

Manual sobre el Cáncer de Próstata

*Concientizar sobre la
Prevención del Cáncer de Próstata
entre los hombres Latinos*

Carolina Aristizabal, Eduardo Ibarra, Mariana Stern y
Lourdes Baezconde-Garbanati.
U54 Grant CA233444-01
April 2019

USC Norris Comprehensive
Cancer Center
Keck Medicine of **USC**

FLORIDA **A&M** UNIVERSITY
FLORIDA AGRICULTURAL AND MECHANICAL UNIVERSITY

UF UNIVERSITY of
FLORIDA

En Esta Edición

Module 1.....	2
Module 2.....	6
Module 3.....	9
Module 4.....	10
Module 5.....	12
Module 6.....	14
Recursos.....	15
Referencias	16



Módulo 1: Introducción

¿Cómo se organiza este manual?

Este manual se ha elaborado para audiencias interesadas en crear conciencia sobre la prevención del cáncer de próstata entre los grupos minoritarios. Esto puede incluir promotores de salud y prevención que trabajan dentro de la comunidad de interés.

Nuestro objetivo es proporcionar

consejos, estrategias, datos y puntos de conversación de nuestro equipo de campaña para aumentar la conciencia sobre el cáncer de próstata y alentar a los hombres Latinos para que se chequeen con un examen de sangre llamado antígeno prostático específico (APS o PSA, por sus siglas en inglés) para determinar si su próstata se encuentra inflamada o no.

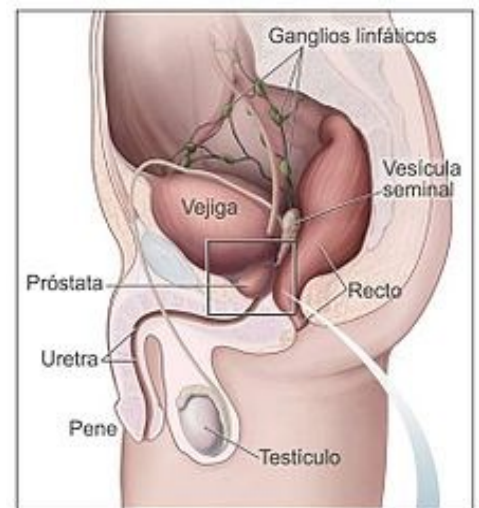
Infórmese sobre el cáncer de próstata.

¿Qué es la próstata?

La próstata es parte del sistema reproductor masculino. Su función principal es producir un líquido que ayuda a nutrir y proteger el espermatozoides en el tracto reproductivo femenino. La uretra, que transporta la orina desde la vejiga, pasa a través de la próstata. Es por esto que los cambios en la salud de su próstata a menudo se traducen en síntomas del tracto urinario.

Ubicación de la próstata

La glándula prostática se encuentra debajo de la vejiga urinaria y delante del recto.



¿Qué es el cáncer de próstata?

El cáncer de próstata ocurre cuando las células normales de la próstata se dividen demasiado rápido o mueren muy lentamente. Esto generalmente es el resultado de alteraciones o cambios en los genes o en la estructura de las células de la próstata.

¿Qué tan común es el cáncer de próstata?

El cáncer de próstata es el cáncer más común diagnosticado en los hombres Hispanos/Latinos de EE. UU. después del cáncer de piel. Es estimado que alrededor de 13.000 nuevos casos de esta enfermedad son diagnosticados en EE.UU. (Stern, 2018). Para el año 2019 se estima que habrán 174.650 casos nuevos, lo que representa el 20% de los nuevos diagnósticos de cáncer en hombres (American Cancer Society, 2019). 1 de cada 9 hombres será diagnosticado con cáncer de próstata en su vida.



¿Qué tan mortal es el cáncer de próstata?

El cáncer de próstata es uno de los cánceres más letales en los hombres de EE. UU. En 2019, se estima que habrá 31.620 muertes por cáncer de próstata, lo que representa el 10% de las muertes por cáncer en los hombres (American Cancer Society., 2019). Aproximadamente 1.800 hombres Hispanos/Latinos mueren cada año a causa de esta enfermedad que está clasificada como la cuarta causa de muerte por cáncer en Latinos (Stern, 2018).

