
Las afecciones prostáticas y su tratamiento

*Doctor Jorge Cavelier Gaviria**

En la actualidad se sabe que el cáncer de la próstata se presenta aproximadamente en el 25% de todos los hombres mayores de 50 años, lo cual significa que esta neoplasia es aún más frecuente que el cáncer del pulmón o del colon. Este aumento y su hallazgo se debe a una mejor metodología para diagnosticar y reportar los casos, lo cual a su vez permite a los hombres vivir hasta una edad más avanzada. Debido a esto, se recomienda en la actualidad las evaluaciones anuales en todos los hombres mayores de 50 años. Sin embargo, como este cáncer ocurre con más frecuencia en hombres jóvenes de la raza negra, se recomienda que éstos se sometan a una temprana evaluación tan pronto han cumplido los 40 años. Igualmente quienes tienen una historia clínica de cáncer de la próstata en la familia también deben hacerse los debidos controles desde los 40 años.

El cáncer de la próstata a menudo se desarrolla sin que haya síntomas que lo delaten hasta que ya está bastante avanzado. Hasta hace poco, los médicos confiaban en el tacto rectal para detectarlo, pero hoy sabemos que esta prueba no basta ya que la totalidad de la próstata no puede ser examinada exactamente. Aunque las áreas de tejido denso y endurecido suelen revelar la existencia de un tumor, también hay protuberancias anormales que se desarrollan sin que haya cambios en la textura de los tejidos y por ser blandas pueden escapar así al tacto rectal.

Hace tres años comenzó a utilizarse un sencillo análisis de la sangre, el de los antígenos específicos de la próstata. Este análisis mide los niveles de la proteína o enzima prostática que producen tanto las células sanas como las cancerosas. Las células malignas, por naturaleza, se reproducen rápidamente de modo que producen mayores cantidades de antígenos específicos de la próstata, elevando los niveles citados más allá del máximo que se considera normal.

Sin embargo, en los hombres que padecen trastornos no malignos de la próstata, los niveles del citado

antígeno pueden elevarse debido a un mayor volumen de tejido prostático. Además, la próstata también reacciona liberando enzimas del antígeno a que nos hemos referido cuando se le somete a un masaje durante el tacto rectal. Por eso, es conveniente esperar unos días antes de hacer el análisis de sangre, a fin de evitar que tales antígenos den niveles artificialmente altos. Se estima que los niveles normales de este antígeno, por lo general, caen dentro de un margen entre 0 y 4 ug/ml.

Entre más alto es el nivel, mayor es el riesgo de tener cáncer de la próstata. Por lo tanto, si el tacto rectal revela alguna anomalía o si el citado análisis de sangre da niveles mayores de 4, se considera entonces la posibilidad de cáncer. Así el patólogo puede, mediante el examen microscópico, determinar definitivamente si hay o no cáncer prostático. Aunque el ultrasonido y la biopsia se hacen a través del recto, la posibilidad de hemorragia o de infecciones es mínima.

EL CANCER DE LA PROSTATA

Si se detecta el cáncer de la próstata, se suelen hacer evaluaciones con rayos X incluyendo exploraciones mediante la tomografía axial computarizada (TAC) o escanografía o bien utilizando medicina nuclear mediante gamagrafía, a fin de descartar la posibilidad de que el cáncer se haya extendido a los ganglios linfáticos o a los huesos. Si estos exámenes revelan que el cáncer no se ha extendido, y si el paciente tiene un término probable de vida de 10 años o más, lo indicado entonces es una terapia curativa, la cual consiste en la extirpación radical de la próstata o en alguna forma de terapia radioactiva.

La cirugía radical o prostatectomía amplia, implica la extirpación de la próstata y de las estructuras asociadas a ella. Esta operación suele causar impotencia ya que destruye los nervios responsables de la erección, ubicados cerca de la cápsula externa de la próstata y también conlleva un pequeño riesgo de incontinencia urinaria. Sin embargo, existe una nueva técnica para la prostatectomía, en la cual los

* Académico de Número

citados nervios no se destruyen y se logra una menor disfunción sexual. Este procedimiento no puede aplicarse si el cáncer ha invadido a toda la próstata. Si al momento de operar se advierte que el cáncer se ha extendido a los ganglios linfáticos, generalmente tampoco se procede a la prostatectomía radical.

