



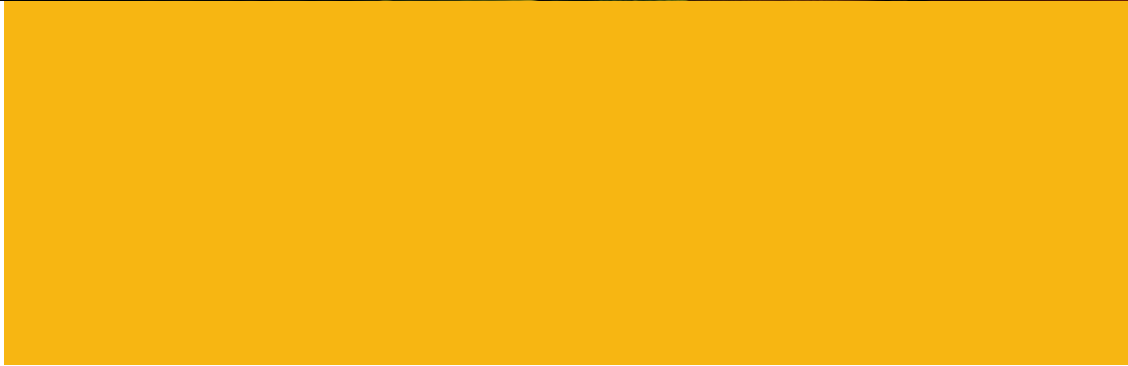
Su guía para el cáncer de próstata



Prostate Cancer
Foundation
Curing Together.




**Sin duda alguna: recibir
un diagnóstico de cáncer
es difícil y cambia la vida.**



Acerca de esta guía

Recibir un diagnóstico de cáncer es difícil y cambia la vida. Sin embargo, también hay mucha esperanza. El cáncer de próstata es tratable en un 99% de los casos si se detecta a tiempo. Además, cada año los investigadores médicos encuentran nuevos tratamientos para los hombres en fase avanzada de la enfermedad. A pesar de esto, el panorama actual del cáncer presenta muchos desafíos. Hoy en día, los pacientes tienen acceso a más información que nunca. Tienen millones de páginas web, artículos, blogs y videos relacionados con el cáncer al alcance de la mano. Pero eso no siempre resulta útil. Un diagnóstico de cáncer puede desorientar a cualquiera y, a veces, el volumen de información disponible es tan agobiante que en vez de ayudar, causa aún más estrés.

Esta guía proporciona información sobre la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del cáncer de próstata. Está dirigida a cualquier hombre recién diagnosticado, que esté en tratamiento o que esté preocupado por un aumento del antígeno prostático específico (PSA, por sus siglas en inglés). También está dirigida a los familiares que deseen obtener rápidamente información importante para ayudar a un ser querido con cáncer de próstata. A medida que comenzamos a reconocer la relación genética del cáncer, es importante comprender de qué forma los genes compartidos podrían ser un factor de riesgo para usted y sus hijos. Por último, esta guía contiene información sobre cambios en el estilo de vida (alimentación, ejercicio y descanso) que pueden ayudarlo a mejorar su salud más allá del tratamiento del cáncer.



**El cáncer de próstata
es tratable en un 99%
de los casos si se
detecta a tiempo.**

Índice

Capítulo 1 El cáncer de próstata en la comunidad latina

- 9 1.1 ¿Qué tan común es el cáncer de próstata?

- 10 1.2 ¿Quiénes deberían preocuparse por el cáncer de próstata?

- 10 1.3 ¿Qué es el cáncer de próstata?

- 11 1.4 ¿Cuáles son los síntomas del cáncer de próstata?

- 12 1.5 ¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer de próstata?

- 13 1.6 ¿Cuándo debería hacerme un examen para la detección del cáncer?

- 14 1.7 ¿Puede el cáncer de próstata ser hereditario?

- 14 1.8 ¿Cuáles son los tratamientos para el cáncer de próstata?

Capítulo 2 Diagnóstico y estadificación

- 16 2.1 Me acaban de diagnosticar cáncer de próstata, ¿qué debo hacer ahora?

- 17 2.2 ¿Qué pruebas se utilizan para evaluar mi cáncer de próstata?

- 17 2.3 ¿Cuán grave es mi cáncer de próstata?

- 18 2.4 ¿Cómo “estadifican” (evalúan) los médicos mi cáncer de próstata?

- 19 2.5 ¿Cómo podemos mi familia y yo afrontar estas decisiones delicadas?

- 22 2.6 ¿Cómo pagaré por el tratamiento del cáncer?

- 23 HERRAMIENTA: Crear su equipo

- 24 HERRAMIENTA: Preguntas que debe hacerle a su médico

Capítulo 3 Tratamiento

- 26 3.1 Opciones de tratamiento para el cáncer de próstata localizado

- 26 3.1.1 Vigilancia activa

- 28 3.1.2 Cirugía

- 29 3.1.3 Radioterapia

- 31 3.1.4 ¿Cuáles son las opciones de tratamiento para el cáncer de próstata localmente avanzado?

- 32 3.1.5 ¿Cómo elijo entre la cirugía y la radioterapia?

- 32 3.1.6 ¿Cuáles son los efectos secundarios del tratamiento del cáncer de próstata localizado?

- 35 3.1.7 ¿Cómo se usa el análisis del PSA para detectar la recurrencia del cáncer después del tratamiento?

- 36 3.2 Opciones de tratamiento para el cáncer de próstata avanzado

- 36 3.2.1 ¿Qué sucede si mi PSA comienza a aumentar?

- 37 3.2.2 ¿Qué es el “cáncer de próstata localmente recurrente” y cuáles son mis opciones?

- 38 3.2.3 ¿Qué es el “cáncer de próstata metastásico” y cuáles son mis opciones?

- 40 3.2.4 ¿Cuáles son los efectos secundarios del tratamiento del cáncer de próstata avanzado?

- 41 3.3 Qué hacer si el tratamiento empieza a fallar

- 41 3.3.1 ¿Por qué reaparece el cáncer de próstata (CRPC)?

- 41 3.3.2 ¿Qué es el cáncer de próstata resistente a la castración no metastásico (nmCRPC) y cuáles son mis opciones de tratamiento?

- 42 3.3.3 ¿Cuáles son las opciones de tratamiento para el cáncer de próstata resistente a la castración metastásico (mCRPC)?

- 43 3.3.4 ¿Es un ensayo clínico adecuado para mí?

- 44 HERRAMIENTA: Vías de tratamiento

Capítulo 4 Riesgo familiar

- 47 4.1 ¿Cómo puedo proteger a mi familia del cáncer?
- 49 4.2 ¿Cómo puede un gen causar cáncer de próstata?
- 49 4.3 ¿Son los hombres latinos más propensos a contraer cáncer de próstata?
- 50 4.4 ¿Qué debo hacer si tengo un mayor riesgo genético de padecer de cáncer de próstata?
- 52 HERRAMIENTA: Árbol genealógico del cáncer

Capítulo 5 Bienestar y vida más allá del cáncer

- 54 5.1 Comer bien
 - 54 5.1.1 ¿Por qué es importante un estilo de vida saludable?
 - 55 5.1.2 ¿Qué tipo de alimentación es la adecuada para mí?
 - 60 5.1.3 ¿Qué cantidad de comida es la adecuada para mí?
 - 62 5.1.4 ¿En qué se diferencian estas sugerencias del modo en que como ahora?
 - 63 5.1.5 ¿Cómo puedo moderar el consumo de carne?
- 64 5.2 Ejercicio
 - 64 5.2.1 ¿Por qué es importante el ejercicio?
 - 65 5.2.2 ¿Qué cantidad de ejercicio es la adecuada para mí?
 - 66 5.2.3 ¿Qué tipo de ejercicio es el adecuado para mí?
 - 67 5.2.4 ¿Puede el ejercicio ayudarme a bajar de peso?
- 69 5.3 Cáncer, familia y comunidad
 - 69 5.3.1 ¿Por qué es tan importante cuidarme bien?
 - 69 5.3.2 ¿Cómo puede la reducción del estrés ayudarme a mantenerme sano?
 - 70 5.3.3 ¿Cuáles son algunas herramientas para mantener la calma en tiempos difíciles?
 - 72 5.3.4 ¿Qué ocurre si fumo o bebo alcohol?
- 73 HERRAMIENTA: Cuidarse durante el cáncer



1

El cáncer de próstata en la comunidad latina

El cáncer de próstata es el cáncer que se diagnostica con más frecuencia entre los hombres latinos en EE. UU.



Uno de cada cinco cánceres diagnosticados en hombres latinos es cáncer de próstata.

1.1 ¿Qué tan común es el cáncer de próstata?

A pesar de que Estados Unidos es líder mundial en la reducción de la mortalidad por cáncer de próstata, a uno de cada ocho hombres estadounidenses se le diagnosticará cáncer de próstata a lo largo de su vida. El cáncer de próstata es tan común en los hombres como el cáncer de mama en las mujeres.

En 2020, se estimó que el cáncer de próstata encabezaba los diagnósticos de cáncer masculino en 107 países. Es la causa más común de muerte por cáncer entre los hombres en 48 países, entre ellos México, Honduras, Nicaragua, Venezuela, Ecuador y Chile. En EE. UU., los hombres de raza negra tienen

un 75% más de probabilidades de desarrollar cáncer de próstata en comparación con los hombres de raza blanca, y más del doble de probabilidades de morir a causa de la enfermedad.

Uno de cada cinco cánceres diagnosticados en hombres latinos es cáncer de próstata, lo que representa 17,600 nuevos diagnósticos y 2,400 muertes en 2021. Dato preocupante: recientemente, las tasas de incidencia del cáncer de próstata avanzado están aumentando entre los hombres latinos, un patrón similar que se observa en otros grupos raciales y étnicos. Además, al igual que los hombres de raza negra, los hombres latinos tienen más probabilidades de ser diagnosticados a edad más temprana y de padecer una enfermedad más agresiva.

Todas las familias deben estar al tanto del cáncer de próstata.

1.2 ¿Quiénes deberían preocuparse por el cáncer de próstata?

La respuesta corta es que todas las familias deben estar al tanto del cáncer de próstata. ¿Por qué?

La clave para sobrevivir es la detección temprana.

Casi el 90% de todos los cánceres de próstata se detectan cuando el cáncer está limitado al área de la próstata, y esto explica por qué las tasas de éxito del tratamiento son altas en comparación con la mayoría de los demás tipos de cáncer en el cuerpo.

La tasa de supervivencia de cinco años en EE. UU. para hombres diagnosticados con cáncer de próstata localizado o regional es superior al 99%.

En general, cuanto antes se detecte y se trate el cáncer, más probable será que el paciente permanezca sin la enfermedad de por vida.

Aunque la mayoría de los cánceres de próstata son de crecimiento lento, algunas formas pueden ser agresivas incluso cuando el cáncer parece estar confinado a la próstata. Por eso es muy importante tener en cuenta que el éxito del tratamiento es mayor con la detección temprana. Sin embargo, si está leyendo esta guía porque le diagnosticaron cáncer de próstata avanzado o porque diagnosticaron a un ser querido, todavía hay mucha esperanza gracias a los nuevos avances en el tratamiento. → *Consulte la sección 3.2.3.*

1.3 ¿Qué es el cáncer de próstata?

La próstata es una glándula pequeña y gomosa del tamaño de una pelota de ping-pong. Se encuentra debajo de la vejiga y frente al recto. El cáncer de próstata se produce cuando una célula prostática normal se altera y comienza a crecer de manera descontrolada.

Las células del cáncer de próstata son como todos los demás organismos vivos: necesitan nutrición y apoyo para crecer y sobrevivir.

El sustento principal del cáncer de próstata proviene de las hormonas masculinas llamadas andrógenos.

Es por esto que uno de los tratamientos básicos para el cáncer de próstata es reducir los niveles de andrógenos en el hombre. Este tratamiento se llama “terapia hormonal”.

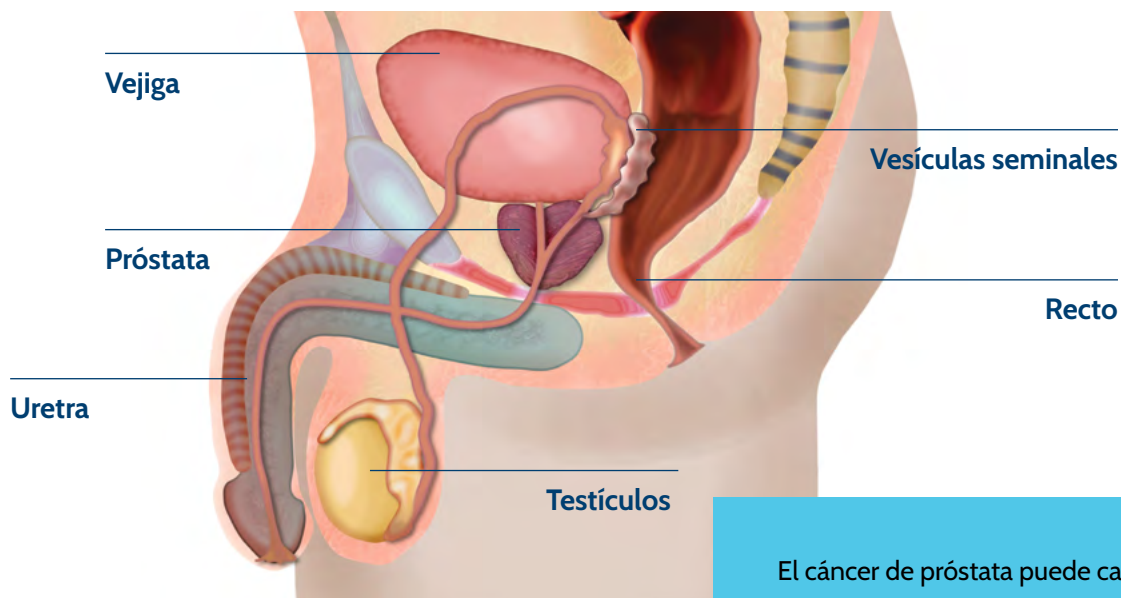
Los andrógenos son hormonas que son importantes para muchas características masculinas y muchos aspectos de la reproducción. Un andrógeno común es la testosterona.

Comprender la metástasis

A veces, las células cancerosas se escapan de la próstata y se diseminan a tejidos cercanos o a lugares distantes como los ganglios linfáticos o los huesos.

Los médicos usan la palabra metástasis para describir a las células tumorales que salen de la próstata, viajan por el torrente sanguíneo y forman tumores en otras partes del cuerpo. En algunos casos el cáncer que inicialmente parece confinado a la próstata puede haber metastatizado (haberse diseminado).

El sustento principal del cáncer de próstata proviene de las hormonas masculinas llamadas andrógenos.



P: “Si mi médico me dice que tengo metástasis de cáncer de próstata en los huesos o en los pulmones, ¿eso significa que tengo cáncer de huesos o cáncer de pulmón?”.

R: Eso no significa que tiene “cáncer de huesos” o “cáncer de pulmón”. Estas células provienen de la próstata y metastatizaron a otras áreas, por lo que son células cancerosas que necesitan tratamiento para el cáncer de próstata.

1.4 ¿Cuáles son los síntomas del cáncer de próstata?

Es importante que los hombres comprendan que, por lo general, no existen señales de alerta tempranas para el cáncer de próstata. El tumor en crecimiento normalmente no sangra ni empuja nada que cause dolor, por lo que la enfermedad puede permanecer silenciosa durante muchos años. Es por eso que el examen de detección del cáncer de próstata es un tema tan importante para todos los hombres y sus familias.

El cáncer de próstata puede causar síntomas en casos excepcionales y en etapas avanzadas. **Comuníquese con su médico para hacerse una evaluación si tiene alguno de los siguientes síntomas:**

Necesidad de orinar con frecuencia, especialmente por la noche, a veces con urgencia.

Dificultad para iniciar o contener la micción.

Flujo de orina débil, goteante o interrumpido.

Dolor o ardor al orinar.

Dificultad para tener una erección.

Disminución en la cantidad de semen eyaculado.

Eyaculación dolorosa.

Sangre en la orina o el semen.

Presión o dolor en el recto.

Dolor o rigidez en la parte baja de la espalda, las caderas, la pelvis o los muslos.

Si no hay síntomas, ¿cómo se diagnostica el cáncer de próstata?

El diagnóstico de cáncer de próstata comienza con un análisis de sangre denominado Antígeno Prostático Específico (en inglés, Prostate Specific Antigen o PSA).

El PSA es una proteína que produce la próstata que se libera en pequeñas cantidades al torrente sanguíneo. Cuando hay un problema con la próstata, como el desarrollo y el crecimiento del cáncer de próstata, se libera más PSA. Un análisis de sangre simple del PSA es la primera prueba que se usa para detectar el cáncer de próstata. Es importante tener en cuenta que el cáncer de próstata no es la única afección que puede elevar su PSA y, por lo tanto, es importante pedir más información o más pruebas si obtiene un resultado alto.

1.5 ¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer de próstata?

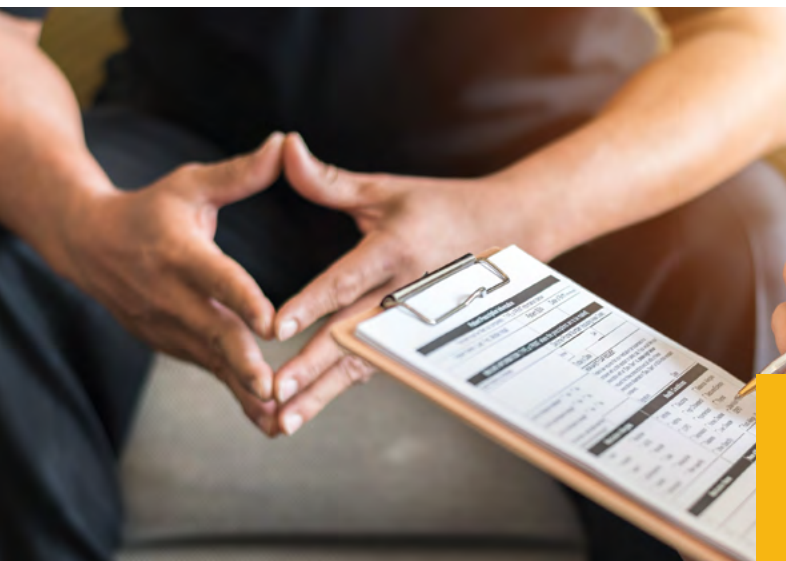
La **edad** es el mayor factor de riesgo del cáncer de próstata; las tasas de diagnóstico aumentan a medida que los hombres envejecen hacia los 50, 60 y 70 años. Sin embargo, es importante señalar que algunos de los tipos de cáncer diagnosticados en hombres más jóvenes son los más agresivos y, por lo tanto, más difíciles de tratar si no se detectan a tiempo.

La **historia familiar** es otro factor de riesgo: si tiene un pariente cercano a quien se le diagnosticó cáncer de próstata (tío, hermano, padre, abuelo), su riesgo puede ser más del doble. Este riesgo mayor se debe a genes que son hereditarios y que abarcan muchos tipos de cáncer como el de mama, colon, ovario y páncreas. **Por eso, asegúrese de informar a su médico de sus antecedentes familiares de todos los tipos de cáncer.**

La **raza** también puede aumentar el riesgo. Los hombres de raza negra tienen un 75% más de riesgo de desarrollar cáncer de próstata que los hombres de raza blanca. Los hombres latinos tienen aproximadamente un 10% menos de probabilidades de que les diagnostiquen cáncer de próstata que los hombres de raza blanca que no son latinos. Esto puede deberse en parte a tasas más bajas de exámenes de detección, así como a otros factores aún desconocidos.

Por último, varios factores relacionados con el **estilo de vida**, como tener una dieta poco saludable (por ejemplo, altos niveles de almidones, azúcares, alimentos procesados y carnes rojas), fumar o la falta de ejercicio, pueden aumentar su riesgo de padecer de cáncer de próstata o de que este sea recurrente.

Asegúrese de informar a su médico sobre sus antecedentes familiares de todos los tipos de cáncer.