Estadísticas del Cáncer de Próstata

El cáncer de próstata es el cáncer más comunmente diagnosticado entre los hombres Hispanos.

Los hombres Hispanos tienen tasas de incidencia de cáncer de próstata intermedias que son ligeramente más bajas que las de los hombres de raza blanca no Hispanos. (92 contra 102 por 100,000)

Datos de la Sociedad Americana del Cancer:

- Es el cáncer más común en los hombres Americanos, aparte del cáncer de piel.

- Hay aproximadamente 174,650 casos nuevos de cáncer de próstata por año en los EE. UU.
- Hay alrededor de 31,620 muertes por cáncer de próstata por año.
- 1 de cada 9 hombres será diagnosticado con cáncer de próstata en su vida.



¿Cuáles son los factores de riesgo para desarrollar cáncer de próstata?

Los principales factores de riesgo que han sido identificados para el cáncer de próstata son:

- ◆ **La edad**
- ◆ **Antecedentes familiares de cáncer de próstata**
- ◆ **Pertenecer a la raza Hispana o Afroamericana**
- ◆ **La presencia de algunos marcadores genéticos** que se han identificado en personas de raza Blanca no Latina y en personas de raza Negra no Latina (Benafif & Eeles, 2016; Conti et al., 2017).

- Casi dos tercios de los hombres tienen más de 65 años al momento del diagnóstico. Es menos común desarrollar cáncer de próstata antes de los 50 años.

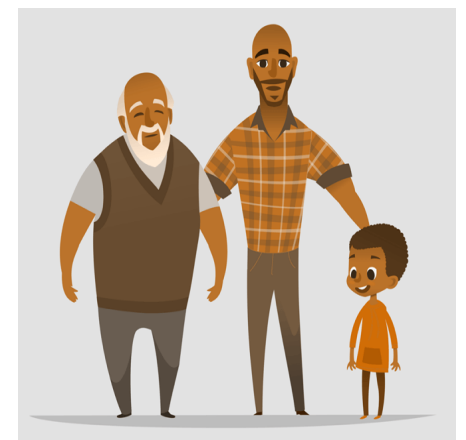
Hasta 1 de cada 3 hombres con antecedentes familiares de cáncer de próstata será diagnosticado con cancer de próstata.

El riesgo es mayor entre parientes más cercanos. Por ejemplo, tener un pariente de primer grado (padre/ hermano) con cáncer de próstata aumenta su riesgo más que tener un pariente de segundo grado (tío/abuelo) con cáncer de próstata. El riesgo también aumenta cuanto más joven era el familiar a la edad del diagnóstico (especialmente si tenía menos de 65 años).

El cáncer de próstata es el cáncer que se diagnostica con más frecuencia entre los hombres Hispanos/Latinos. Entre los principales grupos raciales/étnicos en los Estados Unidos, los hombres Hispanos/Latinos presentan cáncer de próstata con menor frecuencia comparado con los hombres que no pertenecen a este grupo (Cancer Facts & Figures, 2018). Se considera que la causa para este tipo de cancer es probablemente multifactorial.

Hay varios **factores de riesgo** que no han sido confirmados como causa de cancer de próstata pero deben ser tenidos en cuenta.

Entre ellos se encuentran el *exceso de grasa corporal*, el *consumo en exceso de carnes rojas*, el *consumo excesivo de calcio*, y la *deficiencia de vitamina D* (Bouvard et al., 2015; Lin, Aronson, & Freedland, 2017).



Módulo 2: Detectando y Previendo el Cáncer de Próstata

- ◆ Desafortunadamente, no se ha comprobado ninguna estrategia para prevenir el cáncer de próstata.
- ◆ Fumar dentro de los 10 años posteriores al diagnóstico de cáncer de próstata parece aumentar el riesgo de peores resultados, sin embargo, no está claro si el abandono del hábito de fumar reduce el riesgo de desarrollar cáncer de próstata (Kenfield, Stampfer, Chan y Giovannucci, 2011).
- ◆ Se han estudiado una variedad de suplementos que incluyen vitamina E, vitamina C, selenio, licopeno, soja y multivitaminas y no parecen prevenir el cáncer de próstata.
- ◆ Inicialmente, se demostró que los inhibidores de la 5-alfa-reductasa (una clase de medicamentos utilizados para ayudar a disminuir el tamaño de la próstata y aliviar los síntomas urinarios debido al agrandamiento de la próstata) disminuyen el riesgo de desarrollar cáncer de próstata en un 25%.

