

LA PRÓSTATA TAMBIÉN HAY QUE CUIDARLA SIN SÍNTOMAS: CUÁNDO EMPEZAR LAS REVISIONES Y QUÉ SEÑALES NO IGNORAR

- **La Dra. Estefanía Linares recuerda que el cáncer de próstata puede ser asintomático en sus fases iniciales y recomienda valorar el PSA a partir de los 50 años, antes si existen antecedentes familiares o determinados factores de riesgo.**



Encontrarse bien y no presentar problemas al orinar no significa necesariamente que todo esté bien en la próstata. De hecho, uno de los errores más frecuentes entre los hombres es esperar a que aparezcan síntomas para acudir al urólogo. El cáncer de próstata, especialmente en sus fases iniciales, puede desarrollarse sin producir ninguna señal de alarma.

Con motivo del Día Europeo de la Salud Prostática, que se conmemora este martes, la Dra. Estefanía Linares, especialista en Urooncología y Cirugía Robótica, así como en Diagnóstico y Tratamiento Focal del Cáncer de Próstata del Servicio de Urología del Hospital Ruber Internacional —perteneciente al Grupo Quirónsalud—, dirigido por los doctores Antonio Allona y Juan Ignacio Martínez-Salamanca, insiste en la importancia de abordar la salud prostática desde la prevención y el conocimiento del riesgo individual, pero sin generar una alarma innecesaria.

“Uno de los principales errores es esperar a tener síntomas para consultar. Muchas enfermedades prostáticas pueden afectar significativamente a la calidad de vida y, además, el cáncer de próstata en sus fases iniciales suele ser asintomático”, explica la especialista.

¿A qué edad hay que empezar a revisar la próstata?

Más que establecer una edad a partir de la cual todos los hombres deban someterse a las mismas pruebas, la Dra. Linares considera fundamental conocer el riesgo individual.

En hombres sin factores de riesgo, se recomienda plantear una primera valoración del antígeno prostático específico (PSA) a partir de los 50 años. Este momento puede adelantarse a los 45 años cuando existen antecedentes familiares relevantes y a los 40 años en portadores de determinadas mutaciones genéticas, especialmente BRCA2.

“Cuidar la próstata no significa vivir preocupado por el cáncer, sino conocer nuestro riesgo y consultar en el momento adecuado”, señala la uróloga.

También es importante prestar atención a determinados cambios urinarios. Un chorro progresivamente más débil, dificultad para comenzar a orinar, sensación de no haber vaciado completamente la vejiga, urgencia urinaria o tener que levantarse repetidamente durante la noche merecen una valoración cuando son persistentes o afectan a la calidad de vida.

La presencia de sangre en la orina, las infecciones urinarias recurrentes o una retención de orina requieren, además, una evaluación específica.

Sin embargo, presentar síntomas urinarios no significa necesariamente tener cáncer de próstata. “La mayoría de los síntomas urinarios en el varón adulto están relacionados con patología benigna”, aclara la Dra. Estefanía Linares.

Uno de los mitos que todavía persisten es precisamente asociar el aumento del tamaño de la próstata con la presencia de un tumor. La especialista recuerda que la hiperplasia benigna de próstata y el cáncer de próstata son enfermedades diferentes. Pueden coexistir, pero tener una próstata aumentada de tamaño no implica tener cáncer.

Un PSA elevado no significa necesariamente cáncer

Otra de las dudas frecuentes gira en torno al PSA. Esta prueba continúa siendo una herramienta fundamental para valorar la salud prostática, pero su interpretación debe realizarse dentro del contexto de cada paciente.

“El PSA es un marcador de la próstata, no un marcador específico de cáncer. Nos permite estimar el riesgo y decidir si debemos estudiar más a un paciente, pero un valor aislado nunca establece por sí solo el diagnóstico ni la agresividad de un tumor”, explica la doctora.

La hiperplasia benigna de próstata, una inflamación o infección prostática, la retención urinaria, determinadas manipulaciones urológicas e incluso, de manera transitoria, la eyaculación pueden producir una elevación del PSA.

Por este motivo, ante determinadas elevaciones moderadas pueden ser preferible confirmar el resultado y analizarlo junto a otros factores antes de indicar pruebas más invasivas.

La resonancia ha cambiado el diagnóstico del cáncer de próstata

Uno de los principales avances de los últimos años ha sido la incorporación de la resonancia magnética de próstata al proceso diagnóstico.

Esta prueba permite localizar lesiones sospechosas antes de realizar una biopsia y dirigir posteriormente las muestras hacia esas zonas concretas. De esta manera, se mejora la capacidad para detectar tumores clínicamente significativos y, en determinados pacientes con bajo riesgo, se pueden evitar biopsias innecesarias.

