

# Cáncer de próstata: opciones de tratamiento

Una guía para decidir junto con su médico

Recibir un diagnóstico de cáncer de próstata no significa que todos necesiten el mismo tratamiento de inmediato. Esta guía ayuda a combinar el riesgo de su cáncer con sus prioridades personales y las opciones más seguras.

## Sus datos del cáncer

PSA _____	Gleason / Grupo de grado _____
Etapa clínica _____	MRI / resonancia _____
Cilindros de biopsia afectados _____	Prolaris / genética, si se usa _____
Categoría de riesgo _____	Opciones discutidas hoy _____

## Preguntas frecuentes al inicio

### ¿Qué tan serio es?

El cáncer de próstata varía. Algunos crecen lentamente y pueden vigilarse; otros necesitan tratamiento. El riesgo depende de PSA, MRI, biopsia, etapa y a veces genética.

### ¿Debo decidir hoy?

Generalmente no. La mayoría de cáncer localizado permite tiempo para revisar opciones, hacer preguntas y consultar al especialista en radiación si corresponde.

### ¿Qué estoy eligiendo?

Está balanceando control del cáncer, control urinario, erecciones, función intestinal, recuperación y tranquilidad.

## Opciones de tratamiento de un vistazo

Vigilancia activa	HIFU	Radioterapia + ADT	Cirugía robótica + ganglios
<b>Meta:</b> vigilar de cerca y retrasar o evitar tratamiento.	<b>Meta:</b> tratar un área focal y preservar función.	<b>Meta:</b> tratamiento de toda la glándula sin cirugía.	<b>Meta:</b> retirar la próstata y revisar ganglios.
<b>Mejor para:</b> muchos cánceres etapa I y algunos etapa IIA/IIB favorables.	<b>Mejor para:</b> enfermedad focal, usualmente posterolateral; Gleason 3+4 o 4+3 como máximo; PSA/MRI/genética favorables.	<b>Mejor para:</b> muchos cánceres localizados; ADT depende del riesgo.	<b>Mejor para:</b> pacientes que quieren retiro de la próstata, patología final y PSA esperado indetectable.
<b>Balance:</b> requiere seguimiento con PSA/MRI/biopsia y comodidad con vigilancia.	<b>Balance:</b> menos datos a largo plazo; puede quedar cáncer en otra zona.	<b>Balance:</b> pueden ocurrir efectos urinarios, intestinales, sexuales, fatiga y efectos de ADT.	<b>Balance:</b> catéter/recuperación; riesgo de fuga de orina y cambios en erecciones.

No todos los pacientes son candidatos para todas las opciones. Su PSA, biopsia, MRI, etapa, síntomas urinarios, salud y prioridades guían la recomendación.

# Elección de tratamiento de toda la glándula

## Cirugía vs. radioterapia: opciones aceptadas

Cuando tanto la cirugía como la radioterapia son médicamente apropiadas, ambas son opciones definitivas aceptadas de tratamiento de toda la glándula. Una no es automáticamente mejor para todos. Tratan el cáncer de distintas maneras y tienen diferentes efectos secundarios. **Solo usted puede decidir** qué balance se ajusta mejor a su vida después de hablar con urología y oncología de radiación.

### La cirugía puede atraerle si quiere:

- Que retiren la próstata
- Patología final de toda la próstata
- PSA esperado indetectable
- Dejar radiación como posible opción futura

### La radioterapia puede atraerle si quiere:

- Evitar cirugía mayor y hospitalización
- Evitar catéter después de quitar la próstata
- Menor riesgo temprano de fuga de orina
- Tratamiento de toda la glándula sin cirugía

## Notas importantes por opción

### Vigilancia activa

- Buena opción para muchos cánceres de bajo riesgo y algunos de riesgo intermedio favorable.
  - Prolaris puede estimar riesgo de mortalidad a 10 años con vigilancia activa.
  - Meta: evitar o retrasar tratamiento, preservando control urinario y función sexual ahora.
- Punto clave:** es vigilancia estrecha, no ignorar el cáncer.

### HIFU / Sonablate

- Para enfermedad focal selecta, a menudo posterolateral y visible/dirigible en MRI/biopsia.
  - Usualmente Gleason 3+4 o 4+3 como máximo, con PSA y genética favorables.
  - Meta: tratar el foco y preservar continencia y erecciones cuando sea razonable.
- Punto clave:** autorizado para ablación de tejido prostático; no etiquetado como cura de cáncer. Requiere seguimiento.

### Radioterapia + ADT

- Baytown ofrece radioterapia externa estándar.
- HMH puede ofrecer braquiterapia HDR con refuerzo de radioterapia externa para un curso más corto en pacientes selectos.
- ADT/hormona depende del riesgo y lo explica oncología de radiación.
- Si elige radioterapia, generalmente coloco gel SpaceOAR y marcadores de oro antes de iniciar.

### Prostatectomía robótica + BPLND

- Retira próstata y vesículas seminales; se revisan ganglios cuando está indicado.
  - PSA se espera indetectable y se vigila de cerca.
  - Recuperación incluye catéter Foley; fuga de orina y cambios en erecciones son riesgos importantes.
  - La patología final guía riesgo de recurrencia y si se necesita radiación/ADT después.
- Punto clave:** da patología final, pero no garantiza cura.

### Preguntas para hacerse antes de elegir

- ¿Me siento cómodo con vigilancia estrecha, o quiero tratamiento ahora?
- ¿Qué tan importantes son erecciones, control urinario, intestino y recuperación?
- ¿Quiero retirar la próstata y obtener patología final, o prefiero evitar cirugía?
- ¿Cómo me sentiría si necesito tratamiento adicional después?

**Conclusión:** Para muchos cánceres de próstata localizados, hay tiempo para decidir con calma. Revisaremos sus datos y, cuando sea apropiado, incluiremos a oncología de radiación para que usted elija la opción que mejor se ajuste a su cáncer y a su vida.