Sin embargo, un análisis más detallado mostró que solo disminuyeron el riesgo de desarrollar cánceres de próstata de bajo riesgo y aumentó ligeramente el riesgo de desarrollar cánceres de próstata de mayor riesgo (Thompson et al., 2003).

- ◆ Se han estudiado múltiples dietas y lo que se sabe hasta el momento es que la Organización Mundial de la Salud concluyó que las dietas altas en carnes rojas podrían ser una probable causa de cáncer de próstata. Otras recomendaciones incluyen una dieta baja en grasa animal y alta en frutas y verduras, y mantener un peso ideal evitando la obesidad.



¿Cómo detectamos el cáncer de próstata?

El cáncer de próstata es común y puede ser mortal, sin embargo, a menudo no causa signos ni síntomas hasta que alcanza una etapa avanzada que hace más difícil lograr una cura. Por lo tanto, es importante verificar si hay cáncer de próstata usando las pruebas de detección para poder diagnosticarlo antes de que se extienda fuera de la próstata. Más del 90% de los cánceres de próstata detectados por estos métodos de detección se limitan a la próstata y tienen buen pronóstico.

La Asociación Americana de Urología y el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los E.E.U.U recomiendan discutir los riesgos y beneficios de la detección del cáncer de próstata para todos los hombres de 55 a 69 años. Las personas con antecedentes familiares deben hablar sobre la detección temprana (edades 40-54) (Carter et al., 2013).

La evaluación debe realizarse cada 1-2 años hasta que un hombre cumpla los 70 años o hasta que la esperanza de vida sea menor a 10-15 años.

Mantenga Buenos habitos saludables.

¿En qué consiste la prueba de detección de cáncer de próstata?

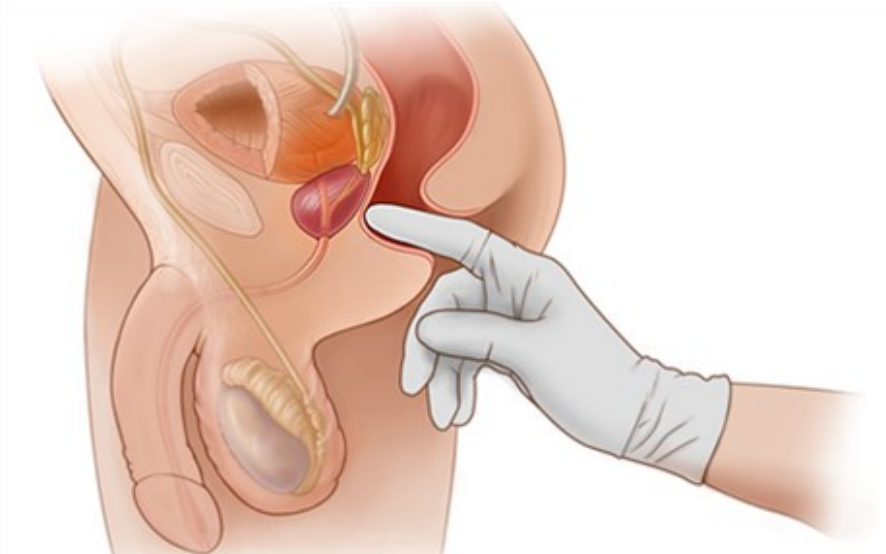
La evaluación de cáncer de próstata implica un análisis de sangre y un examen físico.

