

DetECCIÓN temprana, diagnóstico y clasificación por etapas del cáncer de próstata

Aprenda sobre los signos y los síntomas del cáncer de próstata. Descubra cómo son las pruebas, el diagnóstico y la clasificación por etapas para esta enfermedad.

DetECCIÓN temprana del cáncer de próstata

Encontrar el cáncer cuando se encuentra en sus etapas iniciales a menudo permite la posibilidad de contar con más opciones de tratamiento. En algunos casos de la enfermedad en etapa inicial surgen signos y síntomas que pueden ser notados, pero esto no siempre es así.

- [¿Se puede descubrir el cáncer de próstata en sus comienzos?](#)
- [Pruebas de detección para el cáncer de próstata](#)
- [Recomendaciones de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para la detección temprana del cáncer de próstata](#)
- [Cobertura de seguro médico para la detección del cáncer de próstata](#)

Diagnóstico y planificación del tratamiento

Después del diagnóstico, la clasificación de la enfermedad según su etapa proporciona información importante sobre qué tanto se ha propagado el cáncer en el cuerpo, así como información anticipada sobre la respuesta que habrá con el tratamiento.

- [Signos y síntomas del cáncer de próstata](#)
- [Pruebas para diagnosticar y determinar la etapa del cáncer de próstata](#)
- [Etapas y otras maneras de evaluar el riesgo de cáncer de próstata](#)

- [Tasas de supervivencia del cáncer de próstata](#)
- [Preguntas que deben formularse acerca del cáncer de próstata](#)

¿Se puede descubrir el cáncer de próstata en sus comienzos?

- [Inquietudes sobre las pruebas de detección del cáncer de próstata](#)

Las pruebas de detección tienen el objetivo de descubrir cáncer antes de que se presente algún síntoma. Para algunos tipos de cáncer, las pruebas de detección pueden ayudar a encontrar cánceres en una etapa inicial cuando probablemente sean más fáciles de tratar.

Frecuentemente se puede encontrar el cáncer de próstata en sus comienzos mediante el análisis del antígeno prostático específico (PSA) en la sangre de un hombre. El **examen mediante tacto rectal** (examen digital del recto, DRE) es otra manera de encontrar temprano el cáncer de próstata. Para este examen, su médico introduce en el recto un dedo cubierto con un guante lubricado para palpar la glándula de la próstata. Estas pruebas y el propio proceso de detección se describen con más detalle en [Pruebas de detección para el cáncer de próstata](#).

Si los resultados de estas pruebas son anormales, a menudo se realizan pruebas adicionales (como una biopsia de la próstata) para saber si un hombre tiene cáncer.

Inquietudes sobre las pruebas de detección del cáncer de próstata

Si se encuentra cáncer de próstata mediante las pruebas de detección, probablemente el cáncer estará en una etapa más temprana y más tratable que la etapa de un cáncer que no hubiese sido detectado precozmente con estas pruebas. Aunque esto podría hacer que parezca que la detección del cáncer de próstata siempre sería algo bueno, todavía hay problemas en cuanto a la detección que ocasionan que no esté claro si los beneficios superan a los riesgos para la mayoría de los hombres.

Posibles resultados de pruebas inexactos o confusos

Por ejemplo, ni la prueba PSA ni el DRE son 100% precisos. A veces, estas pruebas pueden presentar resultados anormales incluso cuando un hombre no tiene cáncer (conocido como un resultado **positivo falso**), o resultados normales aun cuando un

hombre sí tiene cáncer (conocido como resultado **negativo falso**). Los resultados imprecisos de las pruebas pueden causar confusión y ansiedad. Por otro lado, los resultados positivos falsos pueden llevar a que algunos hombres se hagan biopsias de la próstata (con riesgos menores de dolor, infección y sangrado) cuando en realidad no tienen cáncer. Además, los resultados negativos falsos pueden dar a algunos hombres un sentido de seguridad falso cuando en realidad pudiera haber cáncer en la próstata.

Sobrediagnóstico y sobretratamiento

Otro asunto importante es que aun cuando las pruebas de detección encuentren cáncer de próstata, los médicos a veces no pueden indicar si el cáncer es realmente peligroso (y por lo tanto requiere tratamiento). Encontrar y tratar todos los cánceres de próstata a tiempo puede parecer tener sentido, pero algunos cánceres de próstata crecen tan lentamente que nunca causarían problemas al hombre durante su vida.

A través de las pruebas de detección, algunos hombres pueden ser diagnosticados con un cáncer de próstata que de otro modo habría pasado inadvertido durante sus vidas. El cáncer nunca les habría causado síntoma alguno ni les causarían la muerte. Encontrar una 'enfermedad' como esta que nunca causarían problemas se conoce como **sobrediagnóstico**).

Una complicación con el sobrediagnóstico en el cáncer de próstata consiste en que estos hombres pudiesen ser tratados con cirugía o radiación, debido a que el médico no puede saber con certeza cuán rápidamente crecerá o se propagará el cáncer, o porque el hombre se siente incómodo de saber que tiene cáncer y no está recibiendo ningún tratamiento. El tratamiento de un cáncer que nunca habría causado ningún problema se conoce como **sobretratamiento**. La desventaja principal del sobretratamiento es que incluso si no eran necesarios, los tratamientos como la cirugía y la radiación pueden causar efectos secundarios intestinales, urinarios y sexuales que pueden afectar seriamente la calidad de vida de un hombre.

Puede que los hombres y sus médicos tengan dificultades en decidir si se necesita tratamiento o si el cáncer solo necesita seguimiento minucioso sin recibir tratamiento inmediatamente (un método llamado [espera en observación o vigilancia activa](#)). A pesar de que los hombres no son tratados inmediatamente, aún necesitan con regularidad análisis de PSA en sangre y biopsias de la próstata para determinar si se requiere tratamiento en el futuro. Estas pruebas están asociadas a riesgos de ansiedad, dolor, infección y sangrado.

Los beneficios de las pruebas de detección en los estudios han sido ambivalentes

Los médicos aún evalúan si las pruebas de detección temprana reducirán el riesgo de muerte a causa de cáncer de próstata. Los resultados más recientes de dos estudios grandes fueron contradictorios, y no ofrecieron respuestas claras.

- Los resultados preliminares de un estudio extenso realizado en los Estados Unidos indicaron que con las pruebas anuales de PSA y DRE se detectaron cánceres de próstata con más frecuencia que en los hombres que no se sometieron a las pruebas, pero no redujo la tasa de mortalidad por este cáncer. Sin embargo, se han planteado preguntas acerca de este estudio, porque algunos hombres del grupo que no se hizo las pruebas de detección en realidad fueron sometidos a las pruebas durante el estudio, lo que podría haber afectado a los resultados.
- Por otro lado, un estudio realizado en Europa encontró un menor riesgo de muerte a causa de cáncer de próstata con la prueba PSA (realizada alrededor de una vez cada 4 años), pero los investigadores calcularon que alrededor de 781 hombres necesitarían ser invitados a someterse a las pruebas (y 27 ser detectados) para poder prevenir una muerte a causa de cáncer de próstata.
- Ninguno de estos estudios ha mostrado que las pruebas de PSA ayuden en general a los hombres a vivir por más tiempo (es decir, que reduzca la tasa general de mortalidad).

Debido a que el cáncer de próstata a menudo crece lentamente, los efectos de las pruebas de detección en estos estudios pudieran ser más claros en los próximos años. Ambos estudios continúan para determinar si un seguimiento más prolongado proveerá resultados más claros. La detección del cáncer de próstata también se está estudiando en otros estudios de mayor alcance.

Por ahora, la Sociedad Americana Contra El Cáncer recomienda que los hombres que estén considerando las pruebas de detección del cáncer de próstata se informen tanto como puedan para que tomen decisiones fundamentadas según la información disponible, el diálogo con sus médicos, y sus opiniones sobre los posibles beneficios, riesgos y limitaciones de las pruebas de detección. (Consulte [Recomendaciones de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para la detección temprana del cáncer de próstata](#)).

Hasta que no haya más información disponible, usted y su médico deben decidir si se deben hacer las pruebas para detectar el cáncer de próstata. Existen muchos factores a considerar, incluyendo su edad, su salud y su antecedente familiar. Por ejemplo, si usted es joven y tiene cáncer de próstata, la enfermedad puede acortar su vida si no se encuentra pronto. Es menos probable que las pruebas de detección temprana de cáncer de próstata ayuden a vivir más tiempo a los hombres de edad más avanzada o

que no tengan una buena salud. Esto se debe a que la mayoría de los cánceres de próstata crecen lentamente y los hombres de edad más avanzada o que presentan graves problemas de salud tienen más probabilidades de morir de otras causas antes de que el cáncer de próstata crezca lo suficiente como para causar problemas.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/pruebas-de-deteccion-para-el-cancer-de-prostata.html
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/tratamiento/espera-en-observacion.html
3. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/recomendaciones-de-la-sociedad-americana-contra-el-cancer.html

Actualización más reciente: agosto 1, 2019

Pruebas de detección para el cáncer de próstata

- [Prueba sanguínea del antígeno prostático específico \(PSA\)](#)
- [Examen digital del recto \(tacto rectal\)](#)
- [¿Qué sucede si los resultados del examen no son normales?](#)

Las pruebas de detección tienen el objetivo de descubrir cáncer antes de que se presente algún síntoma. Sin embargo, no está claro si los beneficios de la detección del cáncer de próstata superan los riesgos para la mayoría de los hombres. Sin embargo, después de consultar con sus doctores las ventajas y las desventajas de las pruebas de detección, algunos hombres podrían razonablemente optar por hacerse las pruebas.

Las pruebas de detección que se discuten a continuación se usan para saber si hay posibles signos de cáncer de próstata. Sin embargo, estas pruebas no pueden indicar

por seguro si usted tiene cáncer. Si el resultado de una de estas pruebas es anormal, es probable que usted necesite una **biopsia de la próstata** (se aborda más adelante) para confirmar si usted tiene cáncer.

Prueba sanguínea del antígeno prostático específico (PSA)

El antígeno prostático específico (PSA) es una proteína producida por las células en la glándula prostática (es producida por células normales y cancerosas). El PSA se encuentra principalmente en el semen, aunque también se puede encontrar en pequeñas cantidades en la sangre.

El nivel de PSA en sangre se mide en unidades llamadas nanogramos por mililitro (ng/mL). La probabilidad de tener cáncer de próstata aumenta a medida que el nivel de PSA sube, pero **no hay un valor límite establecido que pueda indicar con certeza si un hombre tiene o no tiene cáncer de próstata**. Muchos médicos usan un valor límite de PSA de 4 ng/mL o superior al decidir si un hombre podría necesitar más pruebas, mientras que otros podrían recomendarlo comenzando en un nivel inferior, como 2.5 o 3.