La Dra. Linares señala que la resonancia ha transformado el diagnóstico. Hemos dejado atrás en gran medida el concepto de biopsiar la próstata ‘a ciegas’ y hoy podemos dirigir las muestras específicamente hacia las lesiones que previamente hemos identificado.

La tendencia actual avanza, por tanto, hacia un diagnóstico cada vez más personalizado. La edad, los antecedentes familiares, el PSA y su densidad, la exploración, la resonancia y, en pacientes seleccionados, los biomarcadores o las calculadoras de riesgo permiten decidir qué hombres necesitan continuar el estudio y con qué intensidad.

A estos avances se suma el PET-PSMA en los pacientes en los que está indicado, que ha contribuido a mejorar la estadificación de la enfermedad.

El reto ya no es detectar más cánceres, sino saber cuáles necesitan tratamiento

La mayor precisión diagnóstica también está cambiando la forma de entender el cáncer de próstata. Detectar un tumor no implica necesariamente que haya que operarlo o tratarlo de forma inmediata.

“El verdadero reto es identificar precozmente el cáncer clínicamente significativo sin diagnosticar y tratar en exceso tumores indolentes que probablemente nunca comprometerían la esperanza de vida del paciente”, afirma la especialista.

Por ello, la vigilancia activa constituye actualmente el tratamiento estándar para muchos tumores de bajo riesgo y puede ser una alternativa en pacientes muy seleccionados con cáncer de próstata de riesgo intermedio favorable, siempre dentro de un protocolo estricto de seguimiento.

La decisión terapéutica debe tener en cuenta las características específicas del tumor y del propio paciente. “No tratamos únicamente un resultado de una biopsia, sino a un paciente concreto con un tumor concreto. El grado histológico, la extensión, el PSA, las pruebas de imagen, la edad, la esperanza de vida, las comorbilidades y las prioridades personales deben integrarse antes de elegir una estrategia”, explica la Dra. Linares.

Tratamientos focales: tratar el tumor intentando preservar la próstata

La evolución hacia tratamientos más individualizados también ha permitido que determinados pacientes con cáncer de próstata localizado puedan beneficiarse de tratamientos focales. A diferencia de los tratamientos radicales, este abordaje permite tratar únicamente la zona de la próstata que contiene el tumor, con el objetivo de conseguir el control de la enfermedad intentando preservar al máximo la función urinaria y sexual.

No todos los pacientes son candidatos. Una de las principales limitaciones es el carácter multifocal que puede presentar el cáncer de próstata, por lo que resulta esencial realizar una correcta selección y caracterización del tumor antes de plantear esta alternativa.

En aquellos pacientes en los que sí está indicada la cirugía, la cirugía robótica aporta una visión tridimensional aumentada y una elevada precisión de movimientos, lo que facilita una disección anatómica minuciosa, puede reducir el sangrado y favorecer una recuperación postoperatoria más rápida.

“La tecnología es una herramienta, pero los resultados oncológicos y funcionales dependen en gran medida de la experiencia del cirujano y no exclusivamente del robot”, matiza la uróloga.

Además, la planificación mediante resonancia y el mayor conocimiento anatómico permiten preservar, siempre que resulte oncológicamente seguro, estructuras relacionadas con la continencia urinaria y la función sexual, dos de las principales preocupaciones de los pacientes ante un tratamiento por cáncer de próstata.

Tres claves para cuidar la salud prostática

Con motivo del Día Europeo de la Salud Prostática, la Dra. Linares resume en tres recomendaciones los principales mensajes que deberían conocer los hombres: conocer su riesgo personal y realizar los controles de PSA cuando corresponda; no normalizar síntomas urinarios persistentes o signos de alarma; y mantener un estilo de vida activo y un peso saludable.

“No existe un alimento ni un suplemento que prevenga específicamente el cáncer de próstata, pero mantener un peso saludable, realizar ejercicio físico y seguir una alimentación equilibrada son recomendaciones sólidas de salud”, señala.

Y, especialmente para aquellos hombres que llevan años sin acudir a una revisión porque se encuentran bien, la especialista del Hospital Ruber Internacional recuerda que la ausencia de síntomas no permite descartar un cáncer localizado. “No se trata de realizar pruebas indiscriminadamente, sino de valorar la edad y los factores de riesgo de cada hombre y decidir con su médico cuándo debe comenzar el control de forma regular. Hoy podemos diagnosticar con mucha más precisión y, sobre todo, diferenciar mejor quién necesita tratamiento de quién puede evitarlo”, concluye la Dra. Estefanía Linares.