El análisis de sangre mide la cantidad de antígeno prostático específico (APE, PSA en inglés) en su sangre. El APE es una proteína producida por la próstata que licua el semen. Los valores en sangre de APE **no pueden decir definitivamente si usted tiene cáncer de próstata o no**, simplemente dan una estimación de su riesgo de tener cáncer de próstata. Cuanto más alto es el APE, mayor es el riesgo de tener cáncer de próstata. Pero el APE puede elevarse por otras razones además del cáncer de próstata, como por ejemplo por el aumento de la edad, el agrandamiento de la próstata, alguna infección y la eyaculación reciente. Por estas razones, generalmente se repite una prueba que sale anormal después de un tiempo para confirmar los resultados.



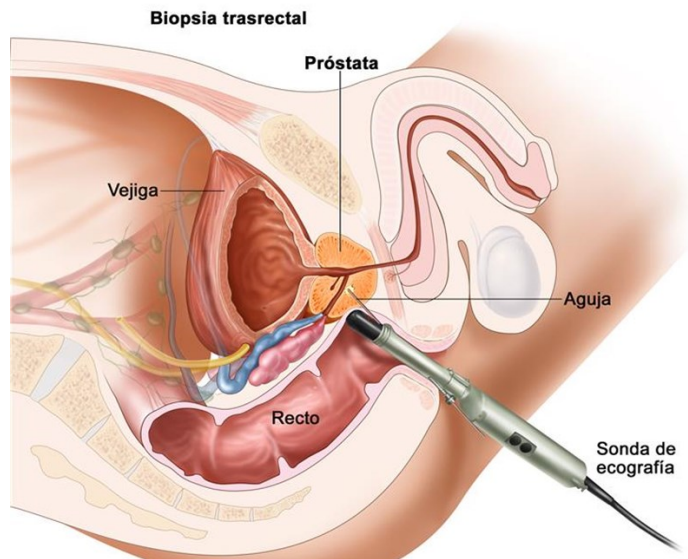
¿En qué consiste la prueba de detección de cáncer de próstata?

- ◆ La **segunda parte de la evaluación** es el examen físico que consiste en un examen rectal digital (ERD). Para el ERD, un médico coloca un dedo índice enguantado y lubricado en su recto y examina el área de la próstata donde a menudo crecen los tumores. Este examen proporciona información importante sobre el estadio clínico del cáncer de próstata.
- ◆ Los beneficios de la detección incluyen (1) tranquilizar su mente si todo es normal, (2) detectar el cáncer antes de que se propague y (3) permitir un tratamiento más temprano y menos agresivo, lo que puede ayudar a disminuir la propagación de la enfermedad y generalmente aumentar la supervivencia.
- ◆ Los riesgos de la detección incluyen (1) “falsos negativos” donde el APE da valores “normales” a pesar de que si puede haber cáncer, (2) un APE elevado no siempre significa que hay cáncer y puede llevar a pruebas adicionales innecesarias, y (3) un tratamiento excesivo, ya que muchas veces los cánceres de próstata que se detectan son poco agresivos y nunca van a afectarte.

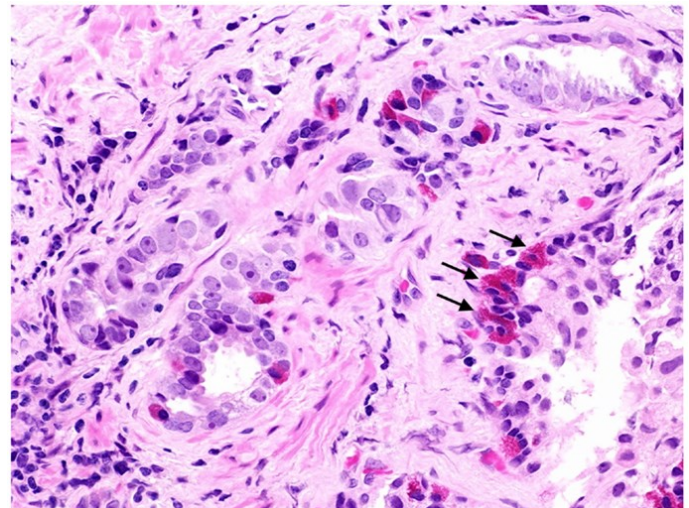


Módulo 3: Diagnosticando el Cáncer de Próstata

Si la prueba de APE o ERD es anormal, se le puede recomendar que se someta a una biopsia de próstata. Este es un pequeño procedimiento que se realiza a menudo en el consultorio del urólogo, donde se toman varias muestras de la próstata y se envían a un patólogo para buscar células de cáncer de próstata con un microscopio.



