EL CORREO
El Correo (Ed. Bizkaia)
Vizcaya
14/11/26
Pr: Diaria
Tirada: 27.860
Dif: 23.044
Cod: 18732636
Pagina: 11
Secc: OTROS Valor: 13.467,00 € Area (cm2): 863,2 Ocupac: 100 % Doc: 1/1 Autor: Num. Lec: 145000

Publicidad

HABLAMOS DE SALUD

quirónsalud

DR. NEMESIO PRIETO, JEFE DE SERVICIO DE UROLOGÍA DEL HOSPITAL QUIRÓNSALUD BIZKAIA

«Cada vez se diagnostican más cánceres de próstata, pero son menos agresivos»

El especialista recomienda una primera revisión a los 50 años, o a los 45 si hay antecedentes familiares, y recuerda que hoy se cura en torno al 80% de los casos



El doctor Nemesio Prieto, jefe de Servicio de Urología del Hospital Quirónsalud Bizkaia, en la última charla del evento 'Hablamos de Salud' de El Correo y Quirónsalud Bizkaia

El cáncer de próstata es el tumor más frecuente entre los hombres de nuestro entorno, pero ha dejado de ser esa enfermedad avanzada y casi siempre sin cura que se encontraban los urólogos hace unos años. Hoy, según el estudio europeo ERSPC, con más de 180.000 hombres de ocho países, las revisiones con PSA reducen un 27% la mortalidad entre quienes se las hacen, explica el doctor Nemesio Prieto, jefe de Servicio de Urología del Hospital Quirónsalud Bizkaia, en la última charla del evento 'Hablamos de Salud' de El Correo y Quirónsalud Bizkaia.

Para el doctor, la clave está en llegar a tiempo. En los años 70 y 80 el cáncer de próstata apenas se operaba, porque en más del 80% de los casos llegaba demasiado avanzado a la consulta. «Al detectarlo antes, el diagnóstico es más positivo porque cuando da síntomas es que la enfermedad ya está avanzada», recuerda. Por suerte, con el PSA todo cambió: hoy se diagnostica antes, con medios que antes no existían y con mejores pronósticos.

Primera revisión a los 50 años

«Conviene hacer una revisión inicial, por lo menos a los 50 años». Esa primera visita con el médico de familia o el urólogo sirve para pedir un PSA y, si hace falta, explorar al paciente. Después, la frecuencia depende de la edad, de los síntomas y del propio valor del PSA, pero hay algo que no admite excusas: «Una primera visita hay que hacerla siempre».

Hay perfiles en los que conviene adelantarse. Los hombres de ascendencia afroamericana tienen más incidencia y tumores más agresivos. Y quien tiene un familiar de primer grado con cáncer de próstata multiplica por dos o por tres el riesgo, que puede llegar a multiplicarse por nueve si hay dos generaciones afectadas. En esos casos, el doctor aconseja la primera revisión a los 45 años, aunque antes de esa edad es «muy raro que haya cáncer de próstata en nuestra población».

El motivo de insistir es que esta enfermedad no avisa. «Para prevenir el cáncer, normalmente los hombres no van ni al médico de cabecera ni al urólogo porque no tienen síntomas», explica. De ahí la importancia a medir el PSA. El PSA es una proteína que produce la próstata y que se mide en sangre. «Es muy sensible para el cáncer, pero no es concluyente», aclara Prieto: la mayoría de los tumores lo elevan, pero no todo PSA alto significa cáncer. Como orientación general, y siempre en función de la edad, un valor por debajo de 4 suele ser tranquilizador, entre 4 y 10 es más probable que no haya nada grave, y por encima de 10 conviene que lo vea un urólogo porque puede hacer falta pruebas complementarias como ecografía, resonancia o biopsia.

De la resonancia a la biopsia

Si hay sospecha, el siguiente paso es una ecografía, un tacto rectal y, probablemente, una resonancia magnética. La imagen se puntúa con la escala PIRADS, que llega hasta 5: con un 5 la probabilidad de cáncer ronda el 80%, mientras que con un 1 o un 2 es muy baja. La resonancia se ha convertido en una herramienta clave porque permite descartar tumores y dirigir la biopsia, que es la única prueba que confirma el diagnóstico: «Sí o sí hay que hacer una biopsia para detectar si existe un tumor». La ecografía convencional sirve para medir la próstata, pero para ver su estructura interna se puede llevar a cabo mediante una resonancia o un microultrasonido transrectal que ofrece una visión «totalmente distinta».

No todos los tumores son iguales

Gracias al diagnóstico precoz, «cada vez se diagnostican más cánceres de próstata, pero menos agresivos». Prieto recuerda que es el cáncer más frecuente en la población masculina, pero no el que más mata, situándose por detrás del de colon y el de pulmón. De cada cien varones con un tumor de próstata, la enfermedad acaba con la vida de tres. «Si todos viviésemos 90 años, el 90% de nosotros tendríamos cáncer de próstata, pero eso no significa fallecer a causa de esta enfermedad».

Es una patología «muy heterogénea». Hay tumores que un paciente mayor puede llevar diez años o más sin problema, y otros mucho más agresivos. Cuando se confirma que es leve, una de las opciones es la vigilancia activa, que no consiste en dejar al paciente sin tratar, sino en controlarlo con PSA y repetir la biopsia para actuar si la enfermedad cambia. «Las consecuencias mortales se estiman en menos del 5%, y la vigilancia permite ganar años de vida normal sin las secuelas de la cirugía o la radioterapia, sobre todo impotencia e incontinencia», declara el doctor Prieto.

Existen varias opciones de tratamiento dependiendo de cada caso como la ya mencionada vigilancia activa, las terapias focales (HIFU y electropolación irreversible), la radioterapia y la cirugía. En el caso de la cirugía (laparoscópica y robótica) y la radioterapia, ambas ofrecen tasas de curación similares, aunque la radioterapia tiene menos complicaciones. En la cirugía, la incontinencia permanente se estima en un 12-15% y depende mucho de la edad. Si se opera a hombres de 65 años, la continencia puede ser mínima o inexistente, pero no ocurre lo mismo a los 75.

El pronóstico depende también de lo agresivo que sea el tumor y de cómo esté la próstata al operar (el patrón de la biopsia, la invasión de los nervios o la afectación de la cápsula). No hay, por tanto, un tratamiento mejor para todos: el adecuado es el que encaja con la edad del paciente y con el tumor que tiene.

HABLAMOS DE SALUD
Diagnóstico y tratamiento del cáncer de próstata
Escanea este código para acceder a más contenidos de salud