- **La mayoría de los hombres *sin* cáncer de próstata tiene niveles de PSA menores a 4 ng/mL de sangre.** Cuando se forma el cáncer de próstata, el nivel de PSA a menudo aumenta a más de 4. Sin embargo, un nivel por debajo de 4 no garantiza que un hombre no tenga cáncer. Alrededor del 15% de los hombres que tienen un PSA menor de 4 presentará cáncer de próstata si se hace una biopsia.
- **Los hombres con un nivel de PSA de 4 a 10 tienen (a menudo llamado “intervalo límite”) tienen una probabilidad de 1 en 4 de padecer cáncer de próstata.**
- **Si el PSA es mayor de 10, la probabilidad de tener cáncer de próstata es de más de 50%.**

Si el nivel de PSA es alto, es posible que necesite más pruebas para detectar cáncer de próstata (consulte “¿Qué sucede si los resultados de las pruebas de detección no son normales?”, a continuación).

Factores que pueden afectar los niveles de PSA

Una razón por la que es difícil usar un valor límite establecido con la prueba de PSA en la detección del cáncer de próstata es que un número de factores que no sean cáncer también puede afectar los niveles de PSA.

Algunos factores que pueden aumentar los niveles de PSA son:

- **Una próstata agrandada:** afecciones como la **hiperplasia prostática benigna** (BPH), un agrandamiento no canceroso de la próstata que afecta a muchos hombres a medida que envejecen, pueden aumentar los niveles de PSA.
- **Edad mayor:** los niveles de PSA normalmente aumentan con lentitud a medida que usted envejece, aunque no tenga anomalía en la próstata.
- **Prostatitis:** una infección o inflamación de la glándula prostática que puede aumentar los niveles de PSA.
- **Eyaculación:** esto puede causar un aumento en el nivel de PSA por un periodo de tiempo breve. Por esta razón, algunos médicos sugieren que los hombres se abstengan de eyacular uno o dos días antes de la prueba.
- **Montar en bicicleta:** algunos estudios han sugerido que montar en bicicleta puede aumentar los niveles de PSA por poco tiempo (posiblemente porque el asiento ejerce presión en la próstata), aunque no todos los estudios concuerdan con esto.
- **Ciertos procedimientos urológicos:** algunos procedimientos que se realizan en el consultorio médico y que afectan a la próstata, como una biopsia de la próstata o una cistoscopia pueden aumentar los niveles de PSA por poco tiempo. Por otro lado, algunos estudios han sugerido que el tacto rectal (DRE) podría aumentar ligeramente los niveles de PSA, aunque otros estudios no han confirmado esto. A pesar de esto, si se hace una prueba PSA y un DRE durante la visita al médico, algunos médicos recomiendan extraer la sangre para la prueba PSA antes de hacer el DRE, por si acaso.
- **Ciertos medicamentos:** tomar hormonas masculinas, como testosterona (u otros medicamentos que aumentan el nivel de testosterona) puede causar un aumento en los niveles de PSA.

Algunas cosas pueden reducir los niveles de PSA (aun cuando el hombre tiene cáncer):

- **Inhibidores de la 5-alfa reductasa:** ciertas medicinas usadas para tratar la hiperplasia prostática benigna o síntomas urinarios, como finasterida (Proscar o Propecia) o dutasterida (Avodart) pueden reducir los niveles de PSA. Estos medicamentos también afectan el riesgo de padecer cáncer de próstata (esto se aborda en [¿Se puede prevenir el cáncer de próstata?](#)). Informe a su médico si está tomando uno de estos medicamentos. Debido a que pueden reducir los niveles de PSA, el médico tal vez necesite tomar medidas para corregir esto.
- **Mezclas de hierbas:** algunas mezclas de hierbas que son vendidas como suplemento alimenticio podrían ocultar un alto nivel de PSA. Por esta razón, es

importante que le informe a su médico si está tomando cualquier tipo de suplemento, incluyendo aquellos que no necesariamente sean para la salud de la próstata. El saw palmetto (una hierba usada por algunos hombres para tratar la BPH) no parece afectar el PSA.

- **Algunos otros medicamentos:** algunas investigaciones han sugerido que el uso prolongado de ciertos medicamentos, como la aspirina, las estatinas (medicamentos para reducir el colesterol) y los diuréticos tiazídicos (como hidroclorotiazida) podría disminuir los niveles de PSA. Se necesitan más investigaciones para confirmar estos hallazgos. Si usted toma cualquiera de estos medicamentos de forma habitual, consulte con su médico antes de suspender el consumo por cualquier motivo.

No está del todo claro si bajar los niveles de PSA sea útil en aquellos hombres que pudiesen someterse a prueba de detección para el cáncer de próstata. En algunos casos, el factor que reduce el nivel de PSA también puede disminuir el riesgo de padecer cáncer de próstata. Pero en otros casos, el factor que reduce el PSA puede no afectar el riesgo de padecer cáncer de próstata. Esto podría incluso ser perjudicial, ya que el reducir el PSA de un nivel anormal a un nivel normal podría ocasionar que un cáncer no sea detectado. Por esta razón, es importante que converse con su doctor sobre cualquier factor que pueda afectar su nivel de PSA.

Tipos especiales de pruebas de PSA

El nivel de PSA que se obtiene al hacer una prueba de detección en ocasiones es referido como **PSA total**, pues incluye diferentes tipos de PSA (descritos más adelante). Si decide hacerse la prueba de detección de PSA y el resultado no es normal, algunos médicos podrían considerar el uso de diferentes tipos de pruebas de PSA para ayudar a decidir si necesita una biopsia de próstata, aunque no todos los médicos están de acuerdo sobre cómo usar estas pruebas. Si el resultado de las pruebas de PSA no es normal, pídale a su médico que hable con usted sobre su riesgo de padecer cáncer y la necesidad de pruebas adicionales.

Porcentaje de PSA libre: el PSA se encuentra en la sangre principalmente en dos formas. Una forma está unida (adherida) a proteínas sanguíneas, mientras que la otra es libre (no adherida). La prueba del porcentaje de PSA libre (%fPSA) es la proporción de la cantidad de PSA que circula libre, en comparación con el total del nivel de PSA. El porcentaje de PSA libre es menor en los hombres que tienen cáncer de próstata que en los hombres que no tienen esta enfermedad.

Si el resultado de la prueba de PSA está dentro del límite (entre 4 y 10), se podría usar

la prueba del porcentaje de PSA libre para ayudar a decidir si debe hacerse una biopsia de próstata. Un porcentaje *menor* de PSA libre significa que su probabilidad de tener cáncer de próstata es mayor, y usted probablemente debe hacerse una biopsia.

Muchos médicos recomiendan una biopsia de la próstata para los hombres con un porcentaje de PSA libre de 10% o menos, y recomiendan que los hombres consideren una biopsia si el porcentaje está entre 10% y 25%. El uso de estos valores límite permite detectar la mayoría de los cánceres, y ayuda a evitar biopsias innecesarias. Esta prueba se usa ampliamente, pero no todos los médicos están de acuerdo en que el 25% sea el mejor valor límite para decidir si es necesaria una biopsia. Además, el valor límite puede cambiar dependiendo del nivel general de PSA.

PSA complejo: esta prueba mide directamente la cantidad de PSA que está adherida a las otras proteínas (la porción de PSA que no es “libre”). Esta prueba se podría hacer en lugar de verificar el PSA total y libre, y podría dar la misma cantidad de información, pero no se utiliza ampliamente.

Pruebas que combinan diferentes tipos de PSA: algunas pruebas más recientes combinan los resultados de diferentes tipos de PSA para obtener una puntuación general que refleje la posibilidad de que un hombre tenga cáncer de próstata (particularmente el cáncer que podría necesitar tratamiento). Estas pruebas incluyen:

- El **Índice de salud prostática (PHI)**, que combina los resultados de PSA total, PSA libre y proPSA
- La **prueba 4Kscore**, que combina los resultados de PSA total, PSA libre, PSA intacto y calicreína humana 2 (hK2), junto con algunos otros factores

Estas pruebas pueden ser útiles en hombres con un PSA ligeramente elevado, para ayudar a determinar si deben someterse a una biopsia de la próstata. Estas pruebas pueden usarse también para ayudar a saber si un hombre que ya se sometió a una biopsia de la próstata que no encontró cáncer debe someterse a otra biopsia.

Velocidad del PSA: la velocidad del PSA no es una prueba aparte, sino una medida que indica cuán rápido el PSA aumenta a medida que pasa el tiempo. Normalmente, los niveles del PSA se incrementan lentamente con la edad. Algunos estudios han encontrado que estos niveles aumentan más rápidamente si un hombre tiene cáncer, aunque los estudios no han demostrado que la velocidad de PSA sea más útil que el nivel de PSA por sí solo para detectar cáncer de próstata. Por esta razón, las [guías de la Sociedad Americana Contra El Cáncer](#) no recomiendan usar la velocidad del PSA como parte de la detección del cáncer de próstata.

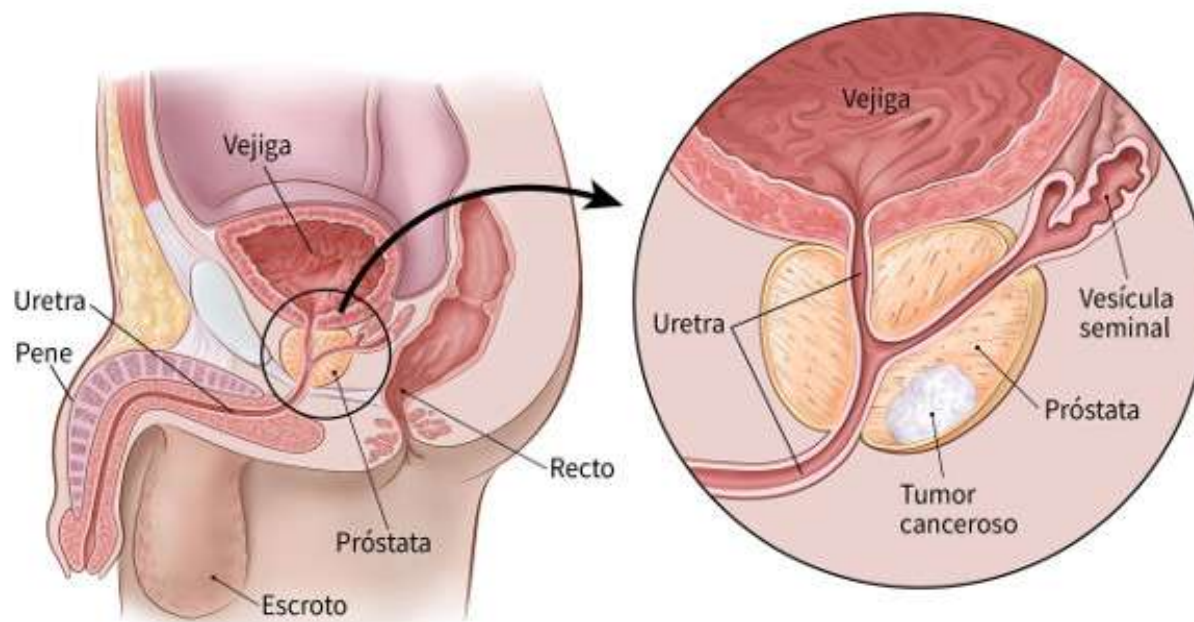
Densidad del PSA: los niveles del PSA son mayores en los hombres que tienen glándulas prostáticas más grandes. Algunas veces se usa la densidad de PSA (PSAD) en los hombres que tienen glándulas prostáticas grandes para tratar de corregir las variaciones de PSA debidas al tamaño de la próstata. El médico mide el volumen (tamaño) de la próstata mediante una ecografía transrectal (que se detalla en [Pruebas para diagnosticar y determinar la etapa del cáncer de próstata](#)) y divide el número de PSA entre el volumen de la próstata. Una densidad alta de PSA indica una mayor probabilidad de que haya cáncer. La densidad del PSA no ha demostrado ser tan útil como la prueba del porcentaje de PSA libre.

