</i></b>	<b>Eficacia</b>	<b>Seguridad</b>	<b>Conveniencia</b>	<b>Niveles</b>
<b>1</b>	Flutamida	+	+	+ +	<b>3</b>
<b>2</b>	Triptorelina	+	+	+ +	<b>NR*</b>
<b>3</b>	Acetato de leuprolide	+	+	+ +	<b>NR*</b>
<b>4</b>	Docetaxel + Prednisona	+	+	+ +	<b>3</b>
<b>5</b>	Docetaxel + Prednisona	+	+	+ +	<b>3</b>
<b>6</b>	Ácido ibondrónico	+	+	+ +	<b>3</b>

*NR\* No se encuentra registrado en la edición séptima del CNMB.*

### **QUIMIOTERAPIA**

Los pacientes con tumor localmente avanzado o metástasis se pueden beneficiar de la privación de andrógenos mediante la castración quirúrgica o con agonistas de la hormona liberadora de gonadotropinas (leuprolide), con o sin radioterapia. La reducción en testosterona sérica es igual con la orquidectomía bilateral que con leuprolide. Estos procedimientos producen una pérdida de la libido y disfunción eréctil. Algunos pacientes pueden beneficiarse con la adición de antiandrógenos (flutamida, bicalutamida). La privación de andrógenos puede empeorar la calidad de vida y causar osteoporosis, anemia y pérdida de masa muscular. De todas maneras se espera una respuesta del orden del 70-80% con manipulación hormonal, pero que dura pocos años.

### **BLOQUEO ANDROGÉNICO:**

Orquidectomía bilateral:

#### **(Administrar una sola alternativa)**

LHRH triptorelina (NR\*): 3.75 mg IM, cada 4 semanas) y flutamida 250 mg cada 8 horas o Bicalutamida 50 mg vo cada día , hasta progresión.

ó

Acetato de leuprolide (NR\*): 3.75 mg cada 4 semanas, vía SC o IM.

ó

Acetato de leuprolide (NR\*): 11.25 mg cada 12 semanas, vía SC o IM.

ó

Triptorelina (NR\*): 3.75 mg cada 4 semanas IM profunda

### **Quimioterapia para Hormono-refractarios:**

Docetaxel: 60 a 75mg/m<sup>2</sup> IV, día 1 , cada 21 días,  
+ Prednisona: 5 mg, vía oral, cada 12 horas de forma continua.

ó

Docetaxel: 25 mg/m<sup>2</sup> IV, días 1-8-15,  
+ Prednisona: 5 mg, vía oral, cada 12 horas de forma continua.

### **TRATAMIENTO PARA METÁSTASIS ÓSEA:**

Ácido ibandrónico:50 mg, vía oral, en forma crónica, principalmente en pacientes con problemas renales.

---

### **REGISTRO DE MEDICAMENTOS EMPLEADOS EN HORMONO Y QUIMIOTERAPIA**

- **Flutamida** tabletas 125 - 250 mg.
- **Leuprolide (NR\*)**
- **Triptorelina (NR\*)**
- **Docetaxel** (Ver descripción en Tumor maligno de mama)
- **Ácido Ibandrónico** tabletas 150 mg, solución inyectable 3 mg/3 mL.

---

#### **Flutamida**

**Presentaciones:** tabletas 125 - 250 mg.

**Indicaciones:**

Quimioterapia antineoplásica para cáncer prostático avanzado.

**Posología:**

Existen diversos protocolos de acuerdo con el tipo y estadio de la neoplasia.

**Contraindicaciones:**

Hipersensibilidad al medicamento o sus componentes. Alteraciones hepáticas severas.

**Efectos indeseables:**

Frecuentes: Náusea, vómito, diarrea. Aumento de peso. Ginecomastia, galactorrea, pérdida de la libido, impotencia. Aumento de transaminasas. Edema periférico. Exantemas, nerviosismo. Leucopenia, trombocitopenia. Fototoxicidad. Disnea. Neuropatía o síntomas neuromusculares. Anorexia. Rubor facial súbito.

---

#### **Bicalutamida**

**Presentaciones:** tabletas 50 mg.

**Indicaciones:**

Terapia antineoplásica para cáncer prostático avanzado.

**Posología:**

Existen diversos protocolos de acuerdo con el tipo y estadio de la neoplasia.

**Contraindicaciones:**

Hipersensibilidad al medicamento o sus componentes. Alteraciones hepáticas severas.

**Efectos indeseables:**

Frecuentes: Náusea, vómito, diarrea. Aumento de peso. Ginecomastia, galactorrea, pérdida de la libido, impotencia. Aumento de transaminasas. Edema periférico. Exantemas, nerviosismo. Fototoxicidad. Disnea. Neuropatía o síntomas neuromusculares. Anorexia. Rubor facial súbito.

---

**Ácido Ibandrónico**

**Presentaciones:** tabletas 150 mg, solución inyectable 3 mg/3 mL.

**Indicaciones:**

Tratamiento adjunto de osteoporosis.

**Contraindicaciones:**

Hipersensibilidad al medicamento o a sus componentes. Hipocalcemia. Insuficiencia renal con aclaramiento de creatinina < 30 ml/min. Imposibilidad de permanecer de pie o sentado al menos 60 minutos, luego de administración del medicamento por vía oral.

**Efectos indeseables:**

Dolor abdominal, diarrea, dispepsia. Cefalea. Dolor de extremidades. Infecciones respiratorias altas, bronquitis, neumonía. Hipertensión. IVU. Reacciones alérgicas. Cistitis. Hipercolesterolemia. Faringitis. Lesiones de las raíces de los nervios. Artralgias, dificultad para mover las articulaciones, calor y dolor de articulaciones, mialgias. Estreñimiento, gastroenteritis, gastritis, náusea, vómito. Depresión, vértigo. Influenza, rinofaringitis. Reacción en el sitio de la inyección con sangrado, calor, decoración de la piel, sensación de presión, infección, inflamación, dolor, exantema, enrojecimiento o ulceración.

---