1.6 ¿Cuándo debería hacerme un examen para la detección del cáncer?

Independientemente de su edad, la Fundación contra el Cáncer de Próstata recomienda que se someta a un “examen de detección de precisión” y que consulte a su médico para elaborar un plan de examen de detección personal que sea adecuado para usted. Utilice la herramienta de pcf.org/deteccion como guía para iniciar la conversación con su médico. Recuerde, sea proactivo: no existe un enfoque universal para el examen de detección.

El cáncer de próstata es un asesino silencioso. El examen de detección temprana del cáncer de próstata es clave.

COMIENCE A HABLAR CON SU MÉDICO SOBRE LA POSIBILIDAD DE HACERSE UN EXAMEN DE DETECCIÓN A LOS

40 AÑOS

Si es de raza negra o tiene antecedentes familiares de cáncer de próstata, mama, colon, ovario o páncreas.

45 AÑOS

Si no tiene antecedentes y no es de raza negra.

El cáncer de próstata es uno de los cánceres que más se hereda.

1.7 ¿Puede el cáncer de próstata ser hereditario?

Sí.

El cáncer de próstata es uno de los cánceres que más se hereda (58%).

De todos los tipos de cáncer, el cáncer de próstata es el que tiene más probabilidades de transmitirse de generación en generación. Este es un punto tan importante que le hemos dedicado un capítulo completo. → *Más información sobre cómo proteger a su familia en el capítulo 4.*

1.8 ¿Cuáles son los tratamientos para el cáncer de próstata?

En el caso del **cáncer de próstata localizado** (enfermedad que se limita a la próstata), los hombres pueden optar por la cirugía o por la radioterapia, que tienen tasas de éxito más o menos iguales. Debido a que la mayoría de los cánceres de próstata son de crecimiento muy lento, algunos hombres pueden optar por la vigilancia activa, es decir, controlar el crecimiento del cáncer y tratarlo solo si el cáncer muestra un crecimiento activo. En algunos casos esto es posible porque estudios han demostrado resultados similares entre el tratamiento demorado y el inmediato en el caso de una enfermedad de crecimiento más lento.

En el caso del **cáncer de próstata metastásico** (enfermedad que se extendió fuera de la próstata), hay muchos tratamientos disponibles actualmente gracias a la investigación financiada por la Fundación contra el Cáncer de Próstata.

→ *Consulte la sección 3.2.3.*

TÉRMINOS IMPORTANTES

Cáncer de próstata localizado

El cáncer no se diseminó fuera de la próstata.

Cáncer de próstata avanzado localmente

El cáncer se diseminó a órganos cercanos fuera de la próstata, pero no a lugares distantes como los ganglios linfáticos o los huesos.

Cáncer de próstata metastásico

El cáncer se diseminó fuera de la próstata a áreas distantes.



2

Diagnóstico y estadificación

2.1 Me acaban de diagnosticar cáncer de próstata, ¿qué debo hacer ahora?

Un diagnóstico de cáncer de próstata puede resultar confuso, aterrador y abrumador. Es posible que no se sienta preparado para tomar las decisiones que le solciten, como decidir entre las opciones de tratamiento. Una de las herramientas más importantes que tiene para manejar su diagnóstico, tanto a nivel físico como emocional, es la educación. Esta guía puede ayudarlo a sentirse satisfecho de haber tomado una decisión informada para usted y su familia.

Aunque la situación de cada hombre puede ser algo diferente, hay cuatro etapas básicas que atravesará en su experiencia con el cáncer de próstata (véase a continuación).



El resto de este capítulo ofrecerá una descripción general del diagnóstico y la estadificación.

CUATRO ETAPAS BÁSICAS QUE ATRAVESARÁ EN SU EXPERIENCIA CON EL CÁNCER DE PRÓSTATA:



Pruebas de detección

Análisis de sangre del PSA. El esquema de las pruebas de detección se basará en sus factores de riesgo y en la consulta con su médico (*capítulos 1 y 4*).



Diagnóstico y estadificación

Su médico realizará más pruebas para analizar su cáncer. Según los resultados de las pruebas, a su cáncer se le asignará un “grupo de riesgo” que indica su riesgo de desarrollar una enfermedad recurrente o agresiva (*este capítulo, capítulo 2*).



Tratamiento y recuperación

Según los resultados de su estadificación, su médico le ofrecerá opciones de tratamiento (*capítulo 3*).



Supervivencia

Una vez que haya completado el tratamiento, es importante incorporar factores relacionados con el estilo de vida que le brinden una prevención óptima de la enfermedad en el futuro (*capítulo 5*).

2.2 ¿Qué pruebas se utilizan para evaluar mi cáncer de próstata?

La prueba de PSA es la primera línea de defensa para detectar el cáncer de próstata. La prueba de PSA no es perfecta para diagnosticar el cáncer de próstata; más bien, es una forma de indicar que hay un problema. Se necesitan más pruebas para diagnosticar el tipo y la extensión del problema.

Otras pruebas que se pueden usar para evaluar mejor su cáncer de próstata:

Tacto rectal (en inglés, Digital Rectal Exam o DRE): se inserta un dedo enguantado y lubricado en el recto para examinar la próstata en busca de irregularidades en el tamaño, la forma y la textura.

Biopsia: procedimiento quirúrgico en el que se extraen pequeñas cantidades de tejido de la próstata y luego son analizadas por un patólogo para determinar si hay cáncer. Por lo general, se realiza de forma ambulatoria y no tendrá que pasar la noche en el hospital.

Resonancia magnética (en inglés, Magnetic Resonance Imaging o MRI): es un diagnóstico por imágenes que se puede utilizar de varias formas: 1) para ayudar a determinar si se necesita una biopsia; 2) para ayudar a guiar las agujas de biopsia a las áreas más sospechosas de la próstata; 3) para ver si el cáncer se ha diseminado fuera de la próstata dentro de la pelvis.

2.3 ¿Cuán grave es mi cáncer de próstata?

Todo cáncer “se clasifica por etapas” para determinar la extensión del cáncer en el cuerpo y qué tan agresivo es. Esta información se utilizará para informarle sobre sus opciones y sus decisiones de tratamiento.

En otros cánceres, es posible que haya escuchado los términos etapa uno, etapa dos, etapa tres y etapa cuatro. La estadificación del cáncer de próstata es algo diferente. Lo malo es que la estadificación del cáncer de próstata es un poco más complicada. Lo bueno es la razón: a lo largo de los años, hemos aprendido mucho sobre el cáncer de próstata y esta estadificación más complicada permite a los médicos hacer recomendaciones de tratamiento más precisas, con menos ensayo y error.

Las pruebas más nuevas (conocidas como “pruebas de biomarcadores”) examinan el material genético del tejido tumoral y pueden brindar más información sobre la agresividad de su cáncer, además de los cinco factores enumerados en la página siguiente. Pregúntele a su médico si alguna de estas pruebas es adecuada para usted.

Asegúrese de preguntarle a su médico en qué grupo de riesgo se encuentra su cáncer, cómo se determinó esta clasificación y cuáles son sus opciones de tratamiento.

HAY CINCO COMPONENTES PRINCIPALES PARA ESTADIFICAR EL CÁNCER DE PRÓSTATA:

Su nivel de PSA	¿Qué posibilidades hay de que tenga cáncer de próstata?
El grado de su tumor (realizado mediante biopsia)	¿Qué tan agresivo es su cáncer?
La etapa T de su tumor	Por ejemplo, ¿está el cáncer de próstata contenido completamente dentro de la próstata?
La propagación del cáncer	Según el diagnóstico por imágenes, ¿se ha diseminado el cáncer a los ganglios linfáticos (denominada “etapa N” por los nódulos o ganglios) o a los huesos u otros órganos (denominada “etapa M” por la metástasis)?
La extensión del cáncer que revelan las biopsias	Por ejemplo, en una biopsia de próstata típica que incluye al menos 12 muestras de aguja gruesa, un cáncer que se encuentra en nueve de los 12 núcleos representa un riesgo mayor que un cáncer que se encuentra en solo dos de los núcleos.

2.4 ¿Cómo “estadifican” (evalúan) los médicos mi cáncer de próstata?

Como se mencionó anteriormente, la estadificación del cáncer de próstata puede ser un poco confusa. Para complicar aún más las cosas, existen dos sistemas de “puntuación” diferentes:

Grupos de riesgo: El cáncer se clasifica según el riesgo de muy bajo a muy alto. Este es el sistema principal que se utiliza para describir el cáncer de próstata y orientar las opciones de tratamiento. Se combinan varios datos, que incluyen la puntuación de Gleason, para asignar un grupo de riesgo.

Puntuación de Gleason: Puntuación de 6 a 10. Esta es una “puntuación” que describe qué tan agresivo puede parecer el cáncer en función de las muestras de la biopsia.

Para determinar su grupo de riesgo, su médico utilizará datos de los resultados de los análisis de sangre del PSA, del examen rectal, del diagnóstico por imágenes y de las biopsias.

UTILICE ESTE CUADRO PARA VER CÓMO SE RELACIONAN LOS SISTEMAS DE CLASIFICACIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA:

GRUPO DE RIESGO	PUNTUACIÓN DE GLEASON
Muy bajo/bajo	6
Intermedio favorable	7 (3 + 4)
Intermedio desfavorable	7 (4 + 3)
Alto	8
Muy alto	9 a 10

→ Si su cáncer se diagnosticó como de riesgo bajo o intermedio, comience a leer la sección 3.1.1 para conocer las opciones de tratamiento.

→ Si su cáncer se diagnosticó como grave desde el comienzo, asegúrese de leer la sección 3.1.4 o la sección 3.2.3 para conocer las opciones de tratamiento.

2.5 ¿Cómo podemos mi familia y yo afrontar estas decisiones delicadas?

Un nuevo diagnóstico puede venir con mucha información y sentimientos confusos para usted y para sus seres queridos. Varios aspectos de esta enfermedad pueden afectar no solo su salud física, sino también la forma en que se ve a usted mismo y la forma en que interactúa con los demás. Sin embargo, en este momento caótico, le pedirán que tome decisiones importantes según las recomendaciones de sus médicos. Es importante buscar el apoyo de familiares, amigos y médicos para que lo ayuden en el camino.

Médicos y profesionales

Siempre que sea posible, elija un/una médico que esté especializado no solo en cáncer, sino en cáncer de próstata específicamente. ¿Cómo encuentra a un/una médico como ese? Si recibió su diagnóstico recientemente, comience por consultar al médico que hizo el diagnóstico, el que le detectó el cáncer de próstata.

Otros factores a considerar al seleccionar un/una médico:

- ¿Están vinculados a una universidad u hospital de investigación de renombre?
- ¿Parecieron apresurados o parecieron interesarse en lo que le resulta importante a usted?
- ¿Puede comunicarse con ellos con facilidad?
- ¿Su seguro médico los cubre? Si no es así, ¿puede cambiar de seguro?

Recuerde:

Tómese su tiempo.

Busque segundas opiniones si no se siente cómodo.

Tenga cuidado con los consejos que suenan demasiado convencidos, por ejemplo, “la cirugía es lo mejor” o “la radioterapia es lo mejor” o “beba este té de hierbas y su cáncer se curará”.

Evite a cualquier proveedor de atención médica que parezca que le está “vendiendo” algo. Para obtener información precisa, utilice fuentes confiables, como esta guía o pcf.org.

Una vez que haya elegido un/una médico, la confianza es clave. Son socios en este proceso.

Siga siendo su propio defensor: haga preguntas, investigue y mantenga la curiosidad.

Si tiene una buena relación con su proveedor de atención primaria, puede optar por mantenerse en contacto cercano con él/ella para informarle sobre su diagnóstico, tratamiento y toma de decisiones. Los proveedores de atención primaria conocen el “panorama general” de su salud y pueden ayudarlo a tomar decisiones complicadas.



Consejos para cónyuges, parejas, cuidadores e hijos adultos

Pónganse de acuerdo en cómo tomarán las decisiones.

Prepárense para los cambios de rutina.

Comprendan que puede haber emociones de ambos lados en torno a cambios en la capacidad.

Pregunten cómo pueden afectar los tratamientos el estado de ánimo, la capacidad física y las funciones corporales.

Es normal experimentar soledad y miedo; busquen grupos de apoyo para parejas y cuidadores, además de alentar al paciente a que asista a un grupo de apoyo.

Amigos y familia

Su familia quiere apoyarlo. Los sentimientos de frustración por no poder controlar la situación son comunes en torno a un diagnóstico de cáncer; es posible que sus seres queridos quieran, o incluso necesiten, hacer algo para sentir que están ayudando. Generalmente, esta podría parecer una oferta fantástica. Pero después de un diagnóstico de cáncer, es posible que se sienta confundido acerca de cuánto apoyo aceptar, solicitar o rechazar. Mantener abiertos los canales de comunicación es clave. Muchos amigos y familiares optan por participar activamente en la comunidad de pacientes de cáncer para ayudar a disminuir el sentimiento de perplejidad que puede surgir con el diagnóstico de cáncer de un ser querido.

Como padre de familia o cuidador tradicional, también es posible que le parezca poco natural pedir o necesitar ayuda. Puede estar seguro de que no está solo. Otros han emprendido el viaje de recibir cuidados y han superado el sentimiento de incomodidad al pedir ayuda o apoyo. Usted también puede hacerlo y sus seres queridos quieren estar ahí para usted.

No dude en hacerles saber a aquellos familiares o amistades que le han ofrecido su apoyo

maneras específicas en las que pueden ayudarlo. Algunos ejemplos pueden incluir llevarlo al centro de tratamiento, acompañarlo a las citas para hacer preguntas o tomar notas, preparar comidas saludables, cuidar a niños pequeños o ancianos en su ausencia, o realizar tareas difíciles durante la recuperación. Cuando las cosas resultan abrumadoras, no tenga miedo de buscar apoyo, pero tampoco tenga vergüenza de decir cortésmente “no” a ayuda que no quiere, por más generosa que sea.

Usted

La tristeza, la ira, el miedo y el insomnio son emociones tempranas normales después de recibir un diagnóstico de cáncer. Hacer frente a estas emociones es una parte importante de su tratamiento y su recuperación. Buscar ayuda profesional de una comunidad en línea, sacerdotes, un grupo de la iglesia, un grupo de apoyo para el cáncer o un profesional privado de salud mental no es un signo de debilidad. Cuidar su salud mental es similar al tipo de entrenamiento psicológico que atraviesa un mariscal de campo para asegurarse de que puede concentrarse en el juego: es vital. Para obtener más información sobre los recursos de asesoramiento, visite [CancerCare.org](https://www.CancerCare.org). Si es bilingüe, puede unirse a uno de los muchos grupos de apoyo en [pcf.org/support-groups](https://www.pcf.org/support-groups).

La decisión final sobre el tratamiento es suya y puede depender de una variedad de factores psicológicos, físicos y médicos. A veces, cuando un hombre recibe el diagnóstico, el primer instinto es elegir el primer tratamiento o al primer médico que promete erradicar la enfermedad. Muchos hombres sienten un fuerte deseo de simplemente “sacarlo” quirúrgicamente. Pero es importante tomarse el tiempo para investigar sus opciones. Por ejemplo, según las características de su cáncer y su edad, salud general y circunstancias familiares personales,

la vigilancia activa, que no tiene efectos físicos secundarios, puede ser la opción correcta para usted. Los efectos secundarios de cada tratamiento (página 40) son diferentes y solo usted sabe qué es lo más importante para usted. Independientemente del tratamiento que elija, es importante seguir las modificaciones recomendadas en la dieta y el estilo de vida desde el momento en que recibe el diagnóstico (página 53).

Los hombres sexualmente activos no deben olvidar que el estrés puede afectar la función eréctil. De hecho, un diagnóstico de cualquier tipo de cáncer puede alterar la función sexual de hombres y mujeres (consulte la sección 5.3.3 para conocer herramientas para controlar el estrés). La función sexual máxima que podría potencialmente recuperar después del tratamiento se basará en sus niveles previos al diagnóstico. Busque asesoramiento para usted y su pareja sobre cómo apoyarse mutuamente durante la terapia y la recuperación. Las decisiones de tratamiento son particulares de cada persona; la decisión correcta para su hermano o su vecino puede no ser la decisión correcta para usted. Es normal sentirse abrumado al principio, pero use esta guía para comenzar a comprender sus opciones.



Consulte la sección 5.3.3 para conocer herramientas para controlar el estrés.

2.6 ¿Cómo pagaré por el tratamiento del cáncer?

Someterse a un tratamiento contra el cáncer no solo es desafiante de por sí, sino que también puede ser algo muy costoso. Es posible que le preocupe su capacidad para pagar el tratamiento junto con otras necesidades como comida, alojamiento y viajes. Existen varios servicios financieros para ayudar a los pacientes con cáncer y a sus familias durante esta etapa tan difícil; consulte los ejemplos a continuación. Pídale a su hospital que lo ponga en contacto con personas que abogan por los pacientes y con trabajadores sociales que tengan conocimiento sobre el apoyo a la comunidad latina, los cuales pueden orientarlo a través de estos recursos. No permita que las limitaciones financieras le impidan recibir la atención o el tratamiento que merece y necesita. Aquí hay recursos que pueden ser de ayuda:

Pagar el tratamiento

- Los programas del gobierno de EE. UU. incluyen [Medicare](#) (para personas mayores de 65 años) y [Medicaid](#) (que depende de sus ingresos). La información se encuentra disponible en español.
- Otros grupos ayudan específicamente a los pacientes latinos, como [Latinas Contra Cáncer](#), que ayudan a pagar otras facturas además del alquiler (copagos, servicios públicos, etc.). [CancerCare](#) y el [Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas](#) (TANF) también ofrecen recursos de asistencia financiera.
- Hable con su médico y con el departamento de facturación del hospital con anticipación para no recibir facturas inesperadas. Es posible que pueda acordar un plan de pago.

No permita que las limitaciones financieras le impidan recibir la atención o el tratamiento que merece y necesita.

Alojamiento

- Su centro de tratamiento del cáncer puede estar lejos de su casa, lo que dificulta que su familia permanezca con usted. Las instalaciones [Hope Lodge de la Sociedad Americana Contra el Cáncer](#) y la Healthcare Hospitality Network ([solicitud en español](#)) brindan alojamiento gratuito o de bajo costo a las familias de pacientes con cáncer.
- Las facturas por atención médica pueden restringir otros costes como los pagos de la hipoteca o el alquiler. Hable con su acreedor o arrendador para explicarle su situación y ver si pueden ser flexibles. También puede explorar [programas](#) de alojamiento asequible patrocinados por el gobierno.
- Si usted es un veterano, consulte con su Departamento de Asuntos de los Veteranos (VA) local sobre los posibles recursos.

Viajes

- [Mercy Medical Angels](#) ofrece transporte médico gratuito para pacientes que lo necesiten. Es posible que su oficina de Medicaid también ofrezca algún reembolso por viajes relacionados con cuestiones médicas.

Alimentos

- El Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria ([SNAP](#)) ofrece créditos electrónicos para permitir la compra de alimentos a las familias que lo necesiten. Llame al 1-800-221-5689 para obtener la información de contacto del SNAP local. [Feeding America](#) también ayuda a las familias a encontrar bancos de alimentos cercanos.

Gastos del cuidador

- Dependiendo de la etapa de su cáncer y el tipo de tratamiento, es posible que se pueda beneficiar de tener un cuidador. Comuníquese con su [oficina local de Medicaid](#) para conocer los programas de servicios sociales que pueden ayudarle a pagar la atención domiciliaria.

HERRAMIENTA: Crear su equipo

Es posible que varios especialistas médicos participen en el tratamiento de su cáncer de próstata. Recuerde: El centro del equipo comienza con usted y su familia.

Los **urólogos** se especializan en problemas que afectan el tracto urinario (riñón, vejiga, próstata, uretra, pene y órganos relacionados). Son cirujanos, pero es posible que no tengan una capacitación formal dedicada al cáncer.

Los **urólogos oncológicos** son urólogos que se especializan en la cirugía de cánceres del tracto urinario (riñón, vejiga, próstata, pene y órganos relacionados).