Intervalos de PSA específicos de la edad: los niveles de PSA son normalmente más altos en los hombres de edad más avanzada que en los hombres jóvenes, aun cuando no hay cáncer. Un valor intermedio o “límitrofe” de PSA podría ser preocupante en un hombre de 50 años, pero no tan preocupante en uno de 80 años. Por esta razón, algunos médicos han sugerido que se comparen los resultados del PSA con los resultados obtenidos en otros hombres de la misma edad.

Sin embargo, la utilidad de los intervalos de PSA según la edad no está bien comprobada. Por lo tanto, la mayoría de los médicos y organizaciones profesionales (así como los fabricantes de las pruebas de PSA) no recomienda su uso actualmente.

Examen digital del recto (tacto rectal)

Para este examen, que se conoce como DRE (por sus siglas en inglés), el médico introduce un dedo cubierto con un guante lubricado en el recto a fin de palpar cualquier abultamiento o área firme en la próstata que podría ser cáncer. Como se muestra en la imagen que sigue, la próstata se encuentra justo delante del recto. A menudo, los cánceres de próstata comienzan en la parte posterior de la glándula y a veces pueden palparse durante el tacto rectal. Este examen puede ser incómodo (especialmente para los hombres que tienen hemorroides), pero generalmente no es doloroso y sólo toma poco tiempo realizarlo.



El tacto rectal es menos eficaz que la prueba de PSA en sangre para detectar cáncer de próstata, pero algunas veces puede ayudar a detectar tumores cancerosos en hombres con niveles normales de PSA. Por esta razón, puede ser incluido como parte de las pruebas de detección precoz del cáncer de próstata.

¿Qué sucede si los resultados del examen no son normales?

Si usted se somete a las pruebas de detección para el cáncer de próstata y su nivel inicial de PSA en sangre es más alto de lo normal, esto no necesariamente significa que usted tenga cáncer de próstata. Muchos hombres con niveles de PSA más altos de lo normal no tienen cáncer. Aun así, se necesitarán más pruebas para ayudar a averiguar lo que está sucediendo. Su médico puede recomendar una de estas opciones:

- Esperar un tiempo y solicitar una segunda prueba de PSA
- Hacer otro tipo de prueba para tener una mejor idea de si usted pudiera tener cáncer (y por lo tanto, debería hacerse una biopsia de próstata)
- Hacer una biopsia de la próstata para saber si usted tiene cáncer

Es importante que consulte con su médico sus opciones, incluyendo sus posibles ventajas y desventajas, para ayudar a elegir una con el que se sienta cómodo. Los factores que pueden afectar cuál opción es mejor para usted incluyen:

- Su edad y estado general de salud
- La probabilidad de que usted tenga cáncer de próstata (basado en pruebas realizadas hasta el momento)
- Su propio nivel de comodidad con la espera o con tener que hacerse más pruebas

Si su médico solicitó la prueba inicial de PSA, es posible que le pidan que consulte a **urólogo** (un médico que trata los cánceres del tracto genital y urinario, que incluye la glándula prostática) sobre este asunto o para realizar más pruebas.

Repetir la prueba de PSA

El nivel de PSA en sangre de un hombre puede variar con el tiempo (por varias razones), por lo que algunos médicos recomiendan repetir la prueba después de alrededor de un mes, si el resultado inicial del PSA es anormal. Esto es más probable que sea una opción razonable si el nivel de PSA está en el extremo inferior del límite (típicamente 4 a 7 ng/mL). Para los niveles más altos de PSA, los médicos suelen recomendar hacer otras pruebas, o proceder directamente a una biopsia de próstata.

Otras pruebas

Si el resultado inicial del PSA es anormal, otra opción podría ser hacer otro tipo de prueba (o pruebas) para ayudar a que usted y su médico tengan una mejor idea acerca de si pudiera ser cáncer de próstata (y por lo tanto necesitaría una biopsia). Algunas de las pruebas que se podrían hacer son:

- Un **examen digital del recto (DRE)**, si no se ha hecho
- Uno o más de los otros **tipos especiales de pruebas de PSA** discutidas anteriormente, como el índice de salud prostática (PHI), prueba 4Kscore, o porcentaje de PSA libre, u otras pruebas de **laboratorio**, como ExoDx Prostate (IntelliScore)) (descrita en [¿Qué avances hay en las investigaciones sobre el cáncer de próstata?](#))
- Una **un estudio por imágenes de la glándula prostática**, como MRI (especialmente la MRI multiparamétrica) o la ecografía transrectal (TRUS) (discutidas en [Pruebas para diagnosticar y determinar la etapa del cáncer de próstata](#))

(Si la prueba anormal inicial fue un DRE, el siguiente paso es generalmente obtener una prueba de sangre PSA (y posiblemente otras pruebas, como una TRUS).

Biopsia de próstata

Para algunos hombres, hacer una biopsia de próstata podría ser la mejor opción, especialmente si el nivel inicial de PSA es alto. Una biopsia es un procedimiento para extraer pequeñas muestras de la próstata y luego examinarlas al microscopio. Esta prueba es la única forma de saber con seguridad si un hombre tiene cáncer de próstata. Si se encuentra cáncer de próstata en una biopsia, este examen también puede ayudar a indicar cuán probable es que el cáncer crezca y se propague rápidamente.

Para obtener más detalles sobre la biopsia de próstata y cómo se hace, consulte [Pruebas para diagnosticar y determinar la etapa del cáncer de próstata](#).

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/causas-riesgos-prevencion/prevencion.html
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/recomendaciones-de-la-sociedad-americana-contra-el-cancer.html
3. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html
4. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/acerca/nuevas-investigaciones.html
5. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html
6. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html

Actualización más reciente: enero 4, 2021

Recomendaciones de la Sociedad

Americana Contra El Cáncer para la detección temprana del cáncer de próstata

La Sociedad Americana Contra El Cáncer recomienda que los hombres dialoguen con sus médicos para tomar una decisión fundamentada sobre si deben o no hacerse las pruebas de detección temprana para el cáncer de próstata. La decisión se debe tomar después de recibir la información con respecto a las [incertidumbres, los riesgos y los beneficios potenciales de las pruebas de detección del cáncer de próstata](#). El diálogo con su médico sobre las pruebas de detección debe ser:

- Al cumplir **50 años para los hombres con riesgo promedio** de cáncer de próstata y que se espera vivan al menos 10 años más
- Al cumplir **45 años para los hombres que están en alto riesgo** de padecer cáncer de próstata. Entre estos hombres se encuentran los de raza negra y aquellos cuyos parientes de primer grado (padre o hermano) recibieron un diagnóstico de cáncer de próstata a una edad temprana (menores de 65 años).
- Al cumplir **40 años para los hombres con un riesgo aún mayor** (aquellos con más de un pariente de primer grado que ha tenido cáncer de próstata a una edad temprana)

Después de dialogar con sus médicos, los hombres que quieran hacerse las pruebas de detección deben someterse a la prueba de sangre para detectar el antígeno prostático específico (PSA). El examen mediante tacto rectal (DRE) también se puede hacer como parte de las pruebas de detección. (Consulte [Pruebas de detección para el cáncer de próstata](#)).

Si después de esta conversación, un hombre no puede decidir si las pruebas son adecuadas para él, la decisión de usar las pruebas de detección puede tomarla el médico, quien debe tomar en cuenta las preferencias y los valores del hombre, así como su condición general de salud.

Si no se encuentra cáncer de próstata como resultado de pruebas de detección, el periodo de tiempo entre futuras pruebas depende de los resultados de la prueba sanguínea de PSA:

- Es posible que los hombres que optan por hacerse las pruebas y que tienen un PSA de menos de 2.5 ng/mL, solo necesiten someterse a la prueba cada 2 años.

- Para los hombres con un nivel de PSA de 2.5 ng/mL o más, las pruebas se deben hacer cada año.

Debido a que el cáncer de próstata a menudo crece lentamente, las pruebas no se deben ofrecer a los hombres que no presenten síntomas de este cáncer y que no tengan una expectativa de vida de 10 años, ya que probablemente no se beneficiarán de las pruebas. La condición general de salud y no solo la edad, es importante al momento de tomar las decisiones sobre las pruebas de detección.

Aun cuando se haya tomado una decisión sobre las pruebas, la conversación sobre las ventajas y las desventajas de las mismas se debe repetir a medida que surja nueva información sobre los beneficios y los riesgos de las pruebas. También se necesitarán más conversaciones para tomar en cuenta los cambios que surjan en las preferencias, los valores y la salud del hombre.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/deteccion.html
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html

Actualización más reciente: febrero 24, 2023

Cobertura de seguro médico para la detección del cáncer de próstata

- [Órdenes estatales para garantizar la cobertura de las pruebas de detección del cáncer de próstata](#)
- [Cobertura de Medicare](#)

La Sociedad Americana Contra El Cáncer apoya las leyes que garantizan que los

hombres tengan cobertura de seguro para las pruebas de detección del cáncer de próstata. La Sociedad reconoce que existen diferentes opiniones en cuanto a si las pruebas de detección reducen el riesgo de morir por cáncer de próstata. Hasta que los estudios sean concluyentes, los hombres deben tener la libertad de determinar individualmente, en consulta con sus médicos, si las pruebas son apropiadas. Los límites de reembolso de los planes de seguro médico no deben representar un obstáculo para realizar las pruebas de detección del cáncer de próstata.

La Sociedad Americana Contra El Cáncer no recomienda actualmente que todos los hombres se hagan pruebas de cáncer de próstata rutinarias porque entendemos que antes de las pruebas es necesario recibir una guía y una educación apropiada. Los doctores y otros profesionales de la salud deben proveer información sobre los posibles riesgos y beneficios de la prueba de PSA a los pacientes pertinentes, permitiéndoles tomar una decisión fundamentada sobre las pruebas.

