SUR
Sur
Málaga
16/11/26
Pr: Diaria
Tirada: 4.326
Dif: 3.530
Cod: 187361811
Pagina: 10
Secc: LOCAL Valor: 8.045,82 € Area (cm2): 843,8 Ocupac: 95,35 % Doc: 1/1 Autor: <!-- IMAGE --> JOSÉ ANTONIO SAU Málaga Num. Lec: 59000

Málaga registra más de 1.200 nuevos casos de tumores de próstata al año

La detección temprana es fundamental para aumentar las posibilidades de tratamiento y curación de los pacientes



JOSÉ ANTONIO SAU
Málaga

Noviembre, más conocido como «Movember» para concienciar sobre la salud masculina, siempre trae consigo a escena la importancia de prestar atención a la salud prostática y consultar con el urólogo para valorar individualmente la conveniencia de realizar pruebas de detección precoz del cáncer de próstata. Cada año en Málaga se diagnostican entre 1.200 y 1.300 casos, mientras que en España se estima que en 2026 se rozarán los 35.000.

El jefe del Servicio de Urología del Hospital Quirónsalud Málaga, el doctor José Ángel Gómez Pascual, indica que «el diagnóstico temprano aumenta las opciones de tratamiento y curación. Las revisiones urológicas a partir de los 50 años, y antes en aquellos hombres que presentan factores de riesgo como antecedentes familiares de cáncer de próstata, son de vital importancia. Y no solo para descartar problemas a nivel de la próstata, sino también para evaluar la salud de otros órganos del aparato urinario, como los riñones o la vejiga».

Para ello, son fundamentales la valoración del riesgo individual, la determinación del antígeno prostático específico (PSA) mediante un análisis de sangre y, cuando está indicado, la exploración urológica.

No es necesario, por tanto, tener síntomas para sufrir este cáncer. Si se espera a tenerlos, se retrasa el diagnóstico.

Existen también otras técnicas avanzadas como la resonancia magnética multiparamétrica y la biopsia de próstata por fusión, que combina imágenes de resonancia magnética y ecografía para localizar con mayor precisión las zonas sospechosas.

La tecnología permite la toma de muestras de las lesiones identificadas, mejorando la detección de tumores clínicamente significativos.

Los avances en quirófano permiten, además, operaciones cada vez más precisas y menos invasivas. En pacientes seleccionados con cáncer de próstata localizado, la prostatectomía radical, que consiste en la extirpación de la próstata, constituye una de las principales alternativas de tratamiento con intención curativa.

La incorporación de la cirugía robótica mediante el sistema Da Vinci supone un importante avance, al proporcionar al cirujano una visión tridimensional ampliada del campo operatorio y una mayor precisión y libertad de movimiento de los instrumentos quirúrgicos.



Cirugía robótica para un cáncer de próstata. SUR

Estas características resultan especialmente relevantes en una intervención tan delicada como la cirugía prostática, por la proximidad de las estructuras anatómicas relacionadas con el control urinario y la disfunción eréctil.

«Así, la tecnología robótica facilita una disección minuciosa y, cuando las características del tumor lo permiten, la preservación de los haces neurovasculares, con el objetivo de minimizar las posibles secuelas funcionales de la intervención», explica el urólogo.

Cuando aparecen señales de alarma, se recomienda acudir al médico de cabecera, que valorará los síntomas

Al tratarse de un abordaje mínimamente invasivo, puede favorecer una menor pérdida de sangre, una recuperación postoperatoria más rápida y una estancia más corta en el hospital.

El abordaje es integral y multidisciplinar entre urólogos, oncólogos médicos y oncólogos radioterápicos. Los avances en radioterapia han permitido desarrollar tratamientos más precisos y esquemas de menor duración para determinados pacientes con cáncer de próstata.

Todavía, creen los especialistas, existen barreras culturales, miedos y prejuicios que llevan a algunos hombres a retrasar sus consultas médicas, especialmente cuando se trata de cuestiones relacionadas con la salud sexual o urológica.

Normalizar las revisiones, hablar abiertamente de los síntomas y consultar ante cualquier duda son pasos fundamentales para mejorar la detección y el tratamiento.

Los datos

Uno de cada ocho hombres será diagnosticado de cáncer de próstata a lo largo de su vida, según estima la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Es el tercero más diagnosticado en Málaga tras los de pulmón y mama.

Pese a que se dice que es un cáncer que no tiene síntomas, sí existe uno que puede alertar de su presencia: orinar varias veces por la noche, «repetidamente y no quedarse con la sensación de haber vaciado completamente la vejiga», explicó el pasado mes de junio a SUR el doctor Álvaro Montesa a SUR, jefe de servicio de Oncología del Hospital Regional Universitario de Málaga. Por otro lado, las novedosas terapias hormonales y un nuevo fármaco, el Lutetio-177, descrito como 'un misil radioactivo', han permitido mejorar la supervivencia de este tipo de tumor.

El ir varias veces al baño es el síntoma principal, aunque también es una manifestación de otras enfermedades benignas como por ejemplo la hiperplasia de próstata, que es «un crecimiento que ocurre con la edad en la próstata, produce una obstrucción a la salida de la orina». Por eso se dice que no tiene síntomas, porque coincide con los de otras enfermedades urológicas y el tumor puede pasar desapercibido. En ocasiones, pero menos frecuente, puede detectarse sangre en el semen o en la orina.

Cuando hay señales de alarma, el afectado ha de ir a su médico de cabecera, donde se le hará una analítica para determinar el PSA, que es el antígeno prostático, una historia clínica y un tacto rectal, «una palpación de la próstata para ver si se nota alguna zona más dura que pueda ser sospechosa». Después, se deriva al enfermo al Servicio de Urología y, en base a tres factores, se establecen los grupos de riesgo: se mira el PSA, cómo de avanzado está el tumor (se hace con una ecografía transrectal o con una resonancia magnética de la próstata) y la historia clínica. Y, cuando procede, explica el doctor Montesa, se realiza una biopsia. «El tratamiento varía en función del estadio, debemos diferenciar entre el localizado y el extendido», señala.

Un cáncer de próstata localizado es el que no tiene metástasis. «Al resultado nosotros lo llamamos gleason, que es el grado histológico que tiene el tumor y, en base a si el ganglio afecta a una parte de la próstata, las dos o, en mayor o menor medida, se divide entre grupos de riesgo: bajo, intermedio y alto», subraya.