Así se ven las células de la próstata bajo un microscopio →



Cómo diagnosticar el cáncer de próstata.

Módulo 4: Tratamientos para el Cáncer de Próstata

Para decidir el tratamiento se evalúa la expectativa de vida, el grupo de riesgo de cáncer de próstata y sus preferencias personales. Para el cáncer de próstata localizado, las opciones de tratamiento incluyen vigilancia activa, radioterapia, o cirugía para extirpar la próstata (prostatectomía radical). Cada tratamiento tiene sus propios riesgos y beneficios y se recomienda que discuta con su médico clínico y explore todas las opciones disponibles antes de decidir cuál es la mejor para usted.

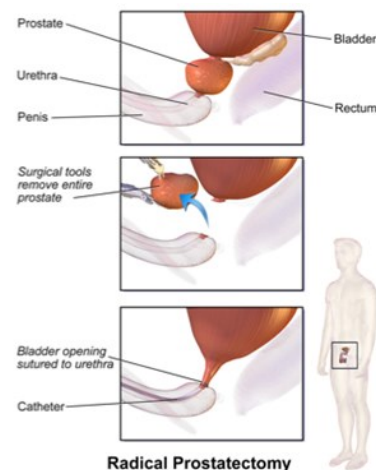
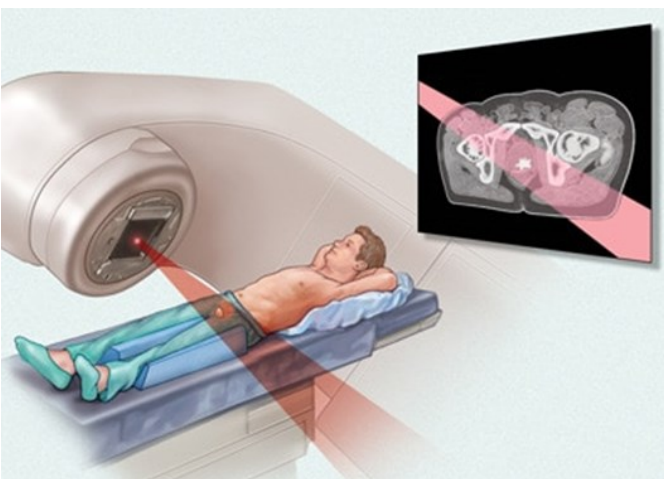


Opciones de Tratamiento para el Cáncer de Próstata

La **vigilancia activa** se está convirtiendo en el tratamiento de elección para la mayoría de los pacientes con cáncer de próstata de muy bajo riesgo y para muchos hombres con cáncer de próstata de bajo riesgo. Esto implica tener exámenes de APS programados regularmente, hacerse exámenes rectales digitales y biopsias de próstata periódicas para asegurarse de que su próstata no desarrolle o contenga un cáncer de próstata de mayor riesgo. Esta estrategia preserva la función urinaria y sexual con monitoreo regular para identificar cambios en la cantidad o la agresividad de su cáncer de próstata, momento en el cual se puede ofrecer un tratamiento definitivo con cirugía o radiación.

La **radioterapia** es una opción de tratamiento definitiva para el cáncer de próstata de riesgo bajo, intermedio y alto. Para los hombres con cáncer de próstata de riesgo intermedio y alto, la radiación a menudo se combina con un período de terapia de privación de andrógenos para mejorar su efectividad. Esto implica la transferencia de energía desde una fuente externa a través del cuerpo y hacia la próstata, sin extraerla. Es menos invasivo que la cirugía. Puede causar irritación de la vejiga y el intestino, así como disfunción eréctil.