Órdenes estatales para garantizar la cobertura de las pruebas de detección del cáncer de próstata

Los estados han aprobado leyes en una variedad de asuntos relacionados con el cáncer de próstata, incluyendo:

- Cobertura de seguro médico garantizada para las pruebas de detección del cáncer de próstata
- Educación pública sobre el cáncer de próstata
- Fondos para la investigación sobre el cáncer de próstata

Muchos estados han aprobado leyes que requieren a las compañías de seguro médico privado que cubran las pruebas para detectar el cáncer de próstata, incluyendo la prueba del PSA y el examen mediante tacto rectal. Algunos estados también garantizan que los beneficios de planes de salud de los empleados públicos provean cobertura para las pruebas de detección del cáncer de próstata. La mayoría de las leyes estatales garantizan una cobertura anual para los hombres de 50 años o más y para los hombres de alto riesgo de 40 años o más. Por lo general, "hombres con alto riesgo" se refiere a los hombres de raza negra y/o a los hombres con antecedentes familiares de cáncer de próstata. Algunos estados tienen requisitos de cobertura ligeramente diferentes.

Las leyes sobre la cobertura pueden variar ligeramente de estado a estado. Por lo tanto, verifique con su compañía de seguro médico o con la oficina estatal del comisionado de seguros para saber qué pruebas están cubiertas.

Cobertura de Medicare

Medicare cubre la prueba del PSA y un examen mediante tacto rectal (DRE) una vez al año para todos los hombres de 50 años o más con Medicare. Para la prueba del PSA no se requiere coaseguro ni deducible de la Parte B. Para los otros servicios (incluyendo un DRE), el beneficiario pagaría el 20% de la cantidad aprobada por Medicare después del deducible anual de la Parte B.

Actualización más reciente: agosto 1, 2019

Signos y síntomas del cáncer de próstata

La mayoría de los cánceres de próstata se descubren a tiempo, a través de la detección. Por lo general, el cáncer de próstata en etapa inicial no causa síntomas. Los cánceres de próstata más avanzados a veces pueden causar síntomas, como:

- Problemas al orinar, incluyendo un flujo urinario lento o debilitado o necesidad de orinar con más frecuencia, especialmente de noche
- Sangre en la orina o el semen
- Dificultad para lograr una erección (disfunción eréctil)
- Dolor en las caderas, la espalda (columna vertebral), el tórax (costillas) u otras áreas debido a que el cáncer que se ha propagado a los huesos
- Debilidad o adormecimiento de las piernas o los pies, o incluso pérdida del control de la vejiga o los intestinos debido a que el cáncer comprime la médula espinal

Es más probable que la mayoría de estos problemas sean por causa distinta al cáncer de próstata. Por ejemplo, la hiperplasia prostática benigna (un crecimiento no canceroso de la próstata) causa dificultad para orinar con mucha más frecuencia que el cáncer. Aun así, resulta importante que usted le informe a su médico si presenta cualquiera de estos síntomas para que la causa se encuentre y se trate, de ser necesario. Algunos hombres podrían necesitar más [pruebas](#) para comprobar si hay cáncer de próstata.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html

Actualización más reciente: agosto 1, 2019

Pruebas para diagnosticar y determinar la etapa del cáncer de próstata

- [Antecedentes médicos y examen médico](#)
- [Prueba de PSA en sangre](#)
- [Biopsia de la próstata](#)
- [Pruebas genéticas para algunos hombres con cáncer de próstata](#)
- [Estudios por imágenes para el cáncer de próstata](#)
- [Biopsia de los ganglios linfáticos](#)

La mayoría de los cánceres de próstata se detecta primero al hacer la prueba de sangre para detectar el antígeno prostático específico (PSA) o mediante el tacto rectal (DRE). (Consulte [Pruebas de detección para el cáncer de próstata](#)). Por lo general, los cánceres de próstata en etapas iniciales no causan [síntomas](#), en cambio los cánceres más avanzados se pueden detectar debido a los síntomas que causan.

Si se sospecha cáncer de próstata basándose en los resultados de las pruebas de detección o en los síntomas, será necesario realizar pruebas para confirmarlo. Si usted acudió a su médico de cabecera, es posible que le recomienden a un **urólogo**, un médico que trata los cánceres del tracto genital y urinario, incluyendo la próstata.

El diagnóstico definitivo de cáncer de próstata se puede llevar a cabo únicamente mediante una biopsia de la próstata (se aborda más adelante).

Antecedentes médicos y examen médico

Si su médico sospecha que usted tiene cáncer de próstata, él o ella le preguntará si presenta síntomas, tales como problemas urinarios o sexuales, y el tiempo que los lleva

presentando. Puede que también le pregunte acerca de posibles factores de riesgo, incluyendo sus antecedentes familiares.

Además, su doctor realizará una revisión médica. Esto puede incluir tacto rectal (DRE). Para este examen, el doctor introduce en el recto un dedo cubierto con un guante lubricado a fin de palpar cualquier abultamiento o área firme en la próstata que pueda ser cáncer. Si usted tiene cáncer, algunas veces el DRE puede ayudar a indicar si el cáncer se encuentra en un solo lado de la próstata, o en ambos lados, o si hay probabilidades de que se haya propagado de la glándula prostática a los tejidos cercanos. Su médico también puede examinar otras áreas de su cuerpo.

Después del examen, su médico podría solicitar algunas pruebas.

Prueba de PSA en sangre

El antígeno prostático específico (PSA) es una proteína producida por las células en la glándula prostática (es producida por células normales y cancerosas). El PSA se encuentra principalmente en el semen, aunque también se puede encontrar en pequeñas cantidades en la sangre.

Uso de la prueba PSA en hombres que podrían tener cáncer de próstata

La prueba de PSA se usa principalmente para detectar el cáncer de próstata en hombres que no presentan síntomas. También es una de las primeras pruebas realizadas en los hombres que presentan síntomas que podrían ser causados por cáncer de próstata.

El PSA en sangre se mide en unidades llamadas nanogramos por mililitro (ng/mL). La probabilidad de tener cáncer de próstata aumenta a medida que el nivel de PSA sube, pero **no hay un valor límite establecido que pueda indicar con certeza si un hombre tiene o no tiene cáncer de próstata**. Muchos médicos usan un valor límite de PSA de 4 ng/mL o superior al decidir si un hombre pudiera necesitar más pruebas, mientras que otros podrían recomendarlo comenzando en un nivel inferior, como 2.5 o 3.

- **La mayoría de los hombres *sin* cáncer de próstata tiene niveles de PSA menores a 4 ng/mL de sangre.** Sin embargo, un nivel por debajo de 4 no garantiza que un hombre no tenga cáncer.
- **Los hombres con un nivel de PSA de 4 a 10 tienen (a menudo llamado “intervalo límite”) tienen una probabilidad de 1 en 4 de padecer cáncer de**

próstata.

- **Si el PSA es mayor de 10, la probabilidad de tener cáncer de próstata es de más de 50%.**

Si su nivel de PSA es alto, es posible que necesite más pruebas para detectar cáncer de próstata.

Para obtener más información sobre cómo se usa la prueba de PSA para detectar cáncer, incluidos los factores que pueden afectar los niveles de PSA, los tipos especiales de pruebas de PSA y cuáles podrían ser los siguientes pasos si presenta un nivel de PSA anormal, consulte [Pruebas de detección para el cáncer de próstata](#).

Uso de la prueba PSA en hombres diagnosticados con cáncer de próstata

La prueba de PSA también puede ser útil si usted ya recibió un diagnóstico de cáncer de próstata.

- En los hombres que acaban de ser diagnosticados con cáncer de próstata, el nivel de PSA se puede usar junto con los resultados del examen físico y el grado tumoral (determinado en la biopsia, descrito más adelante) para ayudar a decidir si se requieren otras pruebas (como tomografías computarizadas o gammagrafías óseas).
- El nivel de PSA se usa para ayudar a determinar la [etapa](#) de su cáncer. Esto puede afectar sus [opciones de tratamiento](#), ya que algunos tratamientos (como la cirugía y la radiación) probablemente no sean útiles si el cáncer se ha propagado a otras partes del cuerpo.
- Las pruebas de PSA son a menudo una parte importante para saber cuán bien el tratamiento está surtiendo efecto, así como para vigilar una posible recurrencia del cáncer después del tratamiento (consulte [Seguimiento de los niveles de PSA durante y después del tratamiento](#)).

Biopsia de la próstata

Si los resultados de una prueba de PSA, el DRE u otras pruebas sugieren que podría tener cáncer de próstata, lo más probable es que necesite una biopsia de la próstata.

Una biopsia es un procedimiento para extraer pequeñas muestras de la próstata y luego examinarlas al microscopio. Una **biopsia por punción con aguja gruesa** es el

principal método usado para diagnosticar el cáncer de próstata. Por lo general se la hace un urólogo.

Durante la biopsia, el médico generalmente observa la próstata con un estudio por imágenes, como ecografía transrectal (TRUS) o MRI, o una "fusión" de las dos (todos se discuten a continuación). El médico inserta rápidamente una aguja delgada y hueca en la próstata. Esto se hace a través de la pared del recto (una biopsia **transrectal**) o a través de la piel entre el escroto y el ano (una biopsia **transperineal**). Al retirar la aguja, se extrae un pequeño cilindro de tejido prostático. Esto se repite varias veces. Con mayor frecuencia, el médico tomará alrededor de 12 muestras cilíndricas de diferentes partes de la próstata.

Aunque el procedimiento parece que causa dolor, por lo general cada biopsia solo causa algo de molestia breve debido a que se hace con un instrumento especial de biopsia con resorte automático. Este dispositivo introduce y retira la aguja en fracciones de segundo. La mayoría de los médicos adormecerá el área primero al inyectar un anestésico local al lado de la próstata. Sería bueno que le pregunte a su médico si él o ella planea hacer esto.

La biopsia por sí sola dura aproximadamente 10 minutos y por lo general se realiza en el consultorio del médico. Es probable que se le administren antibióticos antes de la biopsia, y posiblemente por un día o dos después del procedimiento para reducir el riesgo de infección.

Unos pocos días después del procedimiento, usted puede sentir cierta molestia en el área, y pudiese notar sangre en su orina. Además puede sangrar un poco por el recto, especialmente si tiene hemorroides. Muchos hombres observan sangre en el semen o semen de color del metal oxidado, lo que puede durar por algunas semanas después de la biopsia (dependiendo de cuán frecuentemente eyacule).