Los **oncólogos de radioterapia** se especializan en el tratamiento de pacientes con cáncer mediante la radioterapia (formas de radioterapia externa, interna y sistémica).

Los **médicos oncólogos** se especializan en el tratamiento del cáncer con terapias médicas, como quimioterapia, terapia hormonal, inmunoterapia o terapias focalizadas.

Los **radiólogos** se especializan en interpretar sus estudios de diagnóstico por imágenes y también pueden realizar biopsias especializadas o brindar tratamientos médicos radioactivos.

Los **patólogos** se especializan en interpretar el tejido tumoral de su biopsia o cirugía para determinar el tipo, la extensión y el grado del cáncer.

Los **enfermeros profesionales (NP) y los médicos asociados (PA)** son “sustitutos del médico” que trabajan en estrecha colaboración con los médicos para ayudarlo con su atención. A menudo son la primera línea de respuesta a sus preguntas e inquietudes y manejan algunos aspectos de la atención de seguimiento de rutina.

Los **enfermeros de oncología** administran las terapias y monitorean su salud general a medida que avanza su tratamiento.

Los **dietistas** asesoran a los pacientes sobre cuestiones de nutrición y bienestar, que incluyen la medicina complementaria y la conciencia de la mente y el cuerpo, relacionadas con el cáncer y el tratamiento.

Los **fisioterapeutas** crean y llevan a cabo programas de rehabilitación para restaurar la función y prevenir la discapacidad después del tratamiento.

Los **terapeutas ocupacionales** colaboran con los pacientes para ayudarlos a desarrollar, recuperar y mejorar las habilidades necesarias para la vida y el trabajo diario.

Los **asesores genéticos** se especializan en comprender y brindar asesoramiento sobre los riesgos que usted y su familia tienen de heredar cánceres.

Los **trabajadores sociales, terapeutas y consejeros** ayudan a los pacientes y a sus familias a afrontar los aspectos emocionales, sociales, económicos y prácticos del cáncer.



HERRAMIENTA: Preguntas que debe hacerle a su médico

Hoy en día, los hombres que reciben un diagnóstico de cáncer de próstata tienen varias opciones disponibles. A continuación, hay algunas preguntas que lo ayudarán a orientar las conversaciones con su equipo de tratamiento.

¿Cuál es mi nivel de PSA? Si se han recopilado varios valores a lo largo del tiempo, ¿Qué tan rápido está aumentando y qué implica esto para mí?

¿Cuál es mi grado/grupo de riesgo de cáncer de próstata? ¿Qué significa esto en términos del enfoque de mi tratamiento?

¿Se ha extendido mi cáncer más allá de la próstata?
¿Se puede curar?

¿Debo realizar pruebas adicionales para obtener una interpretación más precisa del estadio y la agresividad de mi cáncer?

¿Puedo evitar el tratamiento en este momento y ser controlado mediante vigilancia activa?
¿Cómo funciona?

¿Qué opciones de tratamiento existen para este estadio del cáncer? ¿Qué tratamiento cree que es mejor para mí?

¿Cuál sería el beneficio de tener una segunda opinión en términos de opciones de tratamiento?

¿Qué efectos secundarios puedo esperar de los tratamientos que tengo a disposición? ¿Hasta qué punto debería preocuparme por la impotencia, la pérdida de orina o los problemas rectales?
¿Los diferentes tratamientos tienen distintos riesgos?

¿Cómo mi función urinaria, sexual o intestinal inicial afecta mis decisiones de tratamiento, si es que lo hace?

¿Cuándo veré a un oncólogo de radioterapia o a un médico oncólogo para comprender todas mis opciones? Si hablo con otros especialistas para obtener una segunda opinión antes de tomar una decisión final sobre mi plan de acción, ¿cómo lo coordinamos?

¿Cuál es el efecto que tienen los tratamientos en mi fertilidad? ¿Debería considerar la posibilidad de un banco de esperma u otras medidas antes de someterme a algún tratamiento?

¿Cómo será mi plan de rehabilitación antes y después de la cirugía?

¿Qué probabilidad hay de que mi cáncer vuelva a aparecer según lo que se sabe actualmente?

¿Cómo puedo incrementar el éxito de mi terapia?
¿Debo hacer cambios en mi estilo de vida y en mi dieta? ¿Debo hacer ejercicio?

¿Debo participar en un ensayo clínico?

Recuerde, le conviene participar en su propio cuidado. Cuanto más informado esté y más proactivo sea, mejor.





3

Tratamiento

3.1 Opciones de tratamiento para el cáncer de próstata localizado

Un hombre diagnosticado con cáncer de próstata localizado tiene 3 opciones principales de tratamiento:

- ▶ **Vigilancia activa**
- ▶ **Cirugía**
- ▶ **Radioterapia**

La elección de un tratamiento se basa en muchos factores, como la edad, la agresividad del cáncer, su grado de extensión, la salud general del paciente, y los riesgos y beneficios de cada opción de tratamiento. Su médico clasificará su cáncer en un “grupo de riesgo” basándose en el PSA, el tacto rectal y la biopsia (véase la sección 2.1.4). Su grupo de riesgo orienta las opciones de tratamiento que puede seguir, como se muestra en el siguiente cuadro. Los cánceres de mayor riesgo se han extendido fuera de la próstata en el momento del diagnóstico y se denominan “localmente

avanzados”. Estos hombres suelen necesitar más de un tipo de tratamiento (véase la sección 3.1.4). Si opta por la vigilancia activa, tendrá visitas y pruebas de seguimiento periódicas. Si opta por la cirugía o la radioterapia, tendrá que someterse a pruebas periódicas de PSA después del tratamiento para comprobar que permanece libre de cáncer (véase la sección 3.2.1). Desde luego, todo el mundo espera curarse. No obstante, si se detecta una recurrencia con anticipación, tiene más opciones de tratamiento y es más probable que sobreviva.

3.1.1 Vigilancia activa

Para los hombres cuya enfermedad es de bajo riesgo, la vigilancia activa (en inglés, active surveillance) es ahora el estándar de atención preferido. La vigilancia activa se basa en datos que indican que el cáncer de próstata de bajo riesgo no ha demostrado causar daños ni acortar la vida. Esto es importante porque tanto la cirugía como la radioterapia, que son los tratamientos más comunes para el cáncer de próstata localizado, pueden tener efectos secundarios que disminuyen la calidad de vida de un hombre.

GRUPOS DE RIESGO Y TRATAMIENTOS	
GRUPO DE RIESGO	TRATAMIENTOS
Muy bajo/bajo	Vigilancia activa La cirugía o la radioterapia pueden ser apropiadas para determinados pacientes
Intermedio	
Favorable	Cirugía o radioterapia La vigilancia activa puede ser apropiado para determinados pacientes
Desfavorable*	Radioterapia más terapia hormonal o cirugía con o sin radioterapia
Alto*/muy alto*	Radioterapia más terapia hormonal o cirugía con o sin radioterapia con o sin terapia hormonal

*Estos son cánceres de mayor riesgo. Véase la sección 3.1.4: ¿Cuáles son las opciones de tratamiento para el cáncer de próstata localmente avanzado?

La vigilancia activa no es “ningún tratamiento”. Es una forma de seguir de cerca el cáncer para que los hombres reciban tratamiento solo “cuando sea necesario, si es que lo es”.

Los hombres bajo vigilancia activa suelen someterse a un análisis de sangre de PSA dos veces al año y a un tacto rectal anualmente, y se les repiten las biopsias cada 1 a 5 años. La resonancia magnética también puede utilizarse para ayudar a monitorear el cáncer.

La ventaja de la vigilancia activa es que se puede mantener la calidad de vida y, al mismo tiempo, garantizar que se identifique un cáncer de próstata de alto riesgo si se desarrolla. Un hombre con un cáncer de bajo riesgo puede permanecer en vigilancia activa durante muchos años y, de esta manera, retrasar efectos secundarios como la incontinencia urinaria y la disfunción eréctil. Si los resultados de las pruebas indican que el cáncer ha empezado a progresar, o cuando esto suceda, sigue teniendo la cirugía o la radioterapia como opciones de tratamiento.

En el caso de los hombres que pueden tener una esperanza de vida más corta, ya sea por su edad avanzada o por otros problemas médicos, la vigilancia activa puede ser demasiado agresiva.



Preguntas que debe hacer a su médico si está considerando la vigilancia activa

¿Qué tipos de pruebas serán necesarias si me someto a la vigilancia activa?

¿Con qué frecuencia me harán las pruebas?

¿Cuál es mi valor de referencia de PSA y qué valor sería preocupante?

¿Qué opciones tengo si una prueba futura indica que la enfermedad se ha vuelto agresiva?

¿Cuáles son las probabilidades de que mi cáncer progrese en los próximos 10 años si aplazo el tratamiento inmediato?

¿Cómo influyen mis antecedentes familiares de cáncer en esta decisión y en el riesgo de evolución? ¿Debería hacerme pruebas genéticas para detectar una mutación hereditaria?

¿Existen otras pruebas a las que deba someterme para ayudarnos a tomar esta decisión?

¿Existen modificaciones proactivas en mi estilo de vida que debería considerar?

En resumen: si le diagnostican un cáncer de próstata de bajo riesgo, hable con su médico sobre la vigilancia activa.

3.1.2 Cirugía

La extirpación quirúrgica de toda la glándula prostática y las vesículas seminales, conocida como **prostatectomía radical**, es una opción para los hombres que tienen un cáncer de riesgo intermedio o alto que no se ha extendido. La **prostatectomía radical abierta** ha sido la forma tradicional de extirpar quirúrgicamente la próstata. En este procedimiento, el cirujano realiza una incisión en la parte inferior del abdomen o a través del perineo (entre el escroto y el ano).

En la actualidad, la **prostatectomía radical laparoscópica asistida por robot** es muy popular en los EE. UU. Se realizan pequeñas incisiones en el abdomen y se introducen los brazos de un robot quirúrgico en las incisiones. El cirujano controla los brazos del robot, que controlan la cámara y los instrumentos quirúrgicos.

En comparación con la cirugía abierta, la cirugía asistida por robot puede generar menos hemorragias, un poco menos de dolor, menos complicaciones a corto plazo y tasas de curación del cáncer equivalentes. La recuperación de la función urinaria y sexual depende más de la habilidad del

cirujano y de la salud del paciente que del método quirúrgico.

Tanto si se opta por la cirugía abierta como por la laparoscópica/robótica, los pacientes generalmente pasan la noche en el hospital y vuelven a casa con un catéter en la vejiga para ayudar a drenar la orina durante 7 a 14 días. → *No olvide tener en cuenta los efectos secundarios, que figuran en la sección 3.1.6.*

¿Qué sucede luego de la cirugía?

Después de la cirugía, un **patólogo** examinará las células con un microscopio y determinará el grado final (la agresividad del cáncer) y el estadio (la extensión del cáncer). Solicite una copia de su informe patológico y hable con su médico sobre lo que significa. Si parece que ha quedado algo de cáncer (lo que se denomina **márgenes positivos**), es posible que necesite más tratamiento.

Aproximadamente entre 6 y 8 semanas después de la cirugía, se monitoreará su valor de PSA. En función de su PSA y del informe patológico, usted y su médico decidirán si es necesario un tratamiento adicional con radioterapia o terapia hormonal. → *Véase la sección 3.1.4 para obtener más información.*



Aproximadamente entre 6 y 8 semanas después de la cirugía, se monitoreará su valor de PSA.

3.1.3 Radioterapia

La radioterapia utiliza radiaciones ionizantes o fotones para eliminar con precisión las células cancerosas.

La radiación daña el ADN de las células cancerosas (el material genético de la célula cancerosa), lo que al final hace que mueran. La radioterapia es muy eficaz para eliminar el cáncer de próstata localizado y tiene la misma tasa de curación que la cirugía.

La tecnología moderna ha evolucionado para minimizar el daño a las células circundantes no cancerosas. Aun así, algunos tejidos normales pueden verse afectados y causar efectos secundarios. Al igual que la habilidad quirúrgica puede desempeñar un papel importante en la determinación de los resultados de la cirugía, la habilidad técnica de su oncólogo radioterapeuta puede afectar los resultados de la radioterapia. Si es posible, elija un oncólogo radioterapeuta especializado en el tratamiento del cáncer de próstata.

Hay dos tipos principales de radioterapia: la radioterapia de haz externo (EBRT, en inglés) y la braquiterapia.

Radioterapia de haz externo (EBRT, por sus siglas en inglés)

La EBRT es el tipo más común de radioterapia. Mediante esta, se dirigen haces de fotones de alta energía directamente a las células cancerosas para eliminarlas. Su médico realizará una exploración de “mapeo” para localizar con precisión la próstata, el recto y la vejiga, y utilizará esta información para diseñar un plan de radioterapia personalizado. La radioterapia se realiza de forma ambulatoria durante un período de tiempo (entre 5 y 45 días; véase el recuadro). Acudirá al centro de tratamiento diariamente, y cada cita durará menos de una hora. La radiación no es invasiva y no sentirá dolor durante el tratamiento.

Es posible que experimente un ligero aumento de la frecuencia urinaria o de las deposiciones durante las semanas de tratamiento. → *No olvide tener en cuenta los efectos secundarios, que figuran en la sección 3.1.6.*

Para los hombres con cáncer de próstata de mayor riesgo, la radioterapia suele combinarse con la terapia hormonal. → Véase la sección 3.1.4.

Duraciones del tratamiento con EBRT

Hay tres duraciones de tratamiento comunes (número de tratamientos) que se utilizan en la EBRT. Se trata simplemente de programas diferentes; todos son eficaces para tratar el cáncer de próstata. Pregunte a su médico cuál es la mejor opción para usted.

Convencional: Los pacientes acuden al centro de tratamiento cada día de la semana y reciben un total de 40 a 45 tratamientos durante un período de 8 a 9 semanas.

Hipofraccionamiento moderado: La radioterapia se administra en 20 tratamientos durante 4 semanas.

Ultrahipofraccionamiento: También conocido como radioterapia corporal estereotáctica (SBRT, por sus siglas en inglés), este enfoque se administra en unos 5 tratamientos y se utilizan dosis más altas que en el hipofraccionamiento moderado.

Braquiterapia

La braquiterapia consiste en un procedimiento invasivo bajo anestesia para colocar “semillas” de radiación dentro de la próstata. Piense en ello como una radioterapia interna, en lugar de una externa. Las semillas emiten radiación en la zona que rodea al tumor durante muchos meses para eliminar las células cancerosas de la próstata. Al final del año, el material radiactivo se degrada y solo quedan semillas inofensivas.

La braquiterapia por sí sola suele utilizarse solo en pacientes de riesgo intermedio favorable (véase la sección 3.1.4).

Dado que las técnicas de EBRT se han vuelto más precisas, la braquiterapia es menos común que antes. Algunos pacientes la prefieren porque no requiere visitas diarias al centro de tratamiento. En ensayos recientes se ha demostrado que tiene mayores tasas de efectos secundarios en comparación con la EBRT. Pregunte a su médico acerca de las precauciones de seguridad después del procedimiento, como, por ejemplo, en lo que respecta a la actividad sexual y a sostener niños en el regazo.

Si está considerando una terapia experimental, se aconseja que lo haga solo como parte de un ensayo clínico.

Terapias experimentales para el cáncer de próstata localizado

La cirugía y la radioterapia son los tratamientos estándares para el cáncer de próstata localizado, pero también tiene a su disposición otras opciones experimentales. **Estas no son el tratamiento estándar para el cáncer de próstata localizado**, ya que no se han comparado con la cirugía o la radioterapia en estudios de investigación a largo plazo. Si está considerando una terapia experimental, se aconseja que lo haga solo como parte de un ensayo clínico.

- La **crioterapia** se utiliza con poca frecuencia y las tasas de efectos secundarios son elevadas cuando se aplica a toda la próstata. Las células del cáncer de próstata se congelan hasta que mueren mediante sondas que se introducen en la próstata a través del perineo (entre el escroto y el ano). La crioterapia puede utilizarse para un cáncer de próstata que ha reaparecido (véase la sección 3.2.2).
- **Ultrasonido focalizado de alta intensidad (HIFU)**. El HIFU (por sus siglas en inglés) no está aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de EE. UU. para el tratamiento del cáncer de próstata, por lo que es experimental. Las células de la próstata se calientan hasta que mueren mediante una sonda que se introduce en el recto. La mayoría de los estudios científicos publicados han demostrado tasas de recurrencia relativamente altas con el HIFU y los médicos aún están aprendiendo cuál es la mejor manera de administrar este tratamiento.
- La **terapia hormonal por sí sola** no es un tratamiento eficaz para el cáncer de próstata localizado. Este tratamiento impide la liberación de testosterona o evita que esta actúe sobre las células prostáticas (véase la sección 3.2.3). Para el cáncer de próstata localizado, a veces se utiliza en combinación con la radioterapia. Desafortunadamente, las investigaciones demuestran que los hombres latinos cuya enfermedad es de alto riesgo tienen más probabilidades de recibir solo la terapia hormonal.

3.1.4 ¿Cuáles son las opciones de tratamiento para el cáncer de próstata localmente avanzado?

“Localmente avanzado” significa que el cáncer se ha extendido a órganos cercanos fuera de la próstata, pero no a lugares distantes, como los ganglios linfáticos o los huesos. La cirugía o la radioterapia siguen siendo eficaces, pero suele ser necesario más de un tipo de tratamiento para que el paciente tenga las mejores posibilidades de curación.

Si le dicen que su cáncer está en el grupo de riesgo desfavorable intermedio, alto o muy alto, asegúrese de hablar con su médico sobre las opciones de tratamiento combinado.

A continuación, se indican las combinaciones más comunes. → Véase la sección 3.2.3 para obtener más información sobre la terapia hormonal.

La clave es mantenerse informado sobre todas las opciones de tratamiento y hacer preguntas para entender el mejor plan de tratamiento para usted.

COMBINACIONES COMUNES

Cirugía + radioterapia

Con o sin terapia hormonal

En el caso de los hombres que tienen cáncer de próstata de alto riesgo que se ha extendido a áreas cercanas, la radioterapia puede iniciarse entre 4 y 6 meses después de la cirugía, aunque el PSA no haya aumentado. Esto se denomina **radioterapia adyuvante**. Puede reducir el riesgo de recurrencia, pero también puede incrementar el riesgo de efectos secundarios.

Otra estrategia consiste en utilizar la radioterapia solo si los niveles del PSA suben a 0.1 o 0.2 ng/mL; esto se denomina **radioterapia de rescate**, que debe realizarse poco después de que el primer PSA se pueda detectar. También se puede administrar terapia hormonal. Su médico puede solicitar una prueba del tejido tumoral procedente de la cirugía, denominada prueba Decipher, para ayudar a orientar estas decisiones.

Cirugía + terapia hormonal

La terapia hormonal también puede recomendarse a los hombres que tienen cáncer en los ganglios linfáticos en el momento de la cirugía.

Radioterapia + terapia hormonal

Se ha demostrado que la terapia hormonal mejora las tasas de curación del cáncer de próstata en los hombres que reciben radioterapia. Forma parte del tratamiento estándar para los hombres que tienen cáncer de próstata de riesgo intermedio desfavorable y casi todos los cánceres de próstata de alto riesgo.

Braquiterapia + EBRT + terapia hormonal

Los pacientes que tienen cáncer de próstata desfavorable de riesgo intermedio y alto pueden recibir una combinación de EBRT y braquiterapia, y también deben recibir terapia hormonal.

3.1.5 ¿Cómo elijo entre la cirugía y la radioterapia?

Si usted y su equipo médico han decidido que la vigilancia activa no es adecuada para usted, es posible que le resulte difícil elegir entre la cirugía y la radioterapia.

En general, para casi todos los casos de cáncer de próstata localizado recién diagnosticado, la probabilidad de “curación” es la misma si se somete a radioterapia o cirugía. La principal diferencia se relaciona con la calidad de vida y los efectos secundarios. Cada paciente tiene diferentes prioridades, por lo que es importante informarse en la siguiente sección. Aunque muchos pacientes tienen una buena función urinaria e intestinal a largo plazo después del tratamiento, lo cierto es que usted puede experimentar efectos secundarios, ya que su cuerpo no estaba destinado a someterse a cirugía o a radioterapia. Siempre que tenga la opción, elija recibir el tratamiento en un centro de gran volumen de pacientes, donde los resultados suelen ser mejores.