La **prostatectomía radical** es una opción de tratamiento quirúrgico definitivo para el cáncer de próstata de riesgo bajo, intermedio y alto. Se puede realizar de forma mínimamente invasiva utilizando una plataforma de cirugía robótica. La próstata se extrae completamente del cuerpo. La mayoría de los pacientes se van a casa el día después de la cirugía. Para los hombres con cáncer de próstata de riesgo intermedio y alto, puede requerirse radiación para mejorar su efectividad. Puede causar incontinencia urinaria de esfuerzo y disfunción eréctil.



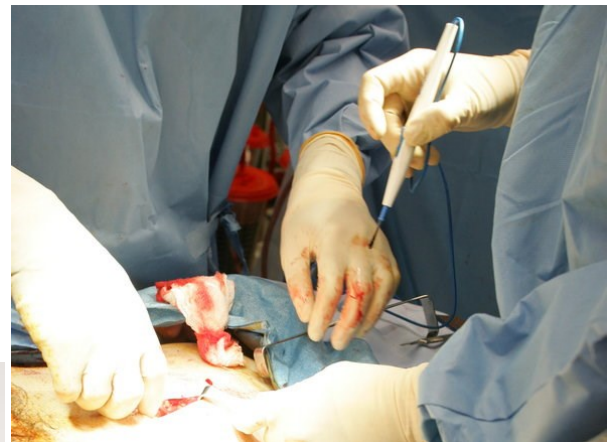
Módulo 5: La Vida Después del Cáncer de Próstata

- ◆ Los sobrevivientes de cáncer de próstata representan 2 de cada 10 sobrevivientes de cáncer en los Estados Unidos. (Skolarus et al., 2014) Se están reconociendo cada vez más las necesidades de este grupo en cuanto a la monitorización de la recurrencia del cáncer y el manejo de los efectos del tratamiento.
- ◆ Independientemente de cual estrategia de tratamiento elija, incluyendo vigilancia activa, deberá seguir revisando su APE periódicamente para controlar la posible recurrencia de su cáncer de próstata. Si se encuentra que el APE está aumentando, es posible que necesite más pruebas y/o tratamientos adicionales.



- ◆ Tanto la cirugía como la radiación pueden causar disfunción eréctil y disfunción urinaria. Existen múltiples estrategias de tratamiento disponibles para contrarrestar estos efectos. Para la disfunción eréctil, existen medicamentos orales, terapias de inyección y cirugías de prótesis de pene. Para la disfunción urinaria, existen medicamentos que pueden ayudar con los síntomas urinarios, como la urgencia y la frecuencia, así como terapias quirúrgicas que pueden ayudar con la pérdida urinaria.

Tome las medidas para cuidar de su próstata.



Módulo 6: Cáncer de Próstata en Hombres Hispanos/Latinos

Cáncer de próstata en hombres Hispanos/Latinos de EE. UU

- ◆ El cáncer de próstata afecta a los hombres de todo el mundo como el segundo cáncer más común y la cuarta causa de muerte en hombres (Ferlay et al., 2013).
- ◆ El cáncer es la principal causa de muerte entre los Hispanos/Latinos, quienes representan el grupo minoritario racial/étnico más grande en los Estados Unidos, representando el 17.8% (57.5 millones) de la población total en los Estados Unidos en 2016.
- ◆ Cada 3 años, la Sociedad Americana de Cáncer informa sobre la aparición del cáncer, los factores de riesgo y las pruebas de detección practicadas en Hispanos en los Estados Unidos, según los datos del Instituto Nacional del Cáncer, la Asociación Norteamericana de Registros Centrales del Cáncer y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Miller et al., 2018).
- ◆ En los Estados Unidos, el cáncer de próstata es el cáncer más común entre hombres y la segunda causa de muerte por cáncer en los hombres en los EE. UU. (American Cancer Society, 2016).
- ◆ Aunque la mortalidad y la morbilidad por cáncer de próstata han disminuido, los hombres de

raza Hispana en los EE. UU. todavía están afectados de manera desproporcionada por el cáncer de próstata. Los casos nuevos de cáncer de próstata en hombres Hispanos/Latinos en EE.UU. se presentan aproximadamente 9% menos que en hombres de raza Blanca no Latinos; sin embargo, los casos nuevos de cáncer de próstata que son observados en hombres Hispanos/Latinos son mayores que en la mayoría de países Latino Americanos (Torre, Siegel, Ward, & Jemal, 2016).