Resultados de la biopsia

Las muestras obtenidas por medio de la biopsia se enviarán a un laboratorio para observarse con un microscopio y ver si contiene células cancerosas. Por lo general, los resultados (presentados en un informe de patología) están disponibles de 1 a 3 días, aunque a veces podría tomar más tiempo. Los resultados pueden ser reportados como:

- **Positivo para cáncer:** se observan células cancerosas en las muestras de la biopsia
- **Negativo para cáncer:** no se observan células cancerosas en las muestras de la biopsia

- **Sospechoso:** se observó algo anormal, pero puede que no sea cáncer. (Los diferentes tipos de resultados sospechosos se discuten a continuación)

Si el resultado de la biopsia es negativo

Si los resultados de la biopsia de próstata son negativos (es decir, si no muestran cáncer), y la probabilidad de que tenga cáncer de próstata no es muy alta en función del nivel de PSA y de otras pruebas, es posible que no necesite más pruebas, aparte de repetir las pruebas de PSA (y posiblemente los exámenes de tacto rectal) después de cierto tiempo.

Pero incluso si se toman muchas muestras, las biopsias pueden algunas veces pasar por alto el cáncer si ninguna de las agujas de la biopsia lo alcanza. Esto se conoce como resultado negativo falso. Si su médico sigue teniendo mucha sospecha de que usted tiene cáncer de próstata (por ejemplo, debido a que su PSA está muy elevado), puede sugerir:

- Hacer **otras pruebas de laboratorio** (de sangre, orina o muestras de biopsia de próstata) para ayudar a tener una mejor idea de si puede o no ser cáncer de próstata. Algunos ejemplos de tales pruebas son: el índice de salud prostática (PHI), prueba 4Kscore, pruebas de PCA3 (como ProgenSA), y ConfirmMDx. Estas pruebas se discuten en [¿Qué avances hay en las investigaciones sobre el cáncer de próstata?](#)
- Repetir la biopsia de próstata. Esto podría incluir obtener muestras adicionales de partes de la próstata que no se sometieron a biopsia la primera vez, o el uso de estudios por imágenes como la MRI (que se describe a continuación) para observar con más detenimiento las áreas anormales.

Grado del cáncer de próstata (puntuación de Gleason o grupo de grado)

Si se encuentra cáncer de próstata en la biopsia, se le asignará un grado. El **grado** del cáncer se basa en qué tan anormal se observa el cáncer al microscopio. Los cánceres de grado más alto se ven más anormales y son más propensos a crecer y propagarse rápidamente. Existen dos maneras principales para describir el grado de un cáncer de próstata.

Puntuación de Gleason

El sistema Gleason, que ha estado en uso durante muchos años, asigna grados al comparar el cáncer con el tejido prostático normal.

- Si el cáncer se parece mucho al tejido prostático normal, se le asigna un grado 1
- Si el cáncer luce muy anormal, se le asigna un grado 5
- Los grados 2 al 4 tienen características entre estos extremos

Casi todos los cánceres son grado 3 o más; los grados 1 y 2 no se usan a menudo.

Debido a que los cánceres de próstata a menudo tienen áreas con diferentes grados, se asigna un grado a las dos áreas que forman la mayor parte del cáncer. Estos dos grados se suman para obtener una **puntuación de Gleason** (también llamada “escala de Gleason”).

El primer número asignado es el grado más común en el tumor. Por ejemplo, si la puntuación de Gleason se escribe como 3+4=7, esto significa que la mayor parte del tumor es de grado 3 y la menor parte es de grado 4, y se suman para una puntuación de Gleason de 7.

Si bien la puntuación de Gleason se basa casi siempre en las dos áreas que conforman la mayor parte del cáncer, hay algunas excepciones cuando en la biopsia hay una cantidad considerable de cáncer de alto grado o hay tres grados distintos incluido el cáncer de alto grado. En estos casos, se modifica la manera en que se determina la puntuación de Gleason para que refleje la naturaleza agresiva (de rápido crecimiento) del cáncer.

En teoría, la puntuación de Gleason puede estar entre 2 y 10, pero las puntuaciones por debajo de 6 rara vez se usan.

Según la puntuación de Gleason, los cánceres de próstata a menudo se dividen en 3 grupos:

- A los cánceres con puntuación de Gleason de 6 o menos, se les puede llamar cánceres bien diferenciados o de bajo grado.
- A los cánceres con **puntuación de Gleason 7** se les llama **cánceres moderadamente diferenciados** o **de grado intermedio**.
- A los cánceres con **puntuación de Gleason de 8 a 10** se les llama **cánceres pobremente diferenciados** o **de alto grado**.

Grupos de grados

En los últimos años, los médicos se han dado cuenta de que la puntuación de Gleason podría no ser siempre la mejor manera de describir el grado del cáncer, debido a varias razones:

- Los resultados del cáncer de próstata se pueden dividir en más que los 3 grupos mencionados anteriormente. Por ejemplo, los hombres con un cáncer de una puntuación de Gleason $3 + 4 = 7$ tienden a responder mejor que aquellos con un cáncer $4 + 3 = 7$. Además, los hombres con un cáncer en una puntuación de Gleason 8 tienden a responder mejor que aquellos con una puntuación de Gleason 9 o 10.
- La escala de la puntuación de Gleason puede confundir a los pacientes. Por ejemplo, un hombre con un cáncer en una puntuación de Gleason 6 podría suponer que su cáncer está en el medio de la gama de grados (que en teoría va de 2 a 10), a pesar de que los cánceres de grado 6 son en realidad el grado más bajo observado en la práctica. Esta suposición podría llevar a un hombre a pensar que su cáncer es más propenso a crecer y propagarse rápidamente de lo que en realidad es, lo que podría afectar sus decisiones sobre el tratamiento.

Debido a esto, los médicos han agrupado los grados en categorías que van desde 1 (más propensos a crecer y propagarse lentamente) a 5 (más propensos a crecer y propagarse rápidamente):

- Grupo de grado 1 = Puntuación de Gleason de 6 (o menos)
- Grupo de grado 2 = Puntuación de Gleason $3+4=7$
- Grupo de grado 3 = Puntuación de Gleason $4+3=7$
- Grupo de grado 4 = Puntuación de Gleason de 8
- Grupo de grado 5 = Puntuación de Gleason de 9 a 10

Es probable que los grupos de grados reemplacen la puntuación de Gleason con el pasar del tiempo, pero en la actualidad es posible que vea uno (o ambos) en un informe de patología de la biopsia.

Información adicional en un informe de patología

Junto con el grado del cáncer (si está presente), el [informe de patología](#) a menudo contiene otra información sobre el cáncer, como:

- El número de muestras de biopsia por punción que contiene cáncer (por ejemplo, "7 de 12")

- El porcentaje de cáncer en cada una de las muestras
- Si el cáncer está en un lado (izquierdo o derecho) de la próstata o en ambos lados (bilateral)

Resultados sospechosos

Algunas veces, cuando se observan las células prostáticas, éstas no parecen ser cáncer, pero tampoco se ven normales.

Neoplasia prostática intraepitelial: en la neoplasia prostática intraepitelial (PIN), hay cambios en la apariencia de las células de la glándula prostática, pero las células anormales no parecen estar invadiendo otras partes de la próstata (como sí lo harían las células cancerosas). La PIN a menudo se divide en dos grupos:

- **PIN de bajo grado:** los patrones de las células de la próstata lucen casi normales
- **PIN de alto grado:** los patrones de las células lucen más anormales

Muchos hombres comienzan a presentar una neoplasia de bajo grado (PIN) a una edad temprana, pero no se cree que esta afección esté relacionada con el riesgo de cáncer de próstata. Si en una biopsia de la próstata se reporta un hallazgo de PIN de bajo grado, el seguimiento para los pacientes usualmente es el mismo al que se daría si nada anormal se hubiese reportado.

Si se detecta **neoplasia de alto grado (PIN)** en una biopsia, hay una mayor probabilidad de que usted pueda padecer cáncer de próstata con el pasar del tiempo. Por esta razón, los médicos a menudo les dan un seguimiento riguroso a los hombres con PIN de alto grado y pueden aconsejar otra biopsia de próstata (o pruebas de laboratorio para ayudar a determinar el riesgo de tener cáncer, como el índice de salud prostática (PHI), prueba 4Kscore, pruebas de PCA3 (como ProgenSA) o ConfirmMDx). Esto es especialmente cierto si la PIN de alto grado se encuentra en diferentes partes de la próstata (PIN multifocal de alto grado), o si en la primera biopsia no se tomaron muestras de todas las partes de la próstata.

Proliferación microacinar atípica: a esto también se le podría llamar *atipia glandular* o proliferación glandular atípica. También podría reportarse simplemente como "sospecha de cáncer". Todos estos términos significan que las células parecen ser cancerosas cuando se observan al microscopio, pero hay muy pocas como para hacer un diagnóstico con certeza. Si se usa uno de estos términos, hay una alta probabilidad de que también haya cáncer en la próstata, razón por la cual muchos médicos recomiendan repetir la biopsia pocos meses después.

Atrofia inflamatoria proliferativa: en la atrofia inflamatoria proliferativa (PIA), las células de la próstata lucen más pequeñas de lo normal, y hay signos de inflamación en el área. La PIA no es cáncer, pero los investigadores creen que algunas veces puede convertirse en una PIN de alto grado o tal vez en cáncer de próstata directamente.

Para más información sobre cómo se informan los resultados de una biopsia de la próstata, consulte [Patología de la próstata](#).

Pruebas genéticas para algunos hombres con cáncer de próstata

Algunos médicos ahora recomiendan que algunos hombres con cáncer de próstata se hagan pruebas para detectar ciertos [cambios genéticos hereditarios](#). Esto incluye a los hombres en los que se sospecha que existe un síndrome de cáncer familiar (como una mutación del gen *BRCA* o el síndrome de Lynch), así como a los hombres con cáncer de próstata que presentan ciertas características de alto riesgo o que se han extendido a otras partes del cuerpo. Hable con su médico acerca de las posibles ventajas, desventajas y limitaciones de tales pruebas.

Estudios por imágenes para el cáncer de próstata

Los estudios por imágenes utilizan ondas sonoras, rayos X, campos magnéticos o sustancias radiactivas para obtener imágenes del interior del cuerpo. Se puede emplear uno o más estudios por imágenes para:

- Buscar cáncer en la próstata
- Ayudar al médico a observar la próstata durante ciertos procedimientos (como una biopsia de próstata o ciertos tipos de tratamiento para el cáncer de próstata)
- Buscar la propagación del cáncer de próstata a otras partes del cuerpo

Las pruebas que pudieran necesitarse dependerán de la situación. Por ejemplo, una biopsia de próstata se realiza generalmente con ecografía transrectal (TRUS) y/o MRI para ayudar a guiar la biopsia. Si se encuentra cáncer de próstata, es posible que necesite estudios por imágenes de otras partes del cuerpo para buscar una posible propagación del cáncer. (Los hombres con un resultado normal en el examen digital del recto, un nivel de PSA bajo y una puntuación de Gleason baja no necesitan otras pruebas, ya que las probabilidades de que el cáncer se haya propagado son muy bajas).