Más allá de los efectos secundarios, adoptar o continuar un estilo de vida saludable le dará más energía y lo ayudará a sentirse mejor durante y después del tratamiento.

3.1.6 ¿Cuáles son los efectos secundarios del tratamiento del cáncer de próstata localizado?

Dado que la próstata está cerca de varias estructuras vitales, el cáncer de próstata y sus tratamientos pueden alterar el funcionamiento normal relacionado con la orina, los intestinos y la actividad sexual. En esta sección se analizan los efectos secundarios de los tratamientos para el cáncer de próstata localizado. Para conocer los efectos secundarios del tratamiento del cáncer de próstata avanzado, véase la sección 3.2.4.

Aspectos que debe tener en cuenta sobre los efectos secundarios

Muchos de los efectos secundarios que más temen los hombres después de la radioterapia o la cirugía son menos frecuentes y graves que en el pasado.

Hable con su médico sobre su estilo de vida y lo que es más importante para usted a la hora de elegir entre las opciones de tratamiento y durante este.

Pregunte por los cambios que puede hacer en su estilo de vida para ayudar a reducir o evitar determinados efectos secundarios.

Si recibe más de un tipo de tratamiento (por ejemplo, cirugía y luego radioterapia), estará expuesto a los efectos secundarios de ambos.

Existen opciones para tratar los propios efectos secundarios.

Las elecciones saludables son importantes

Recuerde: Más allá de los efectos secundarios, adoptar y continuar un estilo de vida saludable le dará más energía y lo ayudará a sentirse mejor durante y después del tratamiento. → Véase el capítulo 5 para obtener más detalles.

Función urinaria

Los esfínteres urinarios son bandas musculares que impiden la salida de la orina.

Durante la **cirugía para el cáncer de próstata**, el esfínter de la base de la vejiga puede resultar dañado y esto puede provocar incontinencia o fugas de orina. Casi todos los hombres experimentan algún tipo de fuga inmediatamente después de la cirugía, pero esto mejora con el tiempo y con ejercicios de fortalecimiento. La mayoría de los hombres recuperan el control urinario en el plazo de un año; aproximadamente 1 de cada 5 hombres experimenta fugas leves que requerirán el uso de uno o más protectores sanitarios al día a largo plazo.

Si tiene incontinencia, existen opciones que pueden ayudarlo, como el entrenamiento de los músculos del suelo pélvico (también conocido como “ejercicios de Kegel”). Si la incontinencia persiste después de un año, un cabestrillo uretral o un esfínter urinario artificial pueden ayudar a corregir las fugas.

Con la **radioterapia**, las fugas de orina a largo plazo son poco frecuentes (menos de 1 de cada 100). Sin embargo, durante la radioterapia y por meses después de esta, el paciente puede experimentar un leve aumento de la frecuencia y urgencia urinarias, como despertarse más por la noche para orinar.

Función intestinal

Después de la cirugía para el cáncer de próstata, es muy raro (menos del 1%) que los hombres tengan problemas relacionados con la función intestinal.

Con la radioterapia moderna, es muy raro tener problemas intestinales moderados o graves (del 1% al 3%), y con el uso de un espaciador o gel rectal (llamado SpaceOAR) esta tasa se reduce a casi el 0%. Durante la radioterapia puede experimentar deposiciones más blandas. Esto suele resolverse a las pocas semanas de terminar la radioterapia.

Sea su propio gestor: Hable con su médico sobre los tipos de radioterapia que son apropiados para usted. Las formas más antiguas de radioterapia pueden aumentar significativamente los efectos secundarios rectales. Pregunte a su médico si se ofrece SpaceOAR en el centro donde lo atiende y si su seguro lo cubre.

Función sexual

La disfunción eréctil (dificultad para alcanzar o mantener una erección) sigue siendo el efecto secundario más común después del tratamiento. Esto se debe a que los nervios y los vasos sanguíneos que controlan la erección física son muy delicados, y cualquier traumatismo en el área puede provocar cambios. Afortunadamente, existe una variedad de tratamientos excelentes para controlar la función eréctil (página 35).

En el plazo de 1 a 2 años después del tratamiento, la mayoría de los hombres con los nervios intactos observarán una mejora sustancial. Sin embargo, alrededor del 40% de los hombres pierden en cierta medida la función eréctil después de la cirugía. Además, los hombres que tenían disfunción eréctil antes del tratamiento tendrán más dificultades para recuperar la función anterior al tratamiento.

Cuatro aspectos de la función eréctil pueden verse afectados por el tratamiento para el cáncer de próstata:

1. La libido (deseo sexual) suele disminuir por la terapia hormonal que reduce la testosterona. Los sentimientos normales de ansiedad, ira y tristeza relacionados con el diagnóstico también pueden disminuir el deseo sexual.
2. La capacidad mecánica (la capacidad de alcanzar una erección firme) es la más afectada por la cirugía o la radioterapia.
3. El orgasmo/clímax puede ser más difícil de lograr, especialmente si la libido es baja o las erecciones no son tan firmes como antes.
4. La cantidad de eyaculación puede ser mínima después del tratamiento. Sin embargo, puede seguir teniendo la sensación de placer del orgasmo sin eyacular. Al principio, puede eyacular sangre, lo cual mejorará con el tiempo. Esto es más común después de la cirugía.



Importante: Fertilidad

La fertilidad, la capacidad de engendrar un hijo, es diferente del deseo sexual, la erección y el orgasmo. La fertilidad requiere espermatozoides funcionales, que se pueden recolectar y congelar antes del tratamiento. Después de la cirugía, la radioterapia o la terapia hormonal, es poco probable que se mantenga fértil. Si espera tener un hijo en el futuro, hable con su médico sobre la preservación de la fertilidad antes de comenzar el tratamiento.

Cirugía

Hoy en día, la mayoría de los hombres que eligen la cirugía se someten a tratamiento con lo que se denomina “prostatectomía con preservación de los nervios”. El objetivo de la intervención es extirpar la próstata y las vesículas seminales y, al mismo tiempo, preservar los nervios adyacentes a la próstata. Entre el 30% y el 60% de los hombres que pueden tener una erección antes de la cirugía mantendrán esta capacidad 2 años después de esta. Esto se ve afectado por la edad y la obesidad del paciente, y por la experiencia del cirujano.

Radioterapia

Al igual que en la cirugía, el daño a los vasos sanguíneos y los nervios tras la radioterapia puede provocar una disminución de la función eréctil. Sin embargo, el momento de los efectos se retrasa. En general, la radioterapia tiene un menor impacto en la función eréctil en los primeros 5 a 10 años después del tratamiento en comparación con la cirugía. Aproximadamente del 60% al 85% de los hombres que tienen función eréctil antes del tratamiento la mantendrán después de este. Sin embargo, en los 15 años posteriores al tratamiento, los hombres que recibieron radioterapia tendrán una pérdida de función similar a la de los hombres que se sometieron a cirugía.

Control de la disfunción eréctil

Recuerde: La disfunción eréctil no es una enfermedad. Es un efecto secundario que se puede controlar. Usted y su médico tienen muchas opciones entre las cuales elegir y algunas pueden combinarse. Hable con su médico sobre los pros y los contras. Si lo primero que prueba no funciona, no sufra en silencio. Pregunte por otros enfoques... pero tenga cuidado con los suplementos o tratamientos experimentales que prometen resultados milagrosos. A continuación encontrará una lista de medicamentos y dispositivos aprobados por la FDA de EE. UU.

- Los **medicamentos orales** como el sildenafil (Viagra®), el tadalafil (Cialis®) y el vardenafil (Levitra®) relajan las arterias del pene, lo que permite que la sangre fluya rápidamente.
- El **alprostadiil (MUSE®)** es un gránulo medicinal de aproximadamente la mitad del tamaño de un grano de arroz que se introduce en la uretra a través del orificio de la punta del pene. Al igual que los medicamentos orales, estimula el flujo sanguíneo hacia el pene.
- El **alprostadiil (Caverject®)** utiliza el mismo medicamento que los gránulos MUSE, pero se administra mediante una inyección directamente en el pene.
- Un **dispositivo de erección por vacío**, o “bomba de pene”, crea una erección de manera mecánica forzando la entrada de sangre en el pene mediante un sello de vacío. No requiere cirugía y puede combinarse con otros métodos.
- Un **implante peniano** puede colocarse mediante un procedimiento quirúrgico.

Recuerde: Tenga una conversación franca con su médico sobre los efectos secundarios.

3.1.7 ¿Cómo se usa el análisis del PSA para detectar la recurrencia del cáncer después del tratamiento?

Como se indica en el capítulo 1, el análisis de sangre del PSA se utiliza como prueba de detección en hombres sin cáncer de próstata. También se utiliza para comprobar si el cáncer puede haber reaparecido.

Puede ser tentador empezar a faltar a las citas de monitoreo del PSA si se siente bien después del tratamiento.

Si su PSA empieza a aumentar, podría ser un signo de que el cáncer ha reaparecido, como se describe en el siguiente capítulo.

No falte a las citas de monitoreo del PSA.



3.2 Opciones de tratamiento para el cáncer de próstata avanzado

3.2.1 ¿Qué sucede si mi PSA comienza a aumentar?

Si está leyendo este capítulo, puede ser porque sus células cancerosas se extirparon previamente con cirugía o se eliminaron con radiación, pero su PSA ha empezado a aumentar nuevamente. ¿Por qué? Algunas células cancerosas de la próstata podrían haberse extendido fuera de la próstata antes de que pudieran eliminarse o destruirse. Con el tiempo, estas células pueden comenzar a multiplicarse y producir suficiente PSA que se detecta mediante pruebas de laboratorio. El monitoreo del PSA después del tratamiento es la principal forma de comprobar si se destruyeron o no todas las células cancerosas.

Si anteriormente se sometió a una cirugía, su PSA debería ser indetectable (menos de 0.1).

Si se sometió a radioterapia, tendrá un punto bajo diferente para su PSA (denominado “nadir”). El PSA es producido por todas las células de la próstata, no solo por las células cancerosas, por lo que los pacientes que se han sometido a radioterapia pueden tener células prostáticas normales que siguen produciendo PSA.

Cuándo preocuparse por el aumento del PSA

Pacientes sometidos a cirugía: PSA superior a 0.2 ng/mL.

Pacientes sometidos a radioterapia: si su PSA está 2.0 ng/mL por encima de la lectura más baja después del tratamiento (denominada lectura “nadir”), según lo determinado en 2 pruebas consecutivas.

Si su PSA comienza a aumentar, su médico intentará primero determinar dónde se encuentran las células que producen PSA. Para ello, se realizan pruebas de imagen, como una tomografía computarizada, una resonancia magnética o una gammagrafía ósea. En algunos centros existen pruebas más modernas y sensibles (como la prueba PET-TC del PSMA) que pueden detectar áreas muy pequeñas de cáncer. Lea más sobre PET-TC del PSMA [aquí](#).

Los resultados de las pruebas pueden mostrar que el cáncer ha reaparecido “localmente”, es decir, en la región de la próstata o cerca de ella, o “de forma metastásica”, es decir, que se ha extendido fuera del área de la próstata. A algunos hombres se les diagnostica inicialmente una enfermedad metastásica.

Ya sea que su cáncer sea localmente recurrente o metastásico, tiene muchas opciones de tratamiento que puede analizar con su médico.



Preguntas que debe hacer cuando su PSA aumenta después del tratamiento inicial

¿Cuál es mi nivel de PSA ahora y cómo monitoreamos los cambios con el tiempo?

¿Soy candidato a una prostatectomía local “de rescate” o a la radioterapia? ¿Por qué sí o por qué no?

¿Debería hacerme una prueba de imágenes para ver si el cáncer se ha extendido a los huesos o a otros órganos?

¿Deberíamos incluir un/una oncólogo médico en mi equipo de tratamiento para obtener una perspectiva adicional en el tratamiento de mi enfermedad?

Si me recomiendan que empiece la terapia de privación de andrógenos (ADT o “terapia hormonal”), ¿cuál es el mejor momento para empezar este tratamiento?

¿Mi plan de tratamiento debería incluir también la terapia dirigida al receptor de andrógenos o el docetaxel (un medicamento de quimioterapia)?

¿Cuáles son los beneficios e inconvenientes/efectos secundarios de la terapia hormonal? ¿Hay algo que pueda hacer para minimizar los efectos secundarios?

¿Cuánto duran los efectos de la terapia hormonal?

¿Debería considerar la posibilidad de participar en un ensayo clínico?

3.2.2 ¿Qué es el “cáncer de próstata localmente recurrente” y cuáles son mis opciones?

Si el PSA empieza a aumentar después de la cirugía o la radioterapia, su médico puede determinar que el cáncer es localizado, es decir, que está en la próstata o cerca de ella. En este caso, volver a tratar el área de la próstata puede proporcionar una segunda oportunidad de curación. Esto se denomina terapia “de rescate”. Tanto si su tratamiento inicial fue con radioterapia como con cirugía, puede analizar las opciones de rescate con su equipo de tratamiento (véase el recuadro). En algunos casos, la terapia hormonal se combinará con la radioterapia. Hable con su médico sobre los riesgos, beneficios y efectos secundarios de cada enfoque.

OPCIONES DE TERAPIA DE RESCATE DESPUÉS DE LA RECURRENCIA

CIRUGÍA

Si su tratamiento inicial fue la cirugía, su tratamiento de rescate puede ser:
Radioterapia con o sin terapia hormonal

RADIOTERAPIA

Si su tratamiento inicial fue la radioterapia, su tratamiento de rescate puede ser:
SBRT o braquiterapia o crioterapia o cirugía con o sin terapia hormonal

Dado que se trata básicamente de un tratamiento acumulativo que se suma a su tratamiento inicial, existe el riesgo de que aumenten los efectos secundarios. Asegúrese de preguntar a su médico sobre esto.

En algunos hombres, el PSA puede provenir de células cancerosas prostáticas fuera del área de la próstata. Esos pacientes ya no pueden beneficiarse de una terapia local adicional. En la siguiente sección se explica cómo tratar el cáncer de próstata que se ha extendido a otras áreas del cuerpo.



3.2.3 ¿Qué es el “cáncer de próstata metastásico” y cuáles son mis opciones?

El cáncer de próstata metastásico es un cáncer que se ha extendido más allá de la próstata a otras partes del cuerpo. El cáncer de próstata suele extenderse con mayor frecuencia a los huesos y a los ganglios linfáticos y, a veces, a otros órganos como el hígado o los pulmones. Puede que también haya oído que esto se describe como cáncer de próstata avanzado.

Cuando se habla de enfermedad avanzada, se hace referencia a un cáncer de próstata que se ha extendido más allá de la próstata y que es poco probable que se cure solo con cirugía o radioterapia.

Recuerde que la hormona testosterona (que es un andrógeno) ayuda a las células cancerosas de la próstata a multiplicarse y crecer. Inicialmente, el desarrollo del cáncer de próstata recurrente o metastásico puede detenerse o retrasarse en un entorno con bajos niveles de testosterona. Por ello, la terapia hormonal (también llamada terapia de privación de andrógenos o ADT, por sus siglas en inglés) suele formar parte de la mayoría de los planes de tratamiento para el cáncer de próstata avanzado y metastásico. El cáncer de próstata que puede controlarse con la terapia hormonal se denomina **cáncer de próstata sensible a hormonas (HSPC, por sus siglas en inglés)**. Si su PSA está aumentando, hable con su médico sobre si la terapia hormonal es adecuada para usted y cuándo debe iniciarla.

Existen diferentes formas de terapia hormonal que actúan de distintas maneras en su organismo. La mayoría se administran en forma de inyecciones regulares, a veces en combinación con otras. Estas formas de terapia hormonal se han utilizado durante décadas. También existen nuevas **terapias dirigidas al receptor de andrógenos** para hombres con determinados tipos de cáncer de próstata avanzado. (Aunque el nombre de estos nuevos medicamentos puede sonar similar al de la terapia hormonal tradicional, estos actúan para retrasar el desarrollo del cáncer de próstata en forma diferente).

La cirugía para extirpar los testículos (llamada **orquiectomía**) es otra opción. Alrededor del 90% de la testosterona es producida por los testículos. Esta intervención suele realizarse en el consultorio del urólogo y la recuperación suele ser rápida. Esta es una opción para los hombres que prefieren una sola intervención de bajo costo.

En el siguiente cuadro se enumeran los distintos tipos de terapia hormonal.

El enfoque actual es la terapia combinada

Actualmente, se recomienda que los pacientes con HSPC metastásico consideren firmemente una terapia combinada con la terapia hormonal. Los estudios demuestran que los hombres que reciben estas terapias combinadas viven más tiempo, en promedio, que los que reciben solo la terapia hormonal. Pregunte a su médico sobre estas opciones y si son adecuadas para usted. Recuerde: La terapia hormonal por sí sola no es una opción eficaz para los hombres cuya enfermedad es localizada (*véase el capítulo 3.1*).

- Terapia hormonal más terapia dirigida al receptor de andrógenos
- Terapia hormonal más docetaxel (un medicamento de quimioterapia)
- Terapia hormonal más radioterapia

TIPOS DE TERAPIA HORMONAL

Terapia hormonal estándar

Disminución de los niveles de testosterona

- Orquiectomía
- Medicamentos, que incluyen: leuprolida (Lupron, Eligard), degarelix (Firmagon), relugolix (Orgovyx)

Antiandrógenos

Ayudan a bloquear la acción de la testosterona. Incluyen:

- Bicalutamida (Casodex)
- Flutamida (Eulexin)
- Nilutamida (Nilandron)

Terapias dirigidas al receptor de andrógenos

Nuevos medicamentos aprobados para hombres con ciertos estados de cáncer de próstata avanzado

- Abiraterona (Zytiga, Yonsa)
- Apalutamida (Erleada)
- Darolutamida (Nubeqa)
- Enzalutamida (Xtandi)

3.2.4 ¿Cuáles son los efectos secundarios del tratamiento del cáncer de próstata avanzado?

Los tratamientos para el cáncer de próstata metastásico pueden prolongar la vida de los hombres, pero también causar efectos secundarios. En esta sección se describen los efectos secundarios de los tratamientos para el cáncer de próstata sensible a las hormonas: la terapia hormonal estándar, la terapia dirigida al receptor de andrógenos y el docetaxel. Para conocer los efectos secundarios del tratamiento para el cáncer de próstata localizado (cirugía y radioterapia), véase la sección 3.1.

Terapia hormonal

La terapia hormonal reduce la testosterona, la principal hormona masculina. Su función es mantener las características típicas masculinas, como el crecimiento del vello corporal, la masa muscular, el deseo sexual y la función eréctil. Es posible que no experimente todos estos efectos secundarios, pero debe tenerlos en cuenta.

- Sofocos
- Disminución del deseo sexual
- Pérdida de densidad ósea y aumento del riesgo de fracturas (osteoporosis)
- Disfunción eréctil
- Fatiga
- Mayor riesgo de diabetes e infarto
- Aumento de peso
- Disminución de la masa muscular
- Pérdida de memoria y cambios de humor
- Mayores niveles de colesterol

La buena noticia es que se ha demostrado que ciertos cambios en el estilo de vida, como la dieta y el ejercicio (*capítulo 5*), alivian algunos de los efectos secundarios de la terapia hormonal. Los hombres también deben analizar con su equipo de atención médica el aumento del riesgo de diabetes, enfermedades cardíacas, aumento



de peso, colesterol alto y baja densidad ósea para que puedan someterse a pruebas de detección y, si es necesario, a tratamiento para estas otras enfermedades.

Terapia dirigida al receptor de andrógenos

Las nuevas terapias dirigidas al receptor de andrógenos (abiraterona, apalutamida, darolutamida y enzalutamida) tienen cada una su propio perfil de efectos secundarios. Estos pueden incluir fatiga, debilidad, riesgo de caídas, convulsiones e hipertensión arterial. Los pacientes que toman abiraterona deben someterse a chequeos periódicos y a extracciones de sangre. Pregunte a su médico sobre todos los posibles efectos secundarios.