Otra opción que existe para el tratamiento del cáncer de la próstata es la terapia radioactiva, que se aplica con la esperanza de que las radiaciones maten a las células cancerosas dentro de la próstata. Las radiaciones, pueden aplicarse mediante una fuente externa o insertando semillas radioactivas directamente en la próstata cancerosa, método que permite llevar una dosis mayor de radiación al tumor maligno. Con este tratamiento, son menos frecuentes los casos de impotencia. Sin embargo, también tiene sus efectos secundarios adversos incluyendo irritación vesical y trastornos intestinales.

Según los partidarios de este tratamiento, la tasa de curaciones es igual a la que se logra con la cirugía,

pero no hay estudios definitivos que así lo confirmen. Hasta el momento, la mayoría de los urólogos estiman que con la cirugía radical se logra una mayor tasa de supervivencia a largo plazo que la que se puede lograr con la terapia radioactiva, y si la cirugía radical produce impotencia o incontinencia, hay disponibles diversas modalidades eficaces de tratamiento.

Si el cáncer de la próstata se ha extendido a las estructuras adyacentes o a los ganglios linfáticos, los tratamientos curativos ya sean radiaciones o cirugía radical no suelen aconsejarse. Como este cáncer depende de una hormona masculina, se recurre entonces a un tratamiento paliativo, consistente en disminuir los niveles de testosterona para frenar el cáncer. Esto se logra mediante la extirpación de los testículos o con un tratamiento hormonal consistente en la administración mensual de inyecciones de Lupron o de Zolodex. Esto se hace para tratar de cortar el suministro natural de testosterona y otras hormonas masculinas que estimulan el desarrollo del cáncer. Por tanto es necesario mantener una cuidadosa vigilancia del caso mediante tactos rectales y análisis de sangre, con el fin de determinar los niveles de los antígenos específicos de la próstata aproximadamente cada 3 meses.

DETECTANDO EL CANCER DE LA PROSTATA

Quién necesita examinarse

- Los hombres mayores de 50 años.
- Los hombres de raza negra mayores de 40 años.
- Los hombres con una historia clínica en la familia de cáncer de la próstata mayores de 40 años.

Los exámenes necesarios

- Una vez al año es necesario someterse al tacto rectal y al análisis de sangre que mide los niveles de los antígenos específicos de la próstata.

Cuando los resultados son positivos

Si los niveles de los antígenos específicos de la próstata son mayores de 4.0, o el examen del tacto rectal no es normal, un ultrasonido y una biopsia pudieran ser necesarios para determinar si hay cáncer de la próstata.

ENFERMEDADES BENIGNAS DE LA PROSTATA

Si la biopsia que se ha hecho de la muestra de los tejidos de la próstata no revela malignidad, se estima que el paciente tiene una enfermedad o tumoración benigna de dicha glándula. A medida que este tumor crece hacia adentro, causa obstrucción de la vejiga y de la uretra, lo cual interfiere en el flujo normal de la orina y produce numerosos síntomas, incluyendo aumento de la frecuencia urinaria, disminución de la fuerza del chorro o alteraciones del mismo, la necesidad de hacer fuerza para evacuar la orina y en ocasiones incontinencia urinaria. Si no se trata, este problema puede dar lugar a infecciones de la vejiga o de los riñones debidas a la retención de la orina, hematuria (presencia de sangre en la orina), lesiones en los riñones, cálculos vesicales en incluso retención total de la orina.

El tratamiento más común es la resección transuretral de la próstata, procedimiento quirúrgico que se lleva a cabo a través del pene sin necesidad

de hacer incisiones de la piel. Durante este procedimiento, se utiliza un bisturí eléctrico que permite eliminar el tejido que está causando la obstrucción, cauterizar los vasos sangrantes y abrir así el conducto urinario para permitir restablecer el flujo normal de la orina. Esto se hace bajo anestesia regional y causa muy poco dolor. Usualmente se prescriben antibióticos para prevenir las infecciones, y durante 2 o 3 días se deja colocada una sonda para drenar la orina.