Algunos estudios por imágenes que se usan con más frecuencia para detectar propagación del cáncer de próstata son:

Ecografía transrectal

Para realizar la ecografía transrectal (TRUS), se lubrica y coloca una pequeña sonda de aproximadamente el ancho de un dedo en su recto. Esta sonda libera ondas de sonido que entran en la próstata y crean ecos. La sonda detecta los ecos y una computadora entonces las convierte en una imagen en blanco y negro de la próstata.

A menudo, el procedimiento sólo dura unos 10 minutos y se puede realizar en el consultorio del médico o en una clínica ambulatoria. Usted sentirá algo de presión durante la introducción de la sonda, pero usualmente este procedimiento no causa dolor. Se puede adormecer el área antes de realizar el procedimiento.

La TRUS se puede utilizar en situaciones diferentes:

- A veces para buscar áreas que causan sospechas en la próstata de hombres que tienen un resultado anormal de la prueba de DRE o PSA (aunque puede pasar por alto a algunos cánceres)
- Durante una biopsia de la próstata para guiar las agujas al área correcta de la próstata
- Para medir el tamaño de la próstata, lo que puede ayudar a determinar la densidad de PSA (descrito en [Pruebas de detección para el cáncer de próstata](#))
- Como una guía durante algunas formas de tratamiento, tal como braquiterapia (radioterapia interna) o criocirugía

Las formas más nuevas de TRUS, como la ecografía Doppler a color, podrían ser aún más útiles en algunas situaciones. (Consulte [¿Qué avances hay en las investigaciones sobre el cáncer de próstata?](#)).

Imágenes por resonancia magnética

Las [imágenes por resonancia magnética \(MRI\)](#) crean imágenes detalladas de los tejidos blandos en el cuerpo usando ondas de radio e imanes potentes. Las MRI pueden proporcionar a los médicos una imagen muy clara de la próstata y las áreas adyacentes. Para mostrar mejor los detalles, es posible que un material de contraste, llamado gadolinio, se inyecte en una vena antes de realizar el estudio.

La MRI se puede utilizar en situaciones diferentes:

- Ayuda a determinar si un hombre con una prueba de detección anormal o con síntomas que podrían ser de cáncer de próstata debe hacerse una biopsia de

próstata. (El tipo de MRI que se utiliza a menudo para esto, conocido como **MRI multiparamétrica**, se describe a continuación).

- Si se planea una biopsia de próstata, se podría hacer una MRI para ayudar a localizar y apuntar a las áreas de la próstata que tienen más probabilidades de contener cáncer. Esto se hace a menudo como una **biopsia por fusión de MRI/ecografía**, que se describe a continuación.
- La MRI se puede utilizar **durante** una biopsia de próstata para ayudar a guiar las agujas hacia la próstata.
- Si se descubre cáncer de próstata, se puede hacer una MRI para ayudar a determinar la extensión (etapa) del cáncer. Las MRI pueden indicar si el cáncer se ha propagado fuera de la próstata hasta las vesículas seminales o a otras estructuras adyacentes. Esta información puede ser muy importante para determinar las opciones de tratamiento. Sin embargo, las MRI generalmente no se necesitan para los cánceres de próstata recientemente diagnosticados que, según lo determinado por otros factores, probablemente estén confinados en la próstata.

Para mejorar la precisión de la MRI, es posible que le coloquen una sonda, llamada espiral endorrectal, en el interior del recto para realizar el estudio. Esto puede resultar incómodo para algunos hombres. Si es necesario, se le puede administrar un medicamento para que se sienta somnoliento (sedación).

MRI multiparamétrica: esta nueva técnica de MRI se puede utilizar para ayudar a definir mejor las posibles áreas de cáncer en la próstata, así como para tener una idea de cuán rápidamente puede crecer un cáncer. También puede mostrar si el cáncer ha crecido fuera de la próstata o se ha propagado a otras partes del cuerpo. Para esta prueba, se hace una MRI para observar la anatomía de la próstata, y luego al menos otro tipo de MRI (como difusión por resonancia magnética [DWI], resonancia magnética dinámica con contraste [DCE] o espectroscopia por MR) para ver otros parámetros del tejido de la próstata. Los resultados de los diferentes estudios se comparan para ayudar a encontrar las áreas anormales.

Cuando se realiza este estudio para ayudar a determinar si un hombre podría tener cáncer de próstata, los resultados generalmente se notifican usando el Sistema de Datos e Informe en Imagen Prostática (PI-RADS). En este sistema, a las áreas anormales de la próstata se les asigna una categoría en una escala que va desde PI-RADS 1 (muy poco probable que sea un cáncer clínicamente significativo) hasta PI-RADS 5 (muy probable que sea un cáncer clínicamente significativo).

Biopsia de próstata guiada por fusión de MRI y ecografía: en este abordaje, al hombre se le hace una MRI unos días o semanas antes de la biopsia para buscar

áreas anormales en la próstata. Durante la biopsia en sí, la TRUS se emplea para observar la próstata, y un programa informático especial se utiliza para fusionar las imágenes de MRI y TRUS en una pantalla de computadora. Esto puede ayudar a garantizar que el médico reciba muestras de biopsia de cualquier área sospechosa que se haya observado en las imágenes.

Gammagrafía ósea

Si el cáncer de próstata se propaga a partes distantes del cuerpo, comúnmente pasa primero a los huesos. Una [gammagrafía ósea](#) puede ayudar a mostrar si el cáncer se extendió a los huesos.

Para este estudio, se inyecta una pequeña cantidad de material de baja radiactividad que se asienta en áreas de huesos afectadas por todo el cuerpo. Una cámara especial detecta la radiactividad y crea una imagen del esqueleto.

Una gammagrafía ósea podría sugerir cáncer en los huesos, pero para realizar un diagnóstico preciso puede que sea necesario realizar otros estudios, como radiografías regulares, tomografías computarizadas (CT), imágenes por resonancia magnética (MRI), o incluso una biopsia de hueso.

Tomografía por emisión de positrones (PET)

Una tomografía por emisión de positrones es similar a una gammagrafía ósea en la que una sustancia levemente radiactiva (referida como sustancia de **rastreo**) es inyectada en el torrente sanguíneo, la cual puede luego ser detectada mediante el uso de una cámara especial. Pero la tomografías PET usan distintas sustancias de rastreo que recoleccionan principalmente células cancerosas. La sustancia de rastreo más comúnmente utilizada para una PET convencional es referida como FDG, la cual es un tipo de azúcar. Desafortunadamente, este tipo de tomografía PET no resulta tan útil en la detección de las células cancerosas prostáticas en el cuerpo.

Sin embargo, hay sustancias de rastreo más recientes, como fluciclovina F18, fluoruro de sodio F18 y colina C11 que han demostrado ser más eficaces en detectar las células cancerosas prostáticas.

Otras sustancias de rastreo más recientes se adhieren a la membrana específica de la próstata (PSMA), una proteína que a menudo se encuentra en grandes cantidades en las células cancerosas prostáticas. Entre estas sustancias de rastreo se incluye:

- Ga 68 PSMA-11 (también conocida como Ga 68 gozetotida, Locametz e Illuccix).

- 18F-DCFPyl (también conocida como piflufolastat F18 o Pylarify)
- 18F-rhPSMA-7.3 (también conocida como flotufolastat F18 o Posluma)

Las pruebas que hacen uso de estas sustancias de rastreo son referidas como **tomografías PET de la PSMA**.

Estos tipos de más recientes de tomografías PET son más a menudo usados cuando no se tiene certeza de que el cáncer haya hecho metástasis (o cuando hay incertidumbre de hacia qué parte del cuerpo se ha propagado). Por ejemplo, una de estas pruebas podría hacerse en caso de que los resultados de un gammagrafía ósea son resulten claros, o si un paciente muestra un incremento en sus niveles de PSA tras haber recibido el tratamiento inicial y no se tiene certeza hacia dónde el cáncer pudiera haberse propagado en su cuerpo. Las tomografías PET de la PSMA también pueden usarse para ayudar a determinar si el cáncer puede ser tratado con un radiofármaco dirigido a la PSMA.

Las imágenes de una tomografía PET no son tan detalladas como las resonancias magnéticas o las tomografías convencionales por computadora (CT), pero pueden a menudo mostrar áreas del cáncer en cualquier parte del cuerpo. Algunas máquinas pueden realizar una tomografía PET en conjunto ya sea con una resonancia magnética o con una tomografía CT (PET-MRI o PET-CT, respectivamente), lo cual puede brindar una visualización más detalladas sobre la áreas que se muestran en las imágenes.

Los médicos aún están investigando las mejores formas de usar estas formas más recientes de realizar las tomografías PET, y algunas de ellas podrían aún no estar disponibles en todos los centros donde se relizan estudios de imágenes.

Tomografía computarizada

Una [tomografía computarizada](#) (CT) usa rayos X para producir imágenes transversales detalladas de su cuerpo. Este estudio no se emplea con frecuencia en cánceres de próstata recientemente diagnosticados si es muy probable que estén confinados a la próstata de acuerdo con otros hallazgos (tacto rectal, el nivel de PSA y la puntuación de Gleason). Aun así, este estudio a veces puede ayudar a determinar si el cáncer de próstata se propagó a los ganglios linfáticos adyacentes. Si el cáncer de próstata regresó después del tratamiento, la tomografía computarizada puede con frecuencia indicar si está creciendo en el interior de otros órganos o en las estructuras de la pelvis.

Las tomografías computarizadas no son tan útiles como las imágenes por resonancia magnética (MRI) para observar la glándula prostática.

Biopsia de los ganglios linfáticos

En una biopsia de ganglio linfático, también conocida como **disección de ganglios linfáticos o linfadenectomía**, se extirpa uno o más ganglios linfáticos para saber si contienen células cancerosas. Este procedimiento no se emplea con mucha frecuencia para el cáncer de próstata, aunque se podría usar para determinar si el cáncer se ha propagado de la próstata a los ganglios linfáticos cercanos.

Biopsia durante la cirugía para tratar el cáncer de próstata

Si existiera más de una muy pequeña probabilidad de que el cáncer se haya propagado (según factores como un alto nivel del PSA o una alta puntuación de Gleason), el cirujano puede extirpar ganglios linfáticos en la pelvis durante la misma operación que se hace para extraer la próstata, la cual se conoce como **prostatectomía radical** (consulte [Cirugía para el cáncer de próstata](#)).

Luego los ganglios linfáticos y la próstata se envían a un laboratorio para ser examinados. Los resultados de laboratorio generalmente están disponibles varios días después de la cirugía.

La biopsia de ganglios linfáticos como un procedimiento separado

La biopsia de ganglios linfáticos no se realiza con frecuencia como un procedimiento aparte. En ocasiones se usa cuando no se planea realizar una prostatectomía radical (como en los casos de algunos hombres que escogen tratamiento con [radioterapia](#)), pero aún es importante saber si los ganglios linfáticos contienen cáncer.