Docetaxel

El docetaxel suele ser bien tolerado, pero debe tener en cuenta el riesgo de infección, un efecto secundario que puede llegar a ser grave. Si está tomando docetaxel y tiene fiebre o no puede retener alimentos/bebidas, llame a su médico de inmediato. Otros efectos secundarios frecuentes son la fatiga y el entumecimiento o la debilidad en los dedos de los pies o de las manos (denominado neuropatía). Si experimenta neuropatía, hable con su médico para elaborar un plan para evitar el empeoramiento.

3.3 Qué hacer si el tratamiento empieza a fallar

3.3.1 ¿Por qué reaparece el cáncer de próstata (CRPC)?

Inicialmente, el desarrollo del cáncer de próstata recurrente o metastásico puede detenerse o retrasarse cuando se reducen los niveles de testosterona mediante la terapia hormonal. Con el tiempo, algunas células cancerosas de la próstata pueden adquirir la capacidad de crecer sin la ayuda de la testosterona, por lo que la terapia hormonal pierde eficacia. El cáncer de próstata que ya no puede controlarse con la terapia hormonal estándar se denomina **cáncer de próstata resistente a la castración (CRPC, por sus siglas en inglés)**. Tenga en cuenta que el término “castración” se refiere a la interrupción de la testosterona con medicamentos o también puede referirse a haberse sometido a una orquiectomía (cirugía para extirpar los testículos, la principal fuente de testosterona).

Afortunadamente, hay muchas opciones para los pacientes incluso después de que la terapia hormonal deje de funcionar. Estas se describen brevemente en las siguientes secciones. Esta información puede parecer abrumadora al principio, pero representa una gran esperanza: a medida que el cáncer de próstata se hace más inteligente, las investigaciones, también. Asegúrese de hablar con su médico sobre todas las posibilidades, ya que las investigaciones y nuestra comprensión del cáncer de próstata evolucionan constantemente.

3.3.2 ¿Qué es el cáncer de próstata resistente a la castración no metastásico (nmCRPC) y cuáles son mis opciones de tratamiento?

Algunos hombres que reciben terapia hormonal pueden observar que sus niveles de PSA aumentan (lo que significa que el cáncer está desarrollando resistencia a la terapia hormonal), pero las exploraciones por imágenes no muestran ningún foco en el que se detecte cáncer de próstata. Esto se denomina **cáncer de próstata resistente a la castración no metastásico (nmCRPC, por sus siglas en inglés)**.

En la actualidad, los hombres que tienen nmCRPC disponen de tres opciones de tratamiento que se suman al tratamiento en curso con la terapia hormonal estándar: apalutamida, darolutamida y enzalutamida. Se ha demostrado que estos medicamentos retrasan la enfermedad metastásica y prolongan la supervivencia. Si usted es un hombre con niveles de PSA crecientes, pero sus exploraciones por imágenes (tomografía computarizada, gammagrafía ósea, PET-TC del **PSMA**) no muestran cáncer, hable con su médico sobre si uno de estos medicamentos puede ser adecuado para usted.

3.3.3 ¿Cuáles son las opciones de tratamiento para el cáncer de próstata resistente a la castración metastásico (mCRPC)?

En algún momento, los hombres que han recibido terapia hormonal, o que la reciben actualmente, pueden ver que sus niveles de PSA aumentan y que se ven focos de cáncer metastásico en las exploraciones por imágenes. Esto se denomina **cáncer de próstata resistente a la castración metastásico (mCRPC, por sus siglas en inglés)**. Esto significa que el cáncer está desarrollándose a pesar de la baja testosterona. La terapia hormonal estándar por sí sola no ayuda a estos hombres, por lo que necesitan recibir otros tratamientos, que se enumeran a continuación.

- **Terapia dirigida al receptor de andrógenos:** Nuevos tipos de terapia hormonal que pueden ser eficaces después de que el cáncer ya no responda a la terapia hormonal.
- **Quimioterapia con taxanos (docetaxel o cabazitaxel):** Un tipo de quimioterapia que mata las células de la próstata que se dividen rápidamente al alterar sus estructuras.
- **Sipuleucel-T:** Una vacuna terapéutica contra el cáncer. Las células inmunes del propio paciente se extraen de la sangre, se estimulan en un laboratorio y se vuelven a inocular.
- **Radio-223:** Un radiofármaco utilizado para tratar a los hombres que tienen mCRPC y metástasis óseas.
- **Quimioterapia con platino:** Aún no está aprobada por la FDA de EE. UU. para el cáncer de próstata, pero puede utilizarse cuando se hayan agotado todas las demás opciones.
- **Pembrolizumab:** Una inmunoterapia utilizada en pacientes cuyos tumores tienen mutaciones específicas.
- **Inhibidor de PARP:** Medicamentos orales de medicina de precisión para hombres que tienen determinadas mutaciones genéticas o tumorales.
- **Ensayo clínico:** Utilizado en todas las etapas del cáncer de próstata para desarrollar nuevos tratamientos que prolonguen la vida y curen potencialmente a los pacientes (*véase la sección 3.3.4*).

Si le han diagnosticado un mCRPC, hable con su médico sobre cuál de estos tratamientos puede ser adecuado para usted. Asegúrese de preguntar a su equipo de tratamiento sobre los efectos secundarios que debe tener en cuenta, ya que son diferentes para cada terapia.

Medicina de precisión

La medicina de precisión utiliza nuevas pruebas para orientar el tratamiento, basándose en las características únicas del cáncer de un paciente. Piense en ello como tomarle la huella dactilar a su cáncer. Como cada huella dactilar del cáncer puede ser diferente, cada cáncer necesita un tratamiento personalizado. Todavía no disponemos de tratamientos adaptados al cáncer de próstata de cada hombre, pero podemos analizar el tejido tumoral y el ADN heredado (en sangre o saliva) para evaluar si las terapias (como los inhibidores de PARP o la inmunoterapia) pueden ser eficaces. Pregunte a su médico sobre las **pruebas de biomarcadores** (del tumor) o las **pruebas genéticas de mutaciones heredadas** (de su sangre o saliva) para comprobar si existe un tratamiento específico para su tipo de cáncer. Su médico puede ayudarlo a tomar una decisión informada sobre las opciones.

A menudo, cuando un tratamiento deja de funcionar, el equipo clínico cambiará a un enfoque diferente. Algunos de estos tratamientos son de “medicina de precisión”, lo que significa que son más eficaces cuando el cáncer de próstata tiene determinadas características (véase el recuadro, página 42).

3.3.4 ¿Es un ensayo clínico adecuado para mí?

Los ensayos clínicos son estudios de investigación que prueban la eficacia de nuevos medicamentos o nuevos usos de medicamentos existentes. Para que los medicamentos sean aprobados por la FDA de EE. UU., suelen someterse a muchos ensayos clínicos para comprobar su seguridad y beneficios. Si usted es un hombre para el que las opciones de tratamiento existentes no han tenido éxito, es posible que exista un ensayo clínico adecuado para usted. Los ensayos clínicos se realizan para todos los estadios del cáncer de próstata, desde el de bajo riesgo hasta el metastásico.

Si está interesado en conocer los ensayos clínicos para su tipo de cáncer, hable con su médico para poder tomar una decisión informada sobre sus opciones. Puede buscar ensayos clínicos para el cáncer de próstata en clinicaltrials.gov.

MITO: Los médicos me están usando como conejillo de indias para experimentar. No es seguro.

VERDAD: Con frecuencia, las personas que participan en los ensayos clínicos lo hacen porque todas las demás terapias aprobadas por la FDA han fracasado. Aunque existe cierto riesgo, los ensayos se someten a un monitoreo riguroso en cuanto a su seguridad en todo el proceso, y el riesgo de participar en ellos puede ser mucho menor que el de no hacer nada, dependiendo del estadio de la enfermedad.

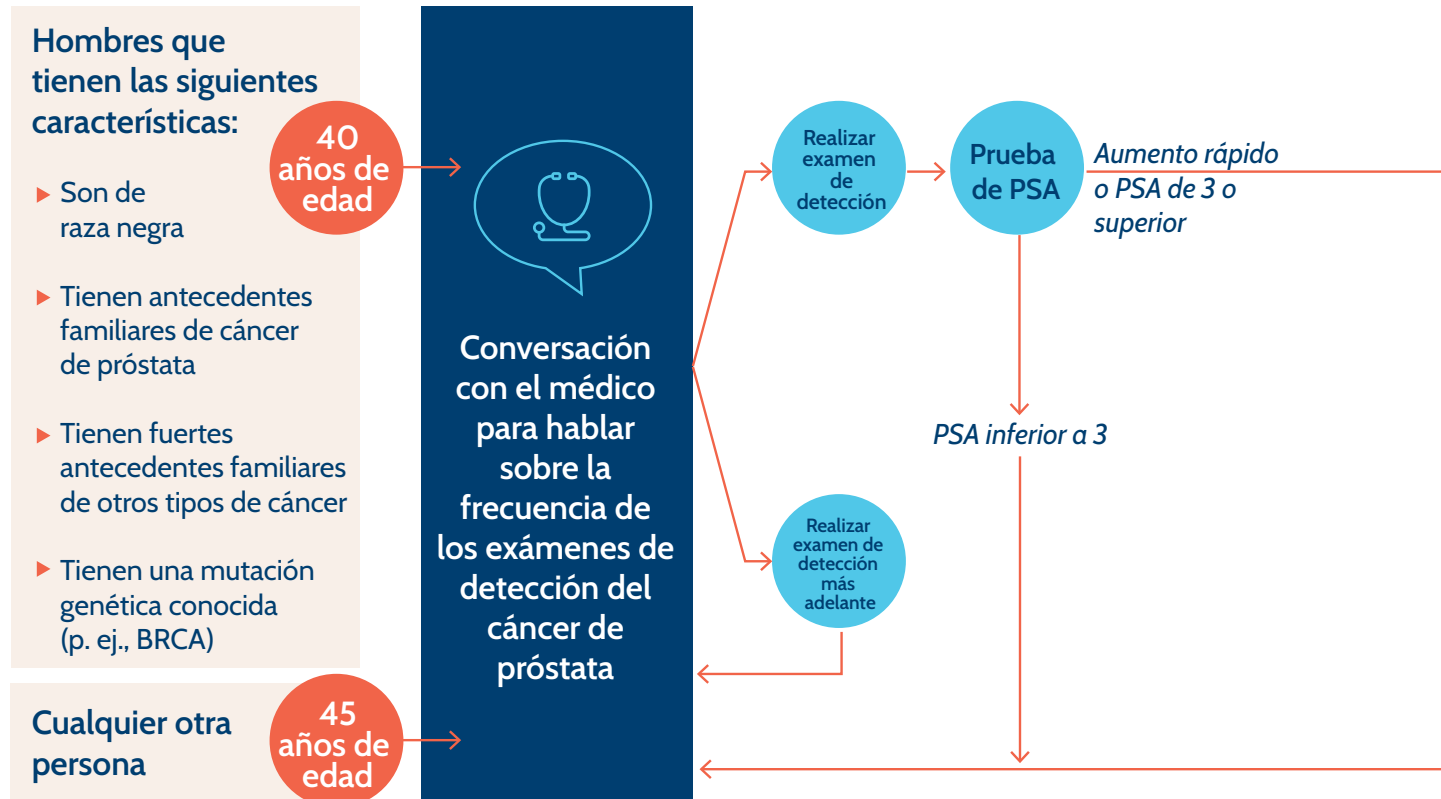
MITO: Los ensayos clínicos no son para los latinos y las minorías.

VERDAD: La participación de los latinos en los ensayos clínicos es menor que la de otros subgrupos raciales, pero esto significa que su participación es aún más importante. Es importante contar con datos sobre cómo afectan estas nuevas terapias a las poblaciones latinas. Esto podría ayudarlo no solo a usted, sino también mejorar las opciones de tratamiento a largo plazo para la comunidad.

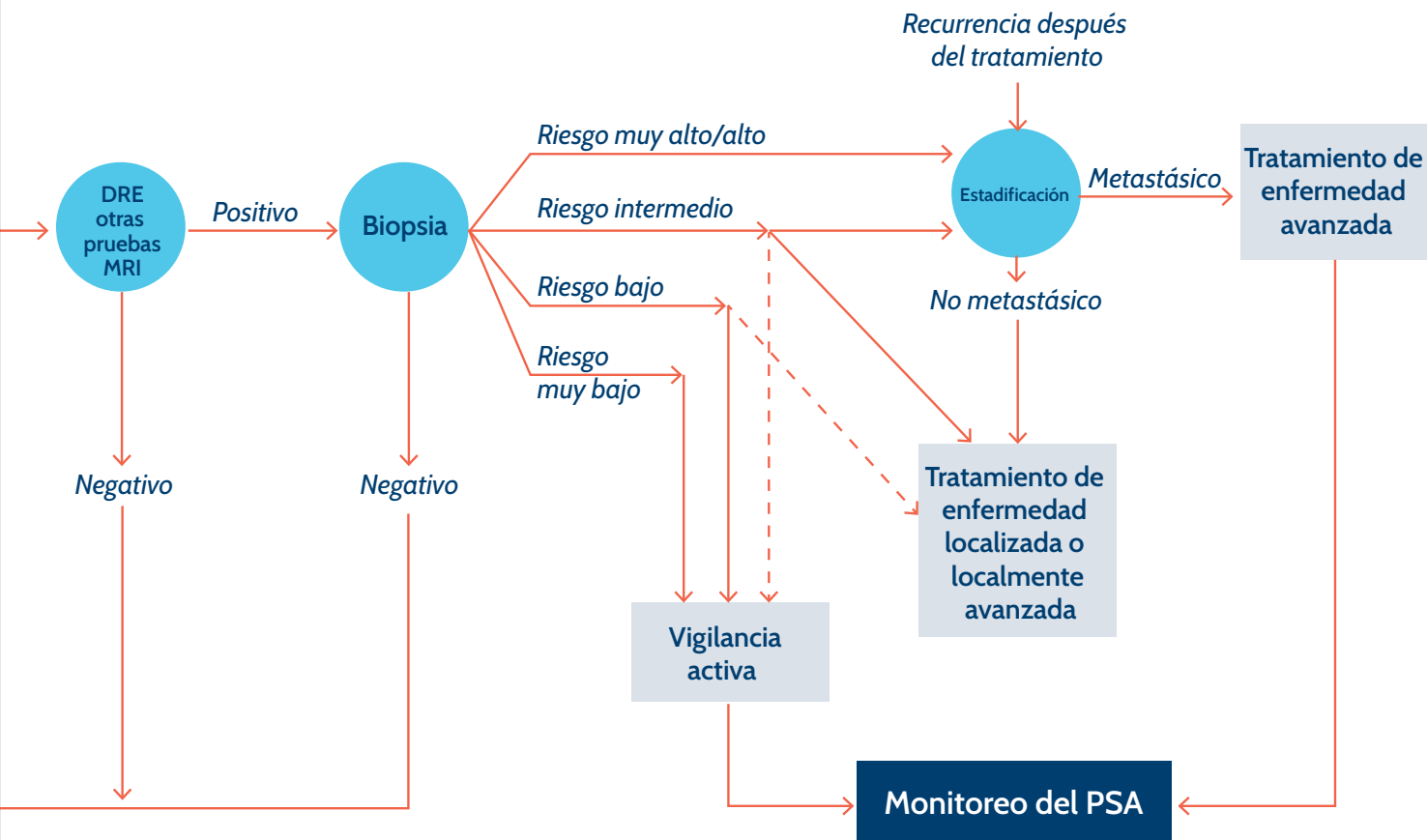
MITO: El grupo de “placebo” (control) no recibe ningún tratamiento.

VERDAD: El grupo de control suele recibir el estándar mínimo de atención.

HERRAMIENTA: Vías de tratamiento



Ningún paciente es exactamente igual que otro y el recorrido por el cáncer de próstata de cada hombre es algo diferente. Este cuadro detalla algunos de los trayectos más comunes que se siguen en el diagnóstico y el tratamiento del cáncer de próstata. Se recomienda a todos los hombres que conversen con su médico acerca de cuándo comenzar los exámenes de detección del cáncer de próstata, especialmente si tienen antecedentes de cáncer de próstata en su familia. Si se le diagnostica cáncer de próstata, hable con su médico acerca de cuáles podrían ser las pruebas y los tratamientos adecuados para usted.



--- Para pacientes selectos: consulte a su médico.

Encuentre más información sobre cada uno de estos temas en las páginas que se mencionan a continuación:

- | | | | |
|----|------------------------------|----|---|
| 13 | Examen de detección | 26 | Tratamiento de enfermedad localizada o localmente avanzada |
| 17 | Diagnóstico de PSA y biopsia | 35 | Monitoreo del PSA |
| 18 | Grupos de riesgo | 36 | Tratamiento de enfermedad recurrente y avanzada/metastásica |
| 18 | Estadificación | | |
| 26 | Vigilancia activa | | |



4

Riesgo familiar

El cáncer de próstata es el más hereditario de todos los cánceres.



4.1 ¿Cómo puedo proteger a mi familia del cáncer?

En los últimos 25 años se han descubierto varias mutaciones hereditarias (mutaciones genéticas en familias) que pueden aumentar el riesgo de desarrollar cáncer. Por ejemplo, quizás ha oído que las mutaciones de los genes BRCA1 y BRCA2 (que se hicieron famosas por Angelina Jolie) aumentan el riesgo no solo de padecer cáncer de mama y de ovario, sino también cáncer de próstata, páncreas y gastrointestinal, entre otros.



Para ir al grano, hay tres cosas importantes que debe saber sobre el cáncer de próstata y su familia:

- 1. El cáncer de próstata es el más hereditario de todos los cánceres.** Esto significa que, de todos los cánceres principales que existen (cáncer de mama, cáncer de pulmón, linfoma y muchos otros), hay más casos de cáncer de próstata que se desarrollan por transmisión de generación en generación en comparación con otros cánceres. → Véase también la sección 1.5 para conocer otros factores que aumentan el riesgo.
- 2. Los mismos genes que hacen que el cáncer de próstata se transmita de generación en generación también suponen un mayor riesgo de padecer muchos otros tipos de cáncer.** Esto significa que, si existen antecedentes de cáncer de próstata en su familia, todos los miembros de esta, tanto hombres como mujeres, tienen también un mayor riesgo de padecer otros tipos de cáncer, especialmente de mama, colon, ovarios y páncreas. Lo contrario también es cierto. Por ejemplo, si existen antecedentes de cáncer de colon en su familia, los hombres de esta también tienen un mayor riesgo de padecer cáncer de próstata. → En la sección 4.2 se describe cómo esto es posible.
- 3. Cada vez con mayor frecuencia, la ciencia está descubriendo que las elecciones de estilo de vida pueden desempeñar un papel importante en los resultados del cáncer (capítulo 5).** Por ejemplo, aunque se tenga una mayor predisposición genética al cáncer, comer de forma saludable y hacer ejercicio pueden ayudar a disminuir el riesgo de desarrollar una enfermedad más agresiva.



Durante años, el diagnóstico de cáncer se consideraba algo que había que ocultar, un signo de debilidad que había que guardarse para sí mismo. Existen historias de esposas que no sabían que sus maridos tenían cáncer de próstata hasta que ya se habían sometido a una operación. No hace falta decir que, en aquella época, una vez que el hombre se recuperaba, no se volvía a hablar de ello. Hoy en día sabemos más, y este es un punto muy importante que hay que recordar:

Hablar abiertamente de su salud y sus afecciones es la clave para mantener segura a toda su familia.

4.2 ¿Cómo puede un gen causar cáncer de próstata?

¿Alguna vez ha oído que los genes que heredó de su madre combinados con los genes que heredó de su padre determinan el color de sus ojos? Resulta que su cuerpo contiene más de 20,000 genes que heredó de sus padres. En conjunto, estos genes son como instrucciones que le indican a su cuerpo cómo crecer y funcionar.