Recursos

Página web - **Centros Para el Control y la Prevención de Enfermedades:**

<https://www.cdc.gov/Spanish/especialesCDC/CancerProstata/>

- Visite el sitio en internet regularmente para mantenerse al día con información y pautas del

Agradecimientos

- *Cancer Research Education and Engagement (CaRE²) Center.*
- *National Cancer Institute (NCI).*
- *AmeriCorps Program - AltaMed Health Services Corporation .*



Referencias

- American Cancer Society. (2019). Key Statistics for Prostate Cancer | Prostate Cancer Facts. Retrieved from <https://www.cancer.org/cancer/prostate-cancer/about/key-statistics.html>
- Benafif, S., & Eeles, R. (2016). Genetic predisposition to prostate cancer. *British Medical Bulletin*, 120(1), 75–89. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldw039>
- Bouvard, Ronique, Loomis, D., Guyton, K. Z., Grosse, Y., El Ghissassi, F., Benbrahim-Tallaa, L., ... Agency for Research on Cancer Monograph Working Group, I. (2015). Carcinogenicity of consumption of red and processed meat. *Lancet Oncology*, 16, 1599–1600. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(15\)00444-1](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(15)00444-1)
- Carter, H. B., Albertsen, P. C., Barry, M. J., Etzioni, R., Freedland, S. J., Greene, K. L., ... Zietman, A. L. (2013). Detección precoz del cáncer de próstata: Guía AUA. *J Urol*, 190 (2), 419-426. doi: 10.1016 / j.juro.2013.04.119
- Thompson Conti, D. V., Wang, K., Sheng, X., Bensen, J. T., Hazelett, D. J., Cook, M. B., ... Haiman, C. A. (2017). Two Novel Susceptibility Loci for Prostate Cancer in Men of African Ancestry. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, 109(8). <https://doi.org/10.1093/jnci/djx084>
- Kenfield, S. A., Stampfer, M. J., Chan, J. M., y Giovannucci, E. (2011). Fumar y supervivencia del cáncer de próstata y recurrencia. *JAMA*, 305 (24), 2548-2555. doi: 10.1001 / jama.2011.879
- Siegel, R. L., Miller, K. D., y Jemal, A. (2016). Estadísticas de cáncer, 2016. *CA Cancer J Clin*, 66 (1), 7-30. doi: 10.3322 / caac.21332
- Lin, P.-H., Aronson, W., & Freedland, S. J. (2017). An update of research evidence on nutrition and prostate cancer. *Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations*. doi.org/10.1016/J.UROLONC.2017.10.006
- Miller, K. D., Goding Sauer, A., Ortiz, A. P., Fedewa, S. A., Pinheiro, P. S., Tortolero-Luna, G., ... Siegel, R. L. (2018). Cancer Statistics for Hispanics/Latinos, 2018. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 68(6), 425–445. <https://doi.org/10.3322/caac.21494>
- Society, A. C. (2018). Cancer Facts & Figures for Hispanics / Latinos 2018-2020. Stern, M. C. (2018). Prostate Cancer in U . S . Latinos : What Have We Learned and Where Should We Focus Our Attention, 1–11.
- Skolarus, T. A., Wolf, A. M., Erb, N. L., Brooks, D. D., Rivers, B. M., Underwood, W., Cowens-Alvarado, R. L. (2014). Directrices para el cuidado de la supervivencia del cáncer de próstata de la American Cancer Society. *CA Cancer J Clin*, 64 (4), 225-249. doi: 10.3322 / caac.21234
- Thompson, I. M., Goodman, P. J., Tangen, C. M., Lucia, M. S., Miller, G. J., Ford, L. G., ... Coltman, C. A. (2003). La influencia de la finasterida en el desarrollo del cáncer de próstata. *N Engl J Med*, 349 (3), 215-224. doi: 10.1056 / NEJMoa030660