Sin embargo, si la próstata se ha agrandado exageradamente, habrá que recurrir a una prostatectomía abierta para extirpar el tumor benigno. Ambos procedimientos suelen tener muy buen éxito y causan pocas complicaciones, toda vez que la impotencia y la incontinencia son muy raras (menos de 3% de los casos).

Una nueva técnica para practicar la prostatectomía usando rayos laser está bajo investigación, procedimiento este que aún no ha sido aprobado por la F.D.A. de los Estados Unidos. Igual que en la resección transuretral, este procedimiento se efectúa a través del pene para quemar el tejido afectado. La ventaja de este procedimiento es que sangra menos y se espera, cuando esté aprobado, que la estadía del paciente en el hospital sea mucho más corta.

También ha habido adelantos en el tratamiento de los problemas benignos de la próstata mediante la utilización de medicamentos, lo cual ha permitido reducir los casos de cirugía. Entre otros medicamentos se encuentran los bloqueadores alfa como el Hytrin que surte sus efectos en los músculos lisos de la próstata. Al bloquear las fibras nerviosas, esta terapia permite que el cuello de la vejiga y la próstata se relajen durante la micción. El resultado es una mayor facilidad al orinar, con menos molestias y mejor flujo de orina. En estudios hechos con los pacientes tratados por alfabloqueadores aproximadamente el 40% ha logrado un mejor flujo urinario. Un posible efecto secundario con este tipo de tratamiento son los vértigos (de 10 a 15% de los casos) debidos a la hipotensión que se producen cuando la persona, acostada o sentada, se pone de pie rápidamente.

Hace poco tiempo, se empezaron a utilizar nuevos medicamentos: los inhibidores de la 5 alfa reductasa como el Finaspros o Proscar en píldoras que se toman todos los días, por lo menos durante un período de 6 a 12 meses. Como el crecimiento

prostático es causado por la hormona masculina, la testosterona, el Proscar surte un efecto bloqueando una enzima que normalmente convierte a la testosterona "normal" en testosterona activa que es 50 veces más potente. El resultado es una reducción hasta el 30% de los tejidos de la próstata, lo cual mejora el flujo urinario y alivia los síntomas. Sin embargo, los estudios realizados demuestran que el Proscar es eficaz sólo en un 30 a 50% de los pacientes. También se han reportado algunos efectos secundarios mínimos con este medicamento que incluye una disminución de la libido, de las erecciones y de la cantidad de semen eyaculado, efectos estos que cesan cuando se suspende el uso de la droga.

Una terapia combinada a base de Proscar e Hytrin también puede ensayarse antes del tratamiento quirúrgico.

La dilatación de la próstata, realizada bajo anestesia en la cual se utiliza un catéter con un balón dentro de la próstata el cual se infla para comprimir el tejido prostático al igual que el implante de espirales dentro de la uretra prostática, hasta ahora son métodos que han tenido un éxito limitado.

La hipertermia de la próstata también se está usando con cierto éxito en Israel y en Europa, pero aún está bajo investigación en los Estados Unidos. Este procedimiento requiere la inserción de una sonda en el recto o en el pene, con el fin de aplicar calor, mediante microondas a los tejidos prostáticos. Este tratamiento de calor reduce la vascularidad y el tamaño de la próstata, terapia que puede requerir varias sesiones, pero no exige anestesia y puede aplicarse en un consultorio médico. Dicho tratamiento continúa bajo investigación.

Los resultados del tratamiento de las enfermedades benignas de la próstata, ya sea mediante medicamentos o con alguna de las nuevas técnicas deben compararse siempre a los resultados que se puedan lograr con la resección transuretral de la próstata considerado el mejor tratamiento para los tumores benignos de la próstata.

En resumen, lo más importante en lo que concierne a los problemas de la próstata, es el diagnóstico temprano de cualquier anomalía y la observación cuidadosa, mediante tactos rectales frecuentes, el análisis de sangre para medir los niveles de antígenos específicos de la próstata y cuando sea necesario el ultrasonido y las biopsias.