Cuando las instrucciones de un gen cambian, se habla de mutación genética (mutación significa cambio). Los cambios pueden producirse en cualquier momento, desde inmediatamente después de la concepción en el vientre materno hasta más tarde en la vida, debido a factores ambientales (por ejemplo, fumar).

Hasta ahora, los médicos han identificado más de 20 genes relacionados con el cáncer de próstata hereditario. Ahora también sabemos que ciertas combinaciones de genes aumentan el riesgo de padecer este tipo de cáncer. Por ejemplo, las investigaciones indican que los hombres de raza negra tienen un 75% más de probabilidades de padecer cáncer de próstata y el doble de probabilidades de morir a raíz de él. Hay una serie de factores complejos, pero una cosa que ahora sabemos con certeza es que a algunos hombres de raza negra no les han “barajado los mejores naipes” con respecto al cáncer de próstata. Los hombres latinos de ascendencia africana también tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de próstata y morir a raíz de él por varias razones, que incluyen el riesgo familiar, la genética e influencias ambientales.

4.3 ¿Son los hombres latinos más propensos a desarrollar cáncer de próstata?

Como se indica en el capítulo 1, de todos los cánceres que se diagnostican en los hombres latinos, el de próstata es el más común. ¿Por qué? Se necesitan más investigaciones. La pregunta es especialmente compleja porque hay muchos grupos culturales y nacionales diferentes dentro de la población latina. Lo que sí sabemos es que los hombres latinos son más propensos a enfrentar obstáculos para recibir atención médica de calidad, como no tener una fuente habitual de atención primaria o materiales y proveedores de atención en su idioma. Es posible que los hombres latinos tengan dificultades para buscar atención preventiva para las pruebas de detección periódicas, o menos deseo de hacerlo. El método de las pruebas para detectar el cáncer de próstata también puede considerarse invasivo. Es por ello que los hombres no se realizan pruebas de detección de manera proactiva, por muy importantes que sean. La buena noticia es que estos problemas se pueden corregir (como con el uso de esta guía), pero, por desgracia, todavía no tenemos datos suficientemente fiables sobre qué factores genéticos también pueden entrar en juego en las familias latinas.

Esta es otra razón por la que la detección a tiempo del cáncer de próstata (*véase el capítulo 1*) es extremadamente importante.

4.4 ¿Qué debo hacer si tengo un mayor riesgo genético de padecer de cáncer de próstata?

1. Converse con su familia

Los problemas de salud masculina, especialmente los que pueden afectar a los órganos sexuales, pueden constituir una conversación tabú y no deseada. Los hombres que todavía son sexualmente activos pueden temer la posibilidad de ser “menos hombres”; otros pueden ser muy tímidos para hablar con sus hijos e hijas sobre este tema. Aunque esto es comprensible, no es un buen enfoque. Es importante hablar con la familia y los amigos sobre la importancia de la detección temprana del cáncer de próstata. Esta enfermedad no debe ocultarse: cuanto más tarde se detecte, más difícil será su tratamiento. Al iniciar una conversación sobre el cáncer, podría estar salvando una vida, posiblemente la suya o la de algún miembro de su familia.



2. Busque asesoramiento genético

Un asesor genético es una persona especializada en el riesgo hereditario de cáncer en las familias. Si esta guía lo ha alertado de que puede tener un riesgo mayor de padecer cáncer, lo primero que debe hacer es acudir a su médico de atención primaria.

Hable con su médico para que lo remita a un asesor genético si presenta alguno de los siguientes factores de riesgo. Pida más información a los miembros de su familia si es necesario.

- Diagnóstico de cáncer de próstata de alto riesgo, regional o metastásico.
- Familiar consanguíneo con una mutación genética conocida de riesgo de cáncer (por ejemplo, BRCA1, BRCA2, síndrome de Lynch, etc.).
- Ascendencia judía asquenazí.
- Un hermano, padre o varios familiares a los que se les haya diagnosticado cáncer de próstata (excepto el de grado 1 localizado) antes de los 60 años o que hayan fallecido a raíz de él.
- Tres o más familiares del mismo lado de la familia que padezcan uno o más de los siguientes cánceres: cáncer de mama, cáncer de ovario, cáncer de páncreas, cáncer de colon, melanoma o varios otros cánceres.
- La biopsia muestra ciertos patrones de las células (carcinoma intraductal o patrón cribiforme).



3. Sométase a pruebas

Las “pruebas genéticas en cascada” son una forma especializada de detección que identifica si los miembros de la familia comparten una mutación genética. Por ejemplo, si un hombre descubre que es portador de genes heredados que aumentan el riesgo de cáncer de próstata, esto tiene repercusiones críticas en todos los miembros de su familia, quienes pueden haber heredado la misma mutación. Los hombres que descubran que son portadores de una mutación genética deben hablar con un asesor genético para fomentar el asesoramiento genético “en cascada” (es decir, que desencadena una cascada de acontecimientos) y la realización de pruebas en los hombres y mujeres de la familia, con el fin de evaluar si ellos también son portadores de la mutación y si tienen un mayor riesgo de padecer determinados cánceres. Si no tiene seguro médico, pregunte a su médico sobre los estudios de investigación por los que puede optar. El estudio podría cubrir el costo de las pruebas.

4. Converse nuevamente con su familia

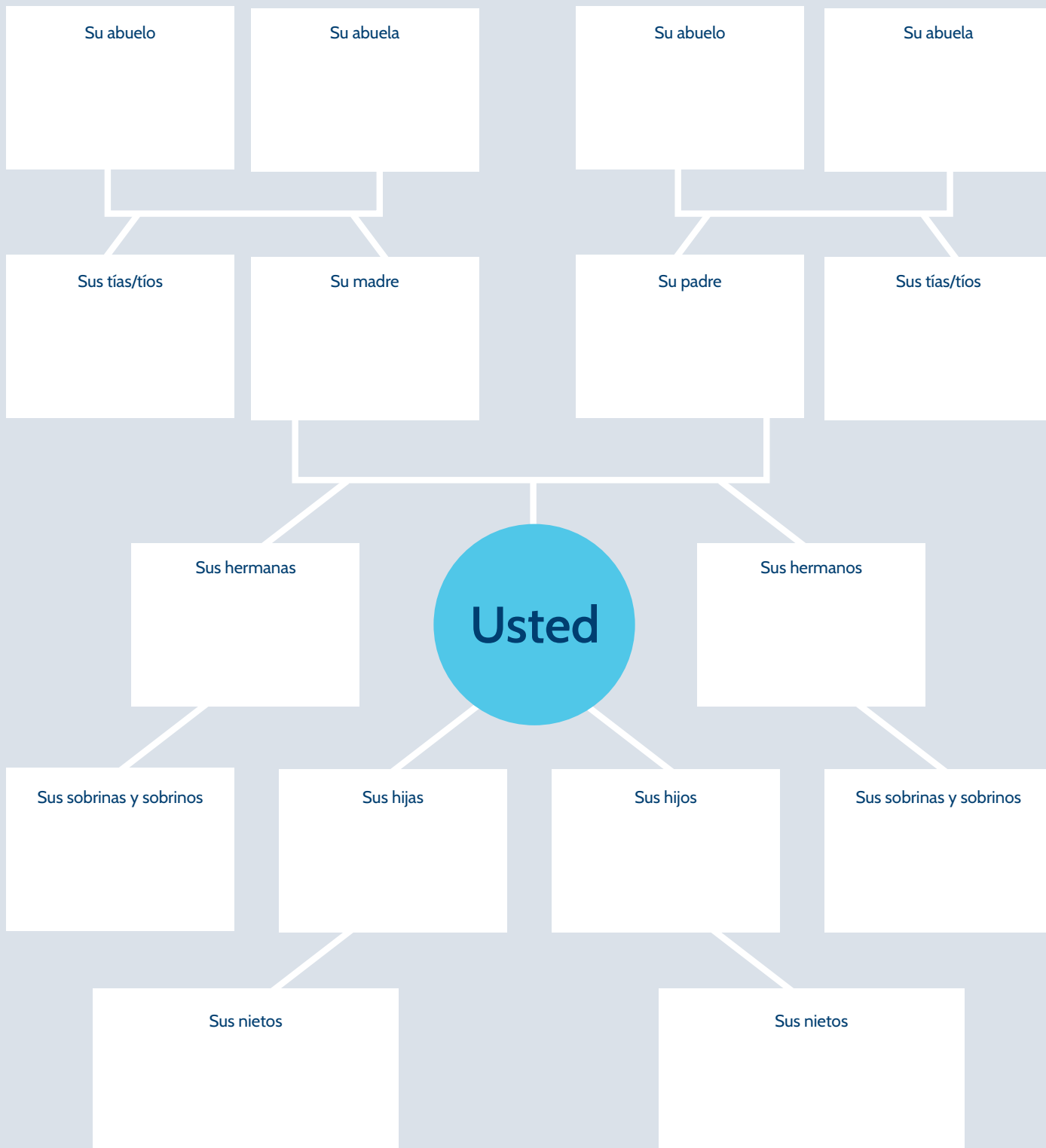
Una sola conversación, en la que le informa a todos que tiene cáncer de próstata, no es suficiente. A medida que se dispone de más información, ya sea por los resultados de otras pruebas o por nuevas circunstancias familiares, como otro diagnóstico en la familia, es importante poner al día a todos sus familiares. Puede utilizar la información en la página siguiente para hacer un seguimiento de los tipos de cáncer que se presentan en su familia. Esto es particularmente importante para sus hijos e hijas. ¿Por qué? Porque los cánceres hereditarios suelen ser los más agresivos, por lo que es importante que sus hijos adultos empiecen a someterse a pruebas de detección temprana (página 13) para evitar un diagnóstico que ponga en peligro su vida.

5. Manténgase informado y empoderado

Al leer esta guía, está dando un paso importante para usted y su familia. Los científicos obtienen nueva información todo el tiempo. Puede registrarse para recibir actualizaciones (en inglés) sobre las últimas investigaciones en pcf.org/updates.



HERRAMIENTA: Árbol genealógico del cáncer



Si tiene antecedentes familiares de cáncer de próstata, mama, colon, ovario o páncreas, comience a hablar con su médico acerca de los exámenes de detección a los 40 años de edad. De lo contrario, hágalo a los 45 años de edad.



5

Bienestar y vida más allá del cáncer

5.1 Comer bien

5.1.1 ¿Por qué es importante un estilo de vida saludable?

En los tres primeros capítulos de esta guía se abarcaron muchas de las excelentes opciones de tratamiento disponibles para los hombres a los que se les ha diagnosticado cáncer de próstata. En el capítulo 4 se ofrece información fundamental para las personas que pueden tener antecedentes de cáncer en su familia.

Entonces, ¿por qué sigue siendo importante preocuparse por llevar una vida saludable? La respuesta corta es que los hábitos que conforman el estilo de vida pueden amplificar o disminuir la capacidad de su cuerpo, y de su tratamiento, para combatir el cáncer.

Las personas que estudian las enfermedades tienen un dicho: **Los genes cargan la pistola pero es el entorno quien aprieta el gatillo.** ¿Qué significa esto? Dicho de otro modo, los genes que heredó de sus padres afectan su riesgo de padecer

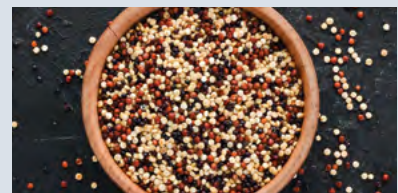
determinadas enfermedades, incluidos ciertos tipos de cáncer (capítulo 4). Sus hábitos de vida (fumar, hacer ejercicio, lo que come y bebe, etc.) tienen la capacidad de hacer que algunos de estos genes causen muchos problemas o se mantengan relativamente inactivos (capítulo 5). Esto hace que sus elecciones de estilo de vida sean una parte importante de su salud.

Aunque es importante tener en cuenta los factores que se señalan en este capítulo, como comer de forma saludable, hacer ejercicio y mantener un nivel bajo de estrés, ninguno de ellos sustituye la atención médica que brindan los médicos y los profesionales de la salud.

Por el contrario, son complementarios. Las elecciones de un estilo de vida saludable complementan el tratamiento del cáncer, no son la ecuación completa. A veces, una persona se cuida mucho y parece gozar de una salud excelente... y aun así desarrolla cáncer. El descanso, el ejercicio y la nutrición son tres factores determinantes importantes de la salud, pero no son los únicos.

La historia de los alimentos como medicina

Los antiguos indios utilizaban la cúrcuma por sus propiedades antisépticas, los aztecas consumían chocolate para aliviar el estreñimiento y los incas confiaban en la quinua, uno de los “superalimentos” modernos, como elemento básico de su dieta. La ciencia moderna respalda ahora algunos de los principios que se han transmitido durante generaciones. Los alimentos tienen el potencial de realizar cambios bioquímicos en nuestro cuerpo a nivel celular, ya sea fomentando o combatiendo las reacciones químicas que impulsan el crecimiento del cáncer.





La ciencia siempre aprende algo nuevo

Un día se dice que la leche es buena para uno y, al día siguiente, se dice lo contrario. ¿Se ha preguntado alguna vez por qué los científicos cambian de opinión?

De hecho, **los científicos no cambian de opinión**, sino que investigan e informan según información actualizada, basada en estudios mejores y más recientes.

Un ejemplo: el café. Durante varios años, beber demasiado café se asoció con resultados perjudiciales para la salud.

No obstante, en un estudio de 2018, se reveló que lo que inicialmente se pensaba que era un vínculo entre el café y el cáncer resultó ser un vínculo entre el cigarrillo y el cáncer. Muchos bebedores de café fuman, y una vez que se alcanzó suficiente poder informático para ordenar los datos, los investigadores pudieron ver que el problema era fumar, no el café.

De hecho, en dos estudios más recientes se descubrió lo contrario: los antioxidantes del café pueden reducir el riesgo de cáncer de próstata.

5.1.2 ¿Qué tipo de alimentación es la adecuada para mí?

Se trata de una pregunta eterna y se están realizando varias investigaciones para determinar qué alimentos pueden ser adecuados para ciertas personas o ciertos tipos de cáncer.

Entretanto, existe mucha información que respalda algunos principios generales de la alimentación saludable.

Elija:

1. Alimentos integrales
2. Alimentos ricos en nutrientes
3. Comidas preparadas en casa

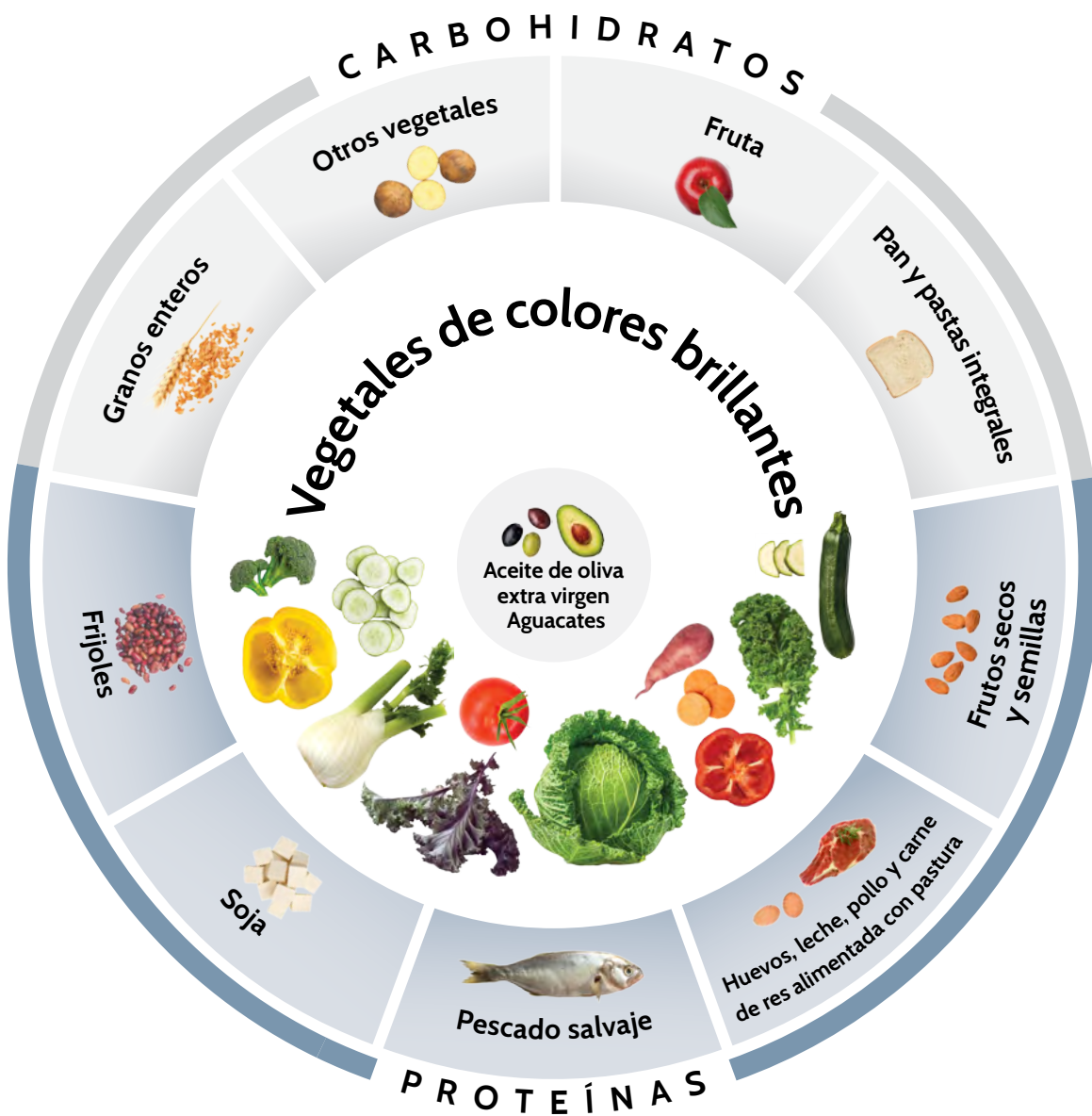
Limite:

1. Azúcares añadidos
2. Ingesta total de calorías
3. Carnes procesadas

Efectos:

1. Antioxidante
2. Antiinflamatorio
3. Anticáncer

He aquí un ejemplo de cómo los factores del estilo de vida pueden interactuar con la enfermedad y el tratamiento: unos investigadores de la Universidad de Harvard descubrieron que, en los hombres con alto riesgo de padecer un cáncer de próstata agresivo y hereditario, un estilo de vida saludable ayudaba a reducir el riesgo de desarrollar la enfermedad a un nivel mortal.



Como regla general, el núcleo de su dieta debe estar conformado por alimentos:

1. A base de plantas
2. Alimentos integrales
3. De color brillante

A **base de plantas** significa simplemente que los alimentos crecen en la tierra. Por **alimentos integrales** se entiende que los alimentos se cosechan, se preparan y se consumen con un procesamiento mínimo. **De color brillante** se refiere literalmente a cuán vivo es el color de un alimento. Algunos ejemplos de alimentos que cumplen con los tres criterios son los frijoles negros, el mango, el tomate, los pimientos y el cilantro.



Los **alimentos integrales** se procesan al mínimo. Por ejemplo, la col es un alimento integral; las salchichas rebozadas con maíz frito congeladas y envasadas son un alimento procesado. Los alimentos integrales contienen vitaminas, nutrientes y, sobre todo, fibra. Puede que ya sepa que la fibra ayuda a mantener el colon sano. Sin embargo, eso no es todo. La fibra que se consume ayuda a mantener sanas las bacterias del intestino, llamadas “microbioma”. Un intestino poco saludable se ha relacionado recientemente con una serie de enfermedades crónicas como el cáncer, la diabetes y el Alzheimer.

Los **alimentos ricos en nutrientes** son aquellos que aportan más vitaminas y minerales por “bocado” que otros alimentos. Un ejemplo de alimento rico en nutrientes es el brócoli. Un ejemplo de alimento pobre en nutrientes es el azúcar. Si está tratando de alimentarse para prevenir el cáncer, ¿por qué es importante el valor nutricional? Los compuestos nutritivos específicos de los alimentos pueden prevenir el tipo de daño celular que puede provocar el cáncer.