Muy a menudo, esto se hace como una **biopsia** con aguja. En este procedimiento, el médico usa una imagen (como de MRI o CT) para guiar una aguja larga y hueca a través de la piel en la parte más inferior del abdomen y hacia el interior de un ganglio agrandado. La piel se adormece con anestesia local antes de insertar la aguja para tomar una pequeña muestra de tejido. Luego la muestra se envía al laboratorio y se examina para saber si hay células cancerosas.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/pruebas-de-deteccion-para-el-cancer-de-prostata.html
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-

- [clasificacion-por-etapas/senales-sintomas.html](#)
3. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/pruebas-de-deteccion-para-el-cancer-de-prostata.html
 4. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-por-etapas.html
 5. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/tratamiento.html
 6. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/tratamiento/niveles-de-psa-despues-del-tratamiento.html
 7. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/acerca/nuevas-investigaciones.html
 8. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/como-comprender-su-informe-de-patologia/patologia-de-la-prostata/patologia-del-cancer-de-prostata.html
 9. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/como-comprender-su-informe-de-patologia/patologia-de-la-prostata.html
 10. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/causas-riesgos-prevencion/que-lo-causa.html
 11. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/pruebas-de-deteccion-para-el-cancer-de-prostata.html
 12. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/acerca/nuevas-investigaciones.html
 13. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/imagen-por-resonancia-magnetica-y-el-cancer.html
 14. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/estudios-de-medicina-nuclear-y-el-cancer.html
 15. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/tomografia-por-computadora-y-el-cancer.html
 16. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/tratamiento/cirugia.html
 17. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/tratamiento/radioterapia.html

Actualización más reciente: marzo 23, 2022

Etapas y otras maneras de evaluar el riesgo de cáncer de próstata

- [El sistema TNM de estadificación del AJCC](#)

Después de diagnosticar a un hombre con cáncer de próstata, los médicos tratarán de averiguar si el cáncer se ha propagado y si es así, a qué distancia. Este proceso se llama **estadificación** (o determinación de la etapa). La etapa (estadio) del cáncer de próstata describe cuánto cáncer hay en el cuerpo, y ayuda a determinar qué tan grave es el cáncer, así como la mejor manera de [tratarlo](#). Los médicos también utilizan la etapa de un cáncer cuando hablan sobre las [estadísticas de supervivencia](#).

La etapa se basa en los resultados de las pruebas que se describen en [Pruebas para diagnosticar y determinar la etapa del cáncer de próstata](#), incluyendo el nivel de PSA en la sangre y los resultados de la biopsia.

El sistema TNM de estadificación del AJCC

Los sistemas de estadificación (clasificación por etapas) son usados por los especialistas del cáncer para describir de forma estándar cuán lejos se ha propagado el cáncer. El sistema de estadificación de uso más generalizado para el cáncer de próstata es el sistema **TNM** del *American Joint Committee on Cancer (AJCC)*, actualizado recientemente en 2018.

El sistema TNM para el cáncer de próstata se basa en cinco piezas clave de información:

- La extensión del **tumor** principal (categoría **T**)*
- Si el cáncer se propagó a los ganglios linfáticos (nódulos) cercanos (categoría **N**)
- Si el cáncer se ha propagado (hecho **metástasis**) a otras partes del cuerpo (categoría **M**)
- El [nivel de PSA](#) al momento de realizar el diagnóstico
- El [Grupo por Grado](#) (basado en el **puntaje Gleason**), que mide la probabilidad que un cáncer crezca y se propague rápidamente. Esto se determina por los resultados de la [biopsia](#) de la próstata (o [cirugía](#)).

*Hay dos tipos de categorías T para el cáncer de próstata:

- La categoría **clínica T** (se escribe **cT**) es un estimado de la extensión de su enfermedad que realiza el médico basado en los resultados del examen físico (incluyendo un examen de tacto rectal), la biopsia de la próstata, y cualquier estudio por imágenes que se haya realizado.
- Si se somete a una cirugía para remover su próstata, sus doctores pueden determinar también la categoría **patológica T** (se escribe **pT**). La categoría T patológica es probablemente más acertada que la T clínica dado que se realiza después de que toda su próstata ha sido examinada en el laboratorio.

Los números y las letras después de la T, N y M proporcionan más detalles sobre cada uno de estos factores. Los números más altos significan que el cáncer está más avanzado. Una vez que se han determinado las categorías T, N y M, esta información se combina (junto con el Grupo de Grado y el nivel de PSA, si están disponibles) en un proceso llamado **agrupación por etapas**, para obtener la etapa general del cáncer.

Las etapas principales del cáncer de próstata varían desde I (1) a IV (4). Algunas etapas se dividen aún más (A, B, etc.). Por regla general, mientras más bajo sea el número, menos se ha propagado el cáncer. Un número más alto, como la etapa IV, significa una mayor propagación del cáncer. Además, dentro de una etapa, una letra anterior significa una etapa menos avanzada. Aunque la experiencia del cáncer de cada persona es única, los cánceres con etapas similares suelen tener un pronóstico similar, y a menudo son tratados de manera muy similar.

Etapas del cáncer de próstata

Estadificación AJCC	Agrupación por etapas	Descripción de la etapa
I	cT1, N0, M0 Grupo de grado 1 (puntuación de Gleason de 6 o menos) PSA menor de 10	El médico no puede palpar el tumor ni verlo con un estudio por imagen, como la ecografía transrectal (se detectó el tumor ya sea durante una resección transuretral de la próstata (TURP) o se lo diagnosticó mediante una biopsia con aguja realizada debido a un alto nivel de PSA) [cT1]. El cáncer no se propagó a los ganglios linfáticos adyacentes [N0] ni a otra parte del cuerpo [M0]. El grupo de grado es 1, y el nivel de PSA es menor de 10.
	O	

	cT2a, N0, M0 Grupo de grado 1 (puntuación de Gleason de 6 o menos) PSA menor de 10	<p>El tumor se puede palpar durante un examen digital del recto o ver mediante un estudio por imágenes, como una ecografía transrectal. Además, el tumor se encuentra en una mitad o menos de un solo lado (derecho o izquierdo) de su próstata [cT2a]. El cáncer no se propagó a los ganglios linfáticos adyacentes [N0] ni a otra parte del cuerpo [M0]. El grupo de grado es 1, y el nivel de PSA es menor de 10.</p>
	O	
	pT2, N0, M0 Grupo de grado 1 (puntuación de Gleason de 6 o menos) PSA menor de 10	<p>La próstata ha sido removida con cirugía y el tumor estaba solo en la próstata [pT2]. El cáncer no se propagó a los ganglios linfáticos adyacentes [N0] ni a otra parte del cuerpo [M0]. El grupo de grado es 1, y el nivel de PSA es menor de 10.</p>
IIA	cT1, N0, M0 Grupo de grado 1 (puntuación de Gleason de 6 o menos) PSA al menos de 10, pero menos de 20	<p>El médico no puede palpar el tumor ni verlo con los estudios por imágenes, como ecografía transrectal (se detectó ya sea durante una resección transuretral de la próstata (TURP) o se diagnosticó mediante una biopsia con aguja realizada debido a un alto nivel de PSA) [cT1]. El cáncer no se propagó a los ganglios linfáticos adyacentes [N0] ni a otra parte del cuerpo [M0]. El grupo de grado es 1. El nivel de PSA es por lo menos de 10, pero menos de 20.</p>
	O	
	cT2a o pT2, N0, M0 Grupo de grado 1 (puntuación de Gleason de 6 o menos) PSA al menos de 10, pero menos de 20	<p>El tumor se puede palpar durante un examen digital del recto o ver mediante un estudio por imágenes, como una ecografía transrectal. Además, el tumor se encuentra en una mitad o menos de un solo lado (derecho o izquierdo) de su próstata [cT2a]. O la próstata ha sido extraída con cirugía, y el tumor estaba solo en la próstata [pT2]. El cáncer no se propagó a los ganglios linfáticos adyacentes [N0] ni a otra parte del cuerpo [M0]. El grupo de grado es 1. El nivel de PSA es por lo menos de 10, pero menos de 20.</p>
O		

	cT2b o cT2c, N0, M0 Grupo de grado 1 (puntuación de Gleason de 6 o menos) PSA menor de 20	<p>El tumor se puede palpar en el examen digital del recto o ver mediante un estudio por imágenes, como una ecografía transrectal. Está en más de una mitad de un lado de la próstata [cT2b] o en ambos lados de la próstata [cT2c]. El cáncer no se propagó a los ganglios linfáticos adyacentes [N0] ni a otra parte del cuerpo [M0]. El grupo de grado es 1. El nivel de PSA es menos de 20.</p>
IIB	T1 o T2, N0, M0 Grupo de grado 2 (puntuación de Gleason 3+4=7) PSA menor de 20	<p>El cáncer aún no se ha propagado fuera de la próstata. Se puede (o no) palpar en el examen digital del recto o ver mediante un estudio por imágenes, como una ecografía transrectal [T1 o T2]. El cáncer no se propagó a los ganglios linfáticos adyacentes [N0] ni a otra parte del cuerpo [M0]. El grupo de grado es 2. El nivel de PSA es menos de 20.</p>
IIC	T1 o T2, N0, M0 Grupo de grado 3 o 4 (puntuación de Gleason 4+3=7 u 8) PSA menor de 20	<p>El cáncer aún no se ha propagado fuera de la próstata. Se puede (o no) palpar en el examen digital del recto o ver mediante un estudio por imágenes, como una ecografía transrectal [T1 o T2]. El cáncer no se propagó a los ganglios linfáticos adyacentes [N0] ni a otra parte del cuerpo [M0]. El grupo de grado es 3 o 4. El nivel de PSA es menos de 20.</p>
IIIA	T1 o T2, N0, M0 Grupo de grado 1 a 4 (puntuación de Gleason de 8 o menos) PSA por lo menos de 20	<p>El cáncer aún no se ha propagado fuera de la próstata. Se puede (o no) palpar en el examen digital del recto o ver mediante un estudio por imágenes, como una ecografía transrectal [T1 o T2]. El cáncer no se propagó a los ganglios linfáticos adyacentes [N0] ni a otra parte del cuerpo [M0]. El grupo de grado es 1 a 4. El nivel de PSA es por lo menos de 20.</p>
IIIB	T3 o T4, N0, M0 Grupo de grado 1 a 4 (puntuación de Gleason de 8 o menos) Cualquier PSA	<p>El cáncer se extendió fuera de la próstata y puede haberse propagado a las vesículas seminales [T3], o se ha propagado a otros tejidos adyacentes a la próstata como por ejemplo al esfínter uretral (el músculo que ayuda a controlar la micción), al recto, vejiga y/o a la pared de la pelvis [T4]. El cáncer no se propagó a los ganglios linfáticos adyacentes [N0] ni a otra parte del cuerpo [M0]. El grupo de grado es 1 a 4 y el PSA puede</p>

		ser de cualquier valor.
IIIC	Cualquier T, N0, M0 Grupo de grado 5 (puntuación de Gleason 9 o 10) Cualquier PSA	El cáncer puede o no haber crecido fuera de la próstata y en los tejidos adyacentes (cualquier T). El cáncer no se propagó a los ganglios linfáticos adyacentes [N0] ni a otra parte del cuerpo [M0]. El grupo de grado es 5. El PSA puede ser de cualquier valor.
IVA	Cualquier T, N1, M0 Cualquier grupo de grado Cualquier PSA	El tumor puede o no estar creciendo hacia los tejidos cercanos a la próstata [cualquier T]. El cáncer se propagó a los ganglios linfáticos cercanos [N1], pero no se propagó a ninguna otra parte del cuerpo [M0]. El grupo de grado puede ser de cualquier valor y el PSA puede ser de cualquier valor.
IVB	Cualquier T, cualquier N, M1 Cualquier grupo de grado Cualquier PSA	El cáncer puede o no estar creciendo hacia los tejidos cercanos a la próstata [cualquier T] y se pudo o no haber propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (cualquier N). El cáncer se propagó a otras partes del cuerpo, como ganglios linfáticos distantes, huesos u otros órganos [M1]. El grupo de grado puede ser de cualquier valor y el PSA puede ser de cualquier valor.