Comidas preparadas en casa. Siempre que sea posible, comer comidas preparadas en casa tiene varias ventajas: 1) se puede controlar y limitar la cantidad de azúcar y grasa añadida, 2) es más económico, 3) es más fácil incluir alimentos nutritivos, 4) el proceso de cocinar, especialmente con la familia, puede ser un beneficio adicional para la salud mental.

Azúcar. Queda poco por debatir sobre si el exceso de azúcar es malo para la salud en general. Lo es. Consumir mucha azúcar conduce al aumento de peso, al incremento de la grasa en la sección media y a la diabetes. Todo ello se relaciona con el cáncer. Si tiene que comer alimentos preparados, ¡lea las etiquetas! Tenga cuidado con los azúcares añadidos e intente limitar las bebidas azucaradas, incluidos los jugos de frutas (coma la fruta entera en su lugar).

¿Qué hay en mis alimentos?

Seguro que ha notado las etiquetas en blanco y negro que llevan todos los paquetes de alimentos en la tienda, desde las verduras congeladas hasta las galletas Oreo. En ellas aparece información sobre los macronutrientes, como las grasas, los carbohidratos y las proteínas.

Sea un consumidor inteligente

Lea siempre las etiquetas de los alimentos. Intente elegir alimentos bajos en azúcar y en grasas, especialmente los que tienen un bajo contenido en grasas “trans”, que se descomponen por separado.

En las etiquetas también se indican algunos micronutrientes, “pequeños” nutrientes, como las vitaminas. El organismo descompone los macronutrientes en trozos más pequeños y los utiliza como energía. Las células utilizan los micronutrientes para llevar a cabo funciones esenciales, que incluyen la prevención del tipo de daño que causa cáncer. Existen muchos micronutrientes útiles ocultos en los alimentos integrales, además de los que aparecen en las etiquetas.



2 tacos caseros +
brócoli + agua



2 tacos crujientes de
Taco Bell + agua



Combo: Big Mac, papas
fritas, gaseosa



Calorías totales	La menor cantidad	Baja cantidad	La más alta cantidad
Proteína	Cantidad moderada	Cantidad moderada	Alta cantidad
Grasa	La menor cantidad	Baja cantidad	La más alta cantidad
Carbohidratos	Cantidad moderada	Cantidad moderada	La más alta cantidad
Azúcares añadidos	Muy baja cantidad	Muy baja cantidad	La más alta cantidad
Fibra	La más alta cantidad	Baja cantidad	Baja cantidad
Vitaminas	La más alta cantidad	Cantidad moderada	Baja cantidad
Precio	\$	\$	\$

Quando elija sus alimentos, opte por los que sean bajos en azúcar y en grasa, especialmente los bajos en “grasas trans”.

*Los tacos caseros incluyen: tortilla de maíz, pollo, aguacate, col rallada, salsa de tomate.

¿Por qué los alimentos de colores vivos son tan buenos para la salud?

El cáncer es causado por un crecimiento celular descontrolado. El daño celular es causado por la oxidación, como el óxido en un automóvil. Los alimentos de color brillante contienen compuestos antioxidantes y antiinflamatorios que pueden evitar que las células se “oxiden”. Algunos ejemplos:

Los investigadores están descubriendo que la inflamación estimula el crecimiento del cáncer. No se trata del tipo de inflamación que se produce cuando uno se tuerce el tobillo o se hace un moretón en el brazo. El tipo de inflamación que provoca el cáncer es la inflamación sistémica y crónica asociada a un estilo de vida inadecuado. La tabla al final de esta página se incluyen varias categorías de alimentos que aumentan y reducen la inflamación.



Flavonoides

Promueven la muerte de las células cancerosas

Ejemplos: brócoli, manzanas, fresas



Carotenoides

Neutralizan las moléculas de “radicales libres” que contribuyen al crecimiento del cáncer

Ejemplos: camotes, tomates, pomelos



Glucosinolatos

Ayudan a las células a eliminar las toxinas que provocan el cáncer

Ejemplos: col, brócoli, coliflor

Opciones alimentarias que **causan** inflamación

Ingredientes artificiales que se encuentran en las comidas procesadas, envasadas, instantáneas y rápidas.

Carnes procesadas como el tocino, los perritos calientes, fiambres/chacina en rodajas, el chorizo, las salchichas.

Productos de origen animal: lamentablemente, todos los productos cárnicos provocan cierta inflamación. Esto incluye la carne roja, los huevos, el queso y la leche.

Grasas trans que se encuentran en los alimentos procesados y fritos, las galletas envasadas y los dulces.

Cereales refinados como el pan blanco, la harina blanca, la pasta blanca, las masas.

Opciones alimentarias que **reducen** la inflamación

Verduras de colores vivos como el brócoli, la col, la col rizada, los tomates, el camote.

Frijoles y legumbres como los frijoles negros, las lentejas.

Cereales integrales como el arroz integral, los copos de avena, los granos de avena cortados, el trigo integral, la quinua.

Frutas como las fresas, el melón, las manzanas, los plátanos, el mango y la papaya.

Frutos secos como las almendras, los anacardos y las nueces.

Grasas saludables como las que se encuentran en el aguacate, el aceite de oliva extra virgen, el aceite de colza/canola.

Pescados grasos como el salmón, el atún, el arenque.

La cantidad de comida que ingiere es muy importante. Cuando come demasiado, el cuerpo convierte las calorías en grasa.



5.1.3 ¿Qué cantidad de comida es la adecuada para mí?

El tamaño de las porciones es un tema candente en la prevención del cáncer. Las recomendaciones gubernamentales sobre el tamaño de las porciones no han aumentado con el tiempo, pero cualquiera que haya comido fuera de su casa sabe que la cantidad de comida que le sirven suele ser mayor de la que puede comer. Las oportunidades para pagar una fracción más de dinero para “agrandar” la gaseosa o pedir un plato de pasta del tamaño de la cabeza están en todas partes. ¡Resista la tentación! O bien, si quiere cuidar el bolsillo, agrande la comida y conviértala en dos.

Nota: Casi nunca es aceptable llevar una dieta restringida en calorías o comer para perder peso cuando está recibiendo un tratamiento contra el cáncer sin la supervisión de un/una médico.

¿Cuánto debe comer?

Aquí es donde interviene un poco de precisión. Cada persona es diferente. Estas son solo algunas pautas para ayudarlo a tomar las mejores decisiones para usted.

Categoría	Ración	Frecuencia
Verduras de colores vivos	6-8 tazas	Diariamente
Grasas añadidas saludables (por ejemplo, aceite de oliva extra virgen*)	1-3 cucharadas	Diariamente
Fruta	3 tazas/porciones	Diariamente
Cereales integrales (p. ej., arroz, quinua, etc.)	½ taza cocida	Por comida
Frutos secos y semillas	1 onza	Diariamente
Panes, pastas y postres	1 porción	3 veces por semana
Proteína	1 porción [†]	Por comida

*El aceite de oliva extra virgen tiene propiedades antioxidantes y antiinflamatorias que superan a muchos otros aceites.

† El tamaño de la porción es entre una palma y un puñado, dependiendo de su nivel de ejercicio.

¿Por qué la pasta y el pan se agrupan con los postres?

La mayoría de las pastas y los panes están hechos de cereales refinados. Los cereales altamente refinados (como la harina blanca) se comportan de manera similar al azúcar en su cuerpo. Lea las etiquetas, elija con cuidado y equilibre sus opciones diarias (por ejemplo, si come un sándwich en el almuerzo, omita los cereales integrales en esa comida).

Si esto le parece un gran cambio de una vez, hágalo poco a poco cada semana.



5.1.4 ¿En qué se diferencian estas sugerencias del modo en que como ahora?

- Las verduras de colores vivos deben ser el eje de su rueda de alimentación. Sugerimos de 6 a 8 puñados al día. Eso puede ser más de lo que está acostumbrado a consumir.
- Además de eso, coma una porción de proteína con cada comida, alternando sus opciones entre frijoles, pescado, tofu y carne. ¿El tamaño de la porción? Entre una palma y un puñado, dependiendo de su nivel de ejercicio.
- Si va a añadir grasa a la dieta, céntrese en las “grasas buenas”, como el aguacate, el aceite de oliva extra virgen y la grasa del pescado de mar. De 1 a 3 dedos al día, dependiendo de su tamaño. Nota: Sea inteligente. Si ya se está dando el gusto de cenar un filete veteadado, omita la grasa extra.
- No dude en comer cereales integrales en todas las comidas, pero asegúrese de que el tamaño de las porciones sea pequeño (entre $\frac{1}{2}$ y $\frac{3}{4}$ de taza).



Cuidado con las dietas de moda

Keto, sin grasa, South Beach... Una dieta que promete resultados instantáneos es indicio seguro de engaño. Tras años de investigaciones sobre las dietas, se ha demostrado que más del 80% de las personas que hacen dieta vuelven a ganar peso. Perder peso requiere cambios de comportamiento a largo plazo.



Acostúmbrese a leer las etiquetas

Una buena regla general es que, si no puede pronunciar alguno de los ingredientes (por ejemplo: butilhidroxianisol), no debería comerlo.

- El pan y la pasta son aceptables un par de veces por semana. Considérelos un premio, como el postre. Mantenga pequeño el tamaño de las porciones.
- Hablando de postres, concéntrese en terminar su comida con frutas, frutos secos y semillas en lugar de golosinas con azúcares añadidos.

Además de lo que debe comer, tenga en cuenta lo que no debe comer:

- Siempre que sea posible, no consuma alimentos envasados. Lleve su almuerzo al trabajo, prepare varias comidas con antelación y opte por frutos secos, frutas y verduras para picar.
- Controle el tamaño de las porciones. Existen estudios que han vinculado la composición de la grasa corporal (como tener mucho peso alrededor de la sección media) con resultados perjudiciales. Controlar el tamaño de las porciones es una de las pocas maneras de ayudar a combatir la grasa abdominal.
- Limite o elimine los azúcares añadidos.
- Modere la carne y los lácteos.

5.1.5 ¿Cómo puedo moderar el consumo de carne?

Puede que le decepcione ver que la carne figura en la lista de alimentos que debe limitar. La carne y, en particular, los productos cárnicos (como los perritos calientes) hacen que el cuerpo responda con inflamación. La carne carbonizada (preparada en la parrilla) es especialmente perjudicial porque contiene unos compuestos llamados aminas heterocíclicas (HCA, en inglés) que se ha demostrado que causan cáncer en los animales. Por desgracia, todos los productos cárnicos, incluidos la leche y el queso, hacen que el organismo reaccione de forma inflamatoria.

Afortunadamente, hay una serie de excelentes sustitutos proteicos que se pueden consumir en lugar de la carne. El pescado, especialmente el pescado azul como el salmón y las anchoas, es una excelente fuente de proteínas que puede sustituir a la carne. Otras buenas opciones son los frijoles y las legumbres (frijol negro, frijol pinto, lentejas), la soya y los frutos secos. Puede que haya oído que, juntos, los frijoles y el arroz forman una “proteína completa”. Investigaciones más recientes indican que ni siquiera es necesario consumirlos juntos en la misma comida para que cumplan su función.



Los suplementos no son la solución

Tomar una vitamina no compensa una mala alimentación. No hay ningún suplemento que pueda reemplazar la complicada mezcla de nutrientes de los alimentos y prevenir el cáncer. Sin embargo, la única excepción puede ser la vitamina D, que proviene del sol. En particular, las personas con piel más oscura (incluidos algunos latinos) pueden tener un mayor riesgo de deficiencia de vitamina D, lo que puede aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas. Consulte con su médico.

¿Qué pasa si no encuentro alimentos saludables cerca de donde vivo o trabajo?

Es posible que haya oído el término “desierto alimentario” para describir los lugares donde es difícil encontrar comidas saludables. Por desgracia, el 29% de los latinos de EE. UU. viven en lo que se considera un desierto alimentario. Digamos que está en el trabajo y lo único que hay en kilómetros a la redonda es un McDonald's y un 7-11. Aquí tiene algunas ideas:



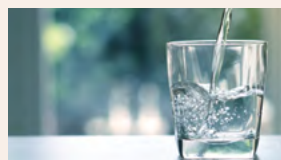
¡Traiga su almuerzo de casa! Es más sano y más barato.



Busque opciones con frutas y ensaladas que pueda añadir a su comida.



Compre meriendas como frutas y frutos secos, en lugar de papas fritas y salchichas rebozadas con maíz frito.



Beba agua en lugar de gaseosa.

El ejercicio es una parte fundamental de cualquier estilo de vida saludable.



5.2 Ejercicio

5.2.1 ¿Por qué es importante el ejercicio?

Con todas las exigencias de la vida moderna, el ejercicio puede parecer a veces una molestia. No obstante, es una parte fundamental de cualquier estilo de vida saludable. El ejercicio es importante porque lo ayuda a:

1. reducir la inflamación que puede causar cáncer,
2. proporcionar importantes beneficios para la salud mental, como la mejora de la agudeza mental,
3. mantener bajo el IMC (índice de masa corporal),

4. brindar una sensación de realización que puede ayudarlo a mantener otros cambios en el estilo de vida.

¿CUÁL ES UN IMC NORMAL?

18 o menos	Bajo peso
De 18.5 a 24.9	Peso normal y saludable
De 25 a 29	Sobrepeso
30 o más	Obeso

El IMC y su salud

IMC significa índice de masa corporal. El IMC se utiliza a menudo en el ámbito de la salud y el ejercicio físico como guía para determinar el sobrepeso o el bajo peso de una persona. Se calcula dividiendo el peso (en kilogramos) por la altura al cuadrado (en metros). Si conoce su peso en libras y su altura en pies, utilice una calculadora en línea para calcular su IMC. El IMC es una forma general de medir la obesidad, que se relaciona con las enfermedades cardíacas, la diabetes y otras enfermedades crónicas, como el cáncer. Sin embargo, el IMC no es lo único que importa: la falta de ejercicio resulta estar más fuertemente asociada a la mala salud que el sobrepeso. En otras palabras, los estudios demuestran que, si una persona tiene un IMC alto pero hace ejercicio con regularidad, es menos probable que sufra los efectos de las enfermedades crónicas que si tuviera un IMC alto pero no hiciera ejercicio. Lo que esto demuestra es que monitorear su peso es importante... pero asegurarse de hacer ejercicio también lo es. El ejercicio a largo plazo afecta su metabolismo energético, reduce la inflamación y el daño celular, y mejora la respuesta inmunitaria.

5.2.2 ¿Qué cantidad de ejercicio es la adecuada para mí?

Un poco de ejercicio debería formar parte de su rutina semanal habitual. La cantidad de ejercicio adecuada para usted depende de su nivel básico de actividad. Por ejemplo, si está activo durante el día por su trabajo, puede que solo sea recomendable agregar 1 o 2 días de ejercicio intencionado a su rutina. Sin embargo, si está jubilado y está inactivo la mayor parte del día, podría ser recomendable agregar 5-6 sesiones semanales de ejercicio. En cualquier caso, mejorar (o incluso mantener) su estado físico actual requerirá que dedique cierta cantidad de tiempo y esfuerzo.

¿Qué hay del ejercicio durante el tratamiento del cáncer? Dado que cada persona y cada cáncer son diferentes, las recomendaciones durante el tratamiento están fuera del alcance de esta guía. Debido a que el tratamiento del cáncer puede ser extremadamente agotador para el cuerpo, casi nunca es aceptable hacer dieta o ejercicio para perder peso durante el tratamiento sin la supervisión de un/una médico. Debe centrarse en comer la cantidad y el tipo de alimentos adecuados para minimizar los efectos secundarios del tratamiento. Consulte con el médico que lo está tratando para obtener más información.

Cuando se trata de la prevención y recuperación del cáncer, en la mayoría de los casos, el ejercicio es una opción saludable. Inmediatamente después del tratamiento, es posible que tenga efectos secundarios incómodos y, por esa razón, el ejercicio puede estar lejos de encabezar su lista de prioridades. Sin embargo, si puede superar las molestias iniciales, los estudios han demostrado que el ejercicio ayuda a acelerar la recuperación y a aliviar el estrés. En un estudio, las latinas sobrevivientes de cáncer de mama que participaron en un programa de ejercicio mejoraron su estado cardiovascular y su fuerza muscular, perdieron peso, redujeron su nivel de azúcar y colesterol en sangre, y tuvieron menos fatiga y depresión.

Recuerde: Si es la primera vez que hace ejercicio y está recibiendo tratamiento o se está recuperando, asegúrese de consultar con su médico antes de empezar cualquier rutina de ejercicios.

Una de las partes más importantes del ejercicio es establecer una rutina.

5.2.3 ¿Qué tipo de ejercicio es el adecuado para mí?

Imaginemos a dos personas que trabajan en la misma empresa, pero en empleos totalmente diferentes: José trabaja en el departamento de Cuentas por Pagar frente a una computadora todo el día, pero da un paseo diario de una hora a la hora de almuerzo. Susana sube mercadería a los camiones en el muelle de carga en la parte trasera de 8 a. m. a 4 p. m. Estas dos personas tienen niveles de esfuerzo significativamente diferentes durante el día y tendrán que modificar sus rutinas de ejercicio de acuerdo con sus actividades.

Casi todo el mundo puede beneficiarse alternando sus ejercicios entre estas tres categorías:

- **Ejercicio aeróbico**, por ejemplo: andar en bicicleta, caminar rápidamente, trotar
- **Ejercicio vigoroso**, por ejemplo: correr cuesta arriba, jugar al fútbol, correr a toda velocidad
- **Entrenamiento de fuerza**, por ejemplo: levantar pesas

En el ejemplo anterior, José ya hace bastante actividad aeróbica sin problemas durante el almuerzo; podría ser recomendable agregar una sesión de actividad vigorosa en la semana y tal vez algo de entrenamiento de fuerza. Todo el trabajo de Susana se relaciona con la fuerza, por lo que podría ser recomendable agregar una buena caminata el fin de semana (ejercicio aeróbico) o tal vez un partido de fútbol.

¿Qué tan intenso es el ejercicio que realiza? La prueba del habla.

Hoy en día existen en el mercado varios dispositivos personales de salud física que pueden calcular su ritmo cardíaco y otras estadísticas relacionadas con el ejercicio. Si estos dispositivos no se ajustan a sus intereses, aquí tiene una prueba clásica para determinar la intensidad del ejercicio:

CONVERSAR

Si puede conversar pero no cantar durante el ejercicio, este es moderado.

HABLAR

Si puede decir solo unas pocas palabras durante el ejercicio, se considera vigoroso.

CANTAR

Si puede cantar mientras realiza una actividad, se trata de movimiento pero no de ejercicio.

5.2.4 ¿Puede el ejercicio ayudarme a bajar de peso?

Ahora que al parecer todo el mundo sigue modas para ponerse en forma, podría sorprenderle que la respuesta sea solo “en cierta manera”. Es poco probable que el ejercicio por sí solo sea una buena estrategia para perder peso. Debe combinarse con una ingesta reducida de calorías, una dieta saludable, un buen descanso y perseverancia.

A pesar de todas las modas de ejercicios y dietas que existen, es útil atenerse a lo básico: cuando las calorías que ingiere superan las que necesita, lo más probable es que subiría de peso. Utilice esta lista de verificación como guía para conocer los hábitos saludables para mantener su peso. Recuerde: La pérdida de peso consiste en cambios de comportamiento a largo plazo, NO en dietas o ejercicios de moda a corto plazo.

1. Cree una rutina de ejercicio semanal regular.

Si es posible, aumente el ejercicio poco a poco hasta hacer 5-6 días a la semana. Recuerde ajustar su punto de partida en función de su nivel de condición física de base y no olvide aumentar la intensidad cuando esté preparado.

2. No se siente cuando pueda moverse.

Tendrá que esforzarse para crear un estilo de vida activo fuera de los “entrenamientos” oficiales. Encontrar formas de incorporar el movimiento a su vida diaria lo ayudará a mantener sus músculos activos incluso cuando no esté haciendo ejercicio “oficialmente”. Suba por las escaleras, no por el ascensor.

3. Consuma solo alimentos integrales que usted prepare.

Si lo que quiere comer viene en un paquete de plástico preenvasado, en una caja, en una bolsa o en una lata, verifique dos veces la lista de ingredientes... o simplemente déjelo en la estantería del supermercado.



4. Tenga en cuenta el tamaño de las porciones.

Las investigaciones demuestran que el mero hecho de servirse una porción grande hace que uno coma más de lo normal, lo que provoca un aumento de peso a largo plazo. La próxima cena, pruebe con un plato más pequeño.

5. Duerma entre 7 y 8 horas por la noche.

Puede parecer que cuanto menos duerma, más calorías quemará. No es cierto. De hecho, las investigaciones demuestran que la interrupción del sueño o la privación crónica de este se relacionan con la obesidad y el aumento del riesgo de cáncer.

6. No se preocupe demasiado.

El estrés hace que su cerebro desencadene la secreción de la hormona cortisol, que se relaciona con el aumento de la grasa abdominal (que está vinculada al cáncer).

7. Manténgase dentro de los 0 a 3 vasos de alcohol a la semana.

Si está intentando mantenerse sano y perder peso, vale la pena ponerse límites: los niveles más altos de consumo de alcohol están asociados a factores de riesgo de obesidad y a un aumento de la mortalidad.

¿No está preparado para inscribirse en un gimnasio? Aquí tiene algunas ideas que puede poner a prueba desde cualquier lugar.

1. Caminar o ir en bicicleta cuesta arriba.
2. Correr en el lugar con las rodillas en alto.
3. Poner música y bailar: no olvide mover los pies, ¡no solo las caderas!
4. Calistenia a la antigua: este entrenamiento clásico solo requiere de usted (en general) y combina elementos de cada tipo de entrenamiento físico. Solo se tardará 10 minutos en hacerlo todo una vez y puede repetirlo varias veces seguidas para hacer un entrenamiento más largo.



1 Saltos de estrella



2 Sentadillas (contra la pared)



3 Crunches abdominales



4 Lagartijas (con rodillas)



5 Plancha lateral (con rodilla)



6 Elevaciones de rodilla



7 Flexiones con botella de detergente



8 Estocadas (en el lugar)



9 Plancha (con rodillas)

() = Opción de menor esfuerzo

5.3 Cáncer, familia y comunidad

5.3.1 ¿Por qué es tan importante cuidarme bien?

Como se ha mencionado anteriormente, cada vez son más las investigaciones que indican que las opciones de estilo de vida tienen el poder de agravar o aliviar los efectos del cáncer en su organismo. Un estilo de vida saludable abarca el descanso, el ejercicio y la nutrición. Para ser claros, estas elecciones de estilo de vida no sustituyen la atención médica contra el cáncer. Sin embargo, en conjunto, las elecciones de estilo de vida pueden ayudar a reforzar su sistema inmunitario de forma muy positiva.



5.3.2 ¿Cómo puede la reducción del estrés ayudarme a mantenerme sano?

¿Se ha sentido alguna vez “terriblemente preocupado”? Cada vez más, el estrés es un aspecto omnipresente en la vida cotidiana. Los problemas económicos, la familia, la comunidad, la salud, el trabajo y las barreras lingüísticas son solo algunas de las cuestiones que parecen más complejas de lo que eran hace 50 años. No todo está en su cabeza: las respuestas al estrés tienen muchos efectos fisiológicos que pueden contribuir con el desarrollo de afecciones como el asma, la artritis, la depresión, las enfermedades cardiovasculares, el dolor crónico, el VIH/SIDA, los accidentes cerebrovasculares, la obesidad y ciertos tipos de cáncer, o agravarlas.

Mediante el trabajo de la investigadora Suzanne Conzen, financiado por la Fundación contra el Cáncer de Próstata, se han documentado pruebas biológicas que señalan que los altos niveles de estrés pueden intensificar el crecimiento del cáncer. Por muy difícil que sea, es importante mantener sus niveles de estrés bajo control, especialmente si se está enfrentando a un diagnóstico de cáncer. Además, existen estudios que indican que los niveles de estrés en las comunidades minoritarias son más altos que entre las personas de raza blanca en EE. UU. Esto se debe a muchas razones, como la exposición a la pobreza y la discriminación a lo largo de su vida, factores que requerirán cambios en toda la sociedad. Mientras se trabaja en ello, es esencial encontrar herramientas que pueda usar para controlar su respuesta al estrés.

Cuidar de usted mismo le asegura una vida larga y saludable, que disfrutará tanto usted como su familia.

5.3.3 ¿Cuáles son algunas herramientas para mantener la calma en tiempos difíciles?

Aquí tiene algunos consejos para mantener a raya su respuesta al estrés. Puede cambiar la forma en que su cuerpo percibe las situaciones, los eventos y las personas estresantes, incluso si solo trabaja en una o dos de estas sugerencias.

1. Acepte sus factores de estrés

Existen estudios que indican que aceptar el estrés disminuye las emociones negativas y nos protege contra la depresión. Esto no significa que uno se esconda de su fuente de estrés: solo significa que lo reconoce, hace lo que puede para mejorar su situación y, luego, se esfuerza por dejarlo correr.

2. Pase tiempo con la familia y la comunidad

Existen investigaciones que sugieren que es importante socializar en persona (en lugar de hacerlo por redes sociales), ya que tener contactos cara a cara limitados puede duplicar el riesgo de depresión. Dedique tiempo a conectarse con su familia, reúnanse con un amigo en persona para tomar un café o inicie un grupo de actividades mensuales con amigos que compartan los mismos intereses. Cumpla con los protocolos de seguridad locales para el COVID-19.

3. Pruebe el yoga

A pesar de lo que pueda haber visto en televisión, la práctica del yoga no consiste en retorcerse como un pretzel; el objetivo es conectar su cuerpo y su mente de una manera que le brinde paz, poder y claridad. Las investigaciones siguen encontrando vínculos entre el yoga y la disminución de la ansiedad y la depresión. Muchos estudios de yoga ofrecen clases de prueba gratuitas, tanto en persona como en línea.

4. Disfrute de la música

Varios estudios demuestran que escuchar música a diario ayuda a reducir los niveles de estrés. Si baila al ritmo de la música, tiene una excelente combinación para aliviar el estrés y hacer ejercicio al mismo tiempo.

5. Contacto físico

Existen investigaciones que sugieren que tanto el afecto físico no sexual (como abrazarse o tomarse de la mano) como la propia actividad sexual pueden desempeñar un papel en la mejora del estado de ánimo y en el aumento de la secreción de oxitocina, que se relaciona con efectos antidepresivos.

6. Ríase

Nada se siente mejor que una buena carcajada, y la ciencia lo avala. La risa disminuye la secreción de cortisol (la hormona del estrés). Además, el mero hecho de oír la risa ayuda a que el sistema nervioso parasimpático inicie una respuesta de “descanso y relajación”, así que ponga su comedia de televisión favorita... y relájese.

7. Adopte una mascota

Algunas investigaciones sugieren que tener una mascota alivia los aumentos de la presión arterial relacionados con el estrés y ayuda a revertir los síntomas depresivos en personas mayores. Si no puede tener una mascota, considere la posibilidad de hacer voluntariado en un refugio de animales o de visitar a un perro local.

8. Ejercicio

Sudar puede liberar endorfinas (la hormona del placer), reforzar la confianza en uno mismo y mejorar los trastornos relacionados con el estado de ánimo. → *Consulte la página 64 para obtener más información sobre el ejercicio.*

9. Duerma bien

No es raro encontrarse despierto a las 2 de la madrugada pensando en el estrés del día, sobre todo cuando el cáncer está de por medio. No obstante, la falta de sueño puede aumentar los niveles de cortisol y tener un impacto negativo en su sistema inmunitario. En el siguiente recuadro encontrará algunos consejos que lo ayudarán a dormir mejor.

10. Respire

Respirar profundamente unas cuantas veces cuando se sienta estresado puede reducir su ritmo cardíaco y trasladar su atención a su cuerpo, lejos de su mente ajetreada.

11. Llore

Probablemente no sea una prioridad en su lista de cosas que hacer. Pero, a veces, cuando experimenta tristeza y ansiedad, llorar puede ayudarlo a superar estas emociones más rápidamente. Existen estudios que sugieren que llorar mejora el estado de ánimo tanto de hombres como de mujeres. Un diagnóstico de cáncer es duro. Es normal sentirse afligido.

Los 5 mejores consejos para dormir:

Tenga una rutina regular antes de acostarse.

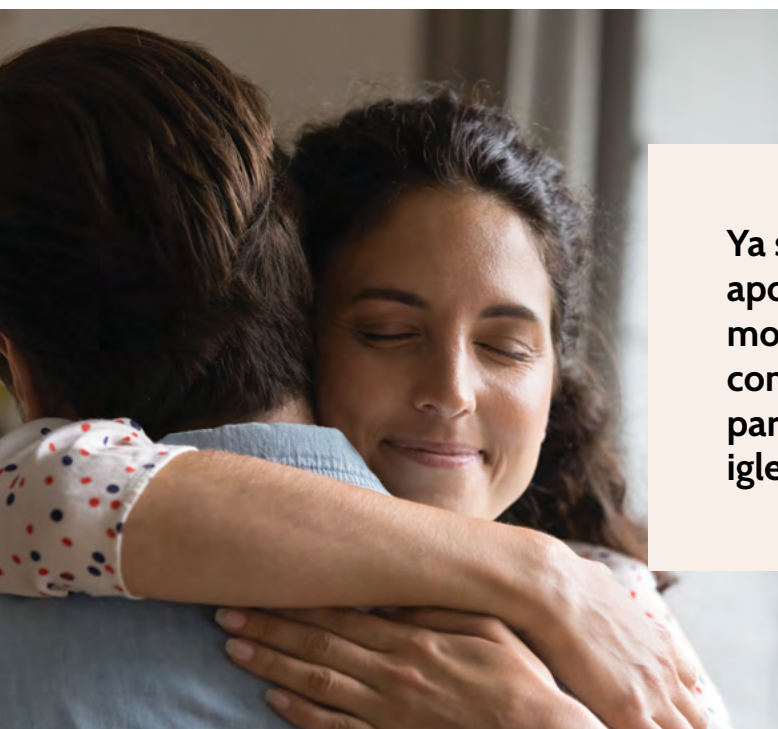
Intente acostarse y levantarse a la misma hora todos los días.

Mantenga el dormitorio oscuro, fresco y en silencio por la noche.

Apague todas las pantallas 30 minutos antes de acostarse. Intente leer un libro.

Limite el consumo de cafeína por la tarde.

Recuerde: Si tiene dificultades para manejar sus emociones respecto a su diagnóstico, no está solo.



Ya sea que cuente o no con un buen apoyo familiar, es típico que en los momentos difíciles busque ayuda de un consejero profesional, de grupos de apoyo para el cáncer o de la comunidad de su iglesia. (Véase la sección 2.5).

5.3.4 ¿Qué ocurre si fumo o bebo alcohol?

Fumar

No hay que andarse con rodeos en este caso: fumar causa cáncer.

Hasta ahora, las investigaciones han demostrado la relación entre fumar y al menos 15 formas de cáncer (incluidos los de pulmón y próstata) y enfermedades cardíacas. Por cada 15 cigarrillos fumados, se produce un cambio en el ADN que puede hacer que una célula del cuerpo se vuelva cancerosa.

La buena noticia es que nunca es demasiado tarde para dejar de fumar. Dejar de fumar puede reducir el riesgo de morir de cáncer de próstata y reduce el riesgo de morir por cualquier causa. Los beneficios para la salud por dejar de fumar comienzan casi inmediatamente después de dejar de hacerlo.

Fumar es un problema familiar y comunitario. El 99% de los fumadores empiezan a fumar antes de los 26 años, incluso desde la escuela secundaria. Así que deje los cigarrillos por usted y por su familia. Dé un buen ejemplo y hable con sus familiares sobre los riesgos de fumar y las enfermedades.

Beber

Existen estudios que indican una relación entre el aumento del consumo de alcohol y un mayor riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer. Esto incluye todos los tipos de alcohol. Los subproductos del consumo de alcohol pueden dificultar que su organismo controle el crecimiento normal de las células.

Es posible que haya oído hablar de un compuesto llamado resveratrol, presente en el vino tinto, que es un potente antiinflamatorio. Por desgracia, la cantidad de vino que necesitaría beber para obtener suficiente resveratrol sería poco práctica. También es posible que haya oído hablar de varios estudios que relacionan el

consumo de alcohol con una vida más larga. Es posible que haya otros factores en juego, como la socialización y la reducción del estrés que suelen ir de la mano del consumo de alcohol. Una sugerencia más segura para quienes disfrutan de un cóctel de vez en cuando es limitarlo a una bebida al día como máximo, y beberla con amigos.

Como se mencionó anteriormente, el azúcar está muy relacionada con el aumento del riesgo de cáncer. Así que, si decide reducir o dejar el alcohol, es importante que lo reemplace por algo que no sea una gaseosa o un jugo.

Recibir un diagnóstico de cáncer es duro a cualquier edad, en cualquier fase y en cualquier momento.

No es raro experimentar un poco de confusión mental en el momento del diagnóstico y durante el tratamiento. Esto puede deberse a cualquier cosa, desde estar abrumado por la información hasta sentirse desesperado. Pero es importante recordar que la mayoría de los cánceres de próstata se pueden tratar en un 99% si se detectan a tiempo. Además, todos los días, los científicos e investigadores de la Fundación contra el Cáncer de Próstata trabajan para encontrar nuevos y mejores tratamientos.

Es posible que el cuidado personal no sea lo primero en su lista de cosas a considerar, dado todo el peso que conlleva un diagnóstico de cáncer, pero es absolutamente fundamental. Use la lista de verificación en la página final de esta guía para recordar que debe seguir cuidándose bien (¡jo comenzar a hacerlo!). No importa en qué etapa de la experiencia del cáncer se encuentre, su cuerpo funcionará mejor si lo cuida bien.

HERRAMIENTA: Cuidarse durante el cáncer

Prepárese

- ✓ **Si fuma, busque ayuda para dejar de hacerlo.** Dejar de fumar antes de la cirugía reduce las complicaciones y acelera el tiempo de recuperación.
- ✓ **Entérese de lo que se avecina.** Hable con su médico para saber si alguno de los tratamientos que ha elegido, o podría elegir, podría afectar su apetito o sus niveles de energía.
- ✓ **No tenga miedo de preguntar.** Si no está seguro de lo que el médico le recomienda en cuanto a descanso, ejercicio y nutrición durante el tratamiento, no tema pedir detalles o incluso que lo deriven a un dietista registrado especializado en pacientes con cáncer.
- ✓ **Prepárese para lo que debe afrontar.** Reserve tiempo en su horario (o solicite ayuda) para ir al tratamiento, comprar alimentos saludables, hacer ejercicio diario y descansar.
- ✓ **Busque ayuda y apoyo para superarlo todo.** Puede apoyarse en su familia y amigos, en la comunidad o en grupos de apoyo para obtener ayuda. Pregunte a su médico qué otros recursos existen en el centro de tratamiento o que se relacionen con él.

Descanse

- ✓ **Pruebe el yoga o la meditación** para ayudar a calmar su cuerpo y su mente. Hay muchas clases en línea gratuitas.
- ✓ **Duerma mucho**, ya que es el momento en que se produce la recuperación. Si el cáncer lo tiene atado de pies y manos, consulte con su médico acerca de las opciones a disposición.

- ✓ **No sea duro consigo mismo.** Es normal tener muchas emociones en torno a esta situación y es mejor no reprimirlas. No dude en apoyarse en un ser querido o en buscar la ayuda de un profesional.

Ejercicio

- ✓ **Camine.** La forma de ejercicio más antigua del mundo es realmente la mejor. Intente dar un paseo a paso ligero todos los días.
- ✓ **Muévase.** Si no puede caminar o hacer algún otro tipo de ejercicio debido a la fatiga o a una lesión, busque otra forma de levantarse del sofá. El movimiento aumenta el ritmo cardíaco, lo que ayuda a que la sangre rica en nutrientes llegue a las células y contribuya a la recuperación.

Coma bien

- ✓ **Coma alimentos de colores vivos y ricos en nutrientes.** Le recomendamos que todo lo que coma contribuya de alguna forma a su recuperación y que tenga el mayor impacto.
- ✓ **Evite la comida rápida y la carne procesada.** Una de las cosas que sabemos con seguridad es que la inflamación y el cáncer de próstata van de la mano. Lo mejor es eliminar por completo estos alimentos inflamatorios.
- ✓ **Limite o elimine los azúcares refinados.** Al cáncer le encanta el azúcar. Usted odia el cáncer. Haga el cálculo: la próxima vez que tenga un antojo, opte por una porción de fruta.

**Mantenga esta lista a la vista,
colgada del refrigerador.**

El compromiso de la Fundación contra el Cáncer de Próstata para reducir las disparidades en el cáncer de próstata

Desde la fundación de la PCF en 1993, la tasa de mortalidad por cáncer de próstata se ha reducido en más de un 50%. Sin embargo, siguen existiendo disparidades relacionadas con el cáncer de próstata. Las investigaciones muestran muchos ejemplos de estas disparidades que afectan a los hombres latinos: tienen menos probabilidades de someterse a la prueba de PSA, de recibir un tratamiento óptimo o de recibir cualquier tratamiento para el cáncer de próstata en comparación con los hombres blancos que no son latinos. Los hombres latinos están subrepresentados en los ensayos clínicos y en los estudios de pruebas genéticas para el cáncer de próstata.

Aún queda trabajo importante por hacer para acelerar los avances contra el cáncer en todas las poblaciones. Un paso clave es empoderar a los hombres con información para que estén preparados para participar, junto con su proveedor de atención médica, en la toma de decisiones sobre su tratamiento. Con esta guía, la PCF pretende apoyar a los hombres y las familias que prefieren recibir esta información en español. Creemos que todos los pacientes merecen conocer sus opciones para el tratamiento del cáncer de próstata, así como la manera de prevenir el cáncer y proteger a su familia.

Además de brindar información a los pacientes, la PCF seguirá esforzándose por reducir la carga del cáncer de próstata entre las minorías raciales y étnicas de diversas maneras, como la financiación de investigaciones sobre los factores genéticos y biológicos del cáncer, nuevos tratamientos y la ampliación del acceso a los ensayos clínicos. Mientras aún haya trabajo por hacer para abordar las desigualdades más generales en la sociedad, seguiremos firmes en nuestro compromiso de acabar con todas las muertes y el sufrimiento provocados por el cáncer de próstata en todas las comunidades.

Gracias al comité de revisión de expertos médicos por sus contribuciones:

Esta guía fue creada tomando como referencia la *Prostate Cancer Patient Guide* (Guía del paciente de cáncer de próstata) y *The Science of Living Well Beyond Cancer* (La ciencia de vivir bien más allá del cáncer) de la PCF, y se recibió ayuda para traducir la información para la comunidad de habla hispana de parte de: Antonio Fojo, MD, PhD (Universidad de Columbia y James J. Peters VA Medical Center); Juan Javier-DesLoges, MD (UCSD); Anishka D'Souza, MD (Universidad del Sur de California); Brandon Mahal, MD (Universidad de Miami y Sylvester Comprehensive Cancer Center); Joaquin Mateo, MD (Vall d'Hebron Instituto de Oncología); Rene Sotelo, MD (Universidad del Sur de California); Recurso Compartido de Investigación Conductual basada en la Comunidad (Sylvester Comprehensive Cancer Center); Audrey Ponzio y Sunday Vidal (APC Collective); Diane Steffe (Fundación contra el Cáncer de Próstata); Rebecca Campbell, MD, MPH (Fundación contra el Cáncer de Próstata); y Julie DiBiase, PhD, MFA (Fundación contra el Cáncer de Próstata).



Prostate Cancer
Foundation
Curing Together.



Producción generosamente patrocinada por



**EXACT
SCIENCES**



Los patrocinadores de esta guía no fueron responsables de la elaboración de su contenido ni se les consultó sobre este.