La clasificación de la etapa del cáncer de próstata puede resultar compleja. Si tiene alguna pregunta con respecto a la etapa de su cáncer, por favor, pídale a un miembro de su equipo de atención médica contra el cáncer que le explique la etapa de una manera que pueda entender.

Si bien la etapa de un cáncer de próstata puede ayudar a dar una idea de cuán grave es probable que sea el cáncer, los médicos ahora están buscando otras maneras de saber cuán probable es que un cáncer de próstata crezca y se propague, lo que también podría ayudar a determinar las mejores opciones de tratamiento de un hombre.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/tratamiento.html
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/tasas-de-supervivencia.html
3. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-

- [clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html](#)
4. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html
 5. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html
 6. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html
 7. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/tratamiento/cirugia.html
 8. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/tratamiento/cirugia.html
 9. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/tratamiento/cirugia.html

Actualización más reciente: octubre 8, 2021

American Joint Committee on Cancer. Prostate. In: *AJCC Cancer Staging Manual*. 8th ed. New York, NY: Springer; 2017: 715-725.

Grupos de riesgo para el cáncer de próstata localizado

- [Otras maneras de medir el riesgo de crecimiento y propagación del cáncer de próstata](#)

Para los cánceres que no se han extendido (cánceres de etapa I a etapa III), muchos médicos ahora toman en cuenta las características del cáncer (como la [categoría T](#), el [nivel inicial de PSA](#), el [grado del grupo](#) y los [resultados de la biopsia de la próstata](#)) para dividirlos en los siguientes grupos de riesgo:

Grupo de muy bajo riesgo

Estos cánceres de próstata son pequeños, no son palpables mediante al solo poder encontrarse en una pequeña región de la próstata y no se han desarrollada más allá de la próstata (cT1c). Tienen un Grado de Grupo de 1 (puntuación Gleason de 6 o menos) y su nivel de PSA es bajo (menor a 10), así como otros criterios de clasificación en

bajos niveles. Generalmente crecen muy lentamente y no son propensos a causar algún [síntoma](#) ni otros problemas de salud.

Grupo de bajo riesgo

Los cánceres de próstata en este grupo aún no se han desarrollado más allá de la próstata, tienen un Grupo de Grado de 1 (puntuación Gleason de 6 o menos) y su nivel de PSA es bajo (menor a 10), pero son ligeramente mayores (de cT1 a cT2a) que los cánceres de muy bajo riesgo.

Grupo de mediano riesgo (favorable o no desfavorable)

Este grupo de cánceres de próstata puede palparse mediante un examen o ser visibles en un estudio de imágenes. El cáncer podría encontrarse en más de la mitad de un lado de la próstata (cT2b) o en ambos lados de la próstata (cT2c), y/o tienen un Grupo de Grado de 2 o 3 (puntuación Gleason de 7) y/o un nivel de PSA entre 10 y 20 ng/ml. La clasificación adicional divide el grupo de mediano riesgo en la categorías de favorable y desfavorable.

Grupo de alto riesgo

Los cánceres de próstata en este grupo se han desarrollado más allá de la próstata (cT3a), tienen un Grupo de Grado de 4 o 5 (puntuación Gleason de 8 a 10) o un nivel de PSA superior a 20.

Grupo de muy alto riesgo

Estos cánceres de próstata conllevan un riesgo muy elevado de que el tumor crezca, recurra o se propague hacia los ganglios linfáticos y presentan una o más de las siguientes características:

- El tumor se ha propagado hacia las vesículas seminales (cT3b) o hacia los otros tejidos enseguida de la próstata (cT4).
- El tejido de biopsia muestra áreas con un patrón Gleason de 5 (puntuación Gleason de 9 o 10 o Grupo de Grado 5).
- Presentan 2 o 3 de las características en el grupo de alto riesgo (refiérase a la categoría anterior).
- Más de 4 fragmentos de biopsia son de Grupo de Grado 4 o 5 (puntuación Gleason de 8 a 10)

El grupo de riesgo puede ayudar a determinar si se deben realizar más pruebas, así como a indicar cuáles son las [opciones para tratamiento inicial](#). **Los cánceres en los grupos de niveles de riesgo menores presentan una probabilidad menor de propagarse en comparación a los de los grupos de niveles de riesgo mayores.**

Si usted tiene cáncer de próstata que no se ha propagado hacia los ganglios linfáticos cercanos o hacia otras partes del cuerpo, podría querer consultar con su médico el grupo de riesgo de su cáncer para así entender sus alternativas de tratamiento.

Otras maneras de medir el riesgo de crecimiento y propagación del cáncer de próstata

Además de los grupos de riesgo anteriormente mencionados, los médicos aún están investigando la mejor manera de utilizar las pruebas y los modelos de pronóstico para ayudar a determinar las opciones de tratamiento óptimas para el caso en cuestión. Si su médico sugiere usar uno de estos modelos y pruebas para determinar sus opciones de tratamiento, pídale que le explique lo que pueden demostrar, así como qué tan acertados pueden ser.

Pruebas genéticas y de proteínas para el cáncer de próstata

En los hombres con cáncer de próstata que está localizado (aquel que se cree que no se ha extendido fuera de la próstata), a menudo es difícil saber cuán rápido es probable que el cáncer crezca y se propague. Esto puede hacer difícil determinar si el cáncer debe tratarse de inmediato, así como qué tipos de tratamiento podrían ser buenas opciones.

Algunos tipos de pruebas de laboratorio, conocidas como **pruebas genómicas, moleculares o proteómicas**, pueden ser usadas junto con otros datos (tal como la información sobre los grupos de riesgo anteriormente mencionados) para ayudar a predecir mejor qué tan rápido podría un cáncer de próstata desarrollarse y propagarse, y de esta manera que ayude a decidir sobre cuál opción de tratamiento podría ser la más adecuada, así como el momento óptimo para administrarla. Estas pruebas analizan qué genes o proteínas están activos dentro de las células cancerosas de la próstata. Algunos ejemplos de tales pruebas son:

- **Oncotype DX para cáncer de próstata:** esta prueba mide la actividad de ciertos genes en las células cancerosas de la próstata obtenidas mediante la biopsia y la reporta como una puntuación en una escala de 0 a 100 (las puntuaciones más altas indican un cáncer que es más probable que crezca y se propague)

rápidamente, así como un mayor riesgo de morir por cáncer de próstata).

- **Prolaris:** esta prueba mide la actividad de un conjunto diferente de genes en las células cancerosas de la próstata que se obtienen mediante la biopsia y la reporta como una puntuación en una escala de 0 a 10 (las puntuaciones más altas indican un cáncer que es más probable que crezca y se propague rápidamente, así como un mayor riesgo de morir por cáncer de próstata).
- **ProMark:** esta prueba mide la actividad de un conjunto de proteínas en las células cancerosas obtenidas mediante la biopsia y de la próstata y las reporta como una puntuación que ayuda a predecir la probabilidad de que un cáncer crezca y se propague rápidamente.
- **Decipher:** Para los hombres que optan por la cirugía como el tratamiento para su cáncer, esta prueba mide el nivel de actividad de ciertos genes en las células cancerosas de la próstata presentes en el tejido de la cirugía. Esta prueba puede ayudar a determinar el riesgo de que el cáncer regrese a otras partes del cuerpo después de la cirugía, y como resultado, determinar si estos hombres deben considerar un tratamiento adicional.

Estas pruebas siguen siendo estudiadas para determinar otras áreas en las que podrían ser de utilidad en la evaluación del riesgo de cáncer de próstata, así como para determinar las opciones de tratamiento.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-por-etapas.html
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/pruebas-de-deteccion-para-el-cancer-de-prostata.html
3. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html
4. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html
5. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/senales-sintomas.html
6. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/tratamiento/por-etapa.html

References

Klein EA. Prostate cancer: Risk stratification and choice of initial treatment. In Savarese DMF, ed. *UpToDate*. Waltham, Mass.: UpToDate, 2021. <https://www.uptodate.com>. Last updated May 7, 2021. Accessed August 30, 2021.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). Practice Guidelines in Oncology: Prostate Cancer. Version 1.2022. Accessed at www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/prostate.pdf on October 4, 2021.

Ross A, D'Amico AV, Freedland S. Molecular prognostic tests for prostate cancer. In Savarese DMF, ed. *UpToDate*. Waltham, Mass.: UpToDate, 2021. <https://www.uptodate.com>. Last updated July 2, 2021. Accessed October 4, 2021.

Actualización más reciente: enero 18, 2022

Tasas de supervivencia del cáncer de próstata

- [¿Qué es tasa relativa de supervivencia a 5 años?](#)
- [¿De dónde provienen estos porcentajes?](#)
- [Cómo entender los porcentajes](#)

Las tasas de supervivencia proporcionan una idea del porcentaje de personas con el mismo tipo y etapa de cáncer que siguen vivas durante cierto tiempo (generalmente 5 años) después del diagnóstico. Estas tasas no pueden indicar cuánto tiempo usted vivirá, pero pueden ayudarle a tener un mejor entendimiento de cuán probable es que su tratamiento sea eficaz.

Tenga en cuenta que **las tasas de supervivencia son cálculos** que a menudo se basan en los resultados previos de un gran número de personas que padecieron un cáncer específico; sin embargo, **no pueden predecir lo que sucederá** en el caso particular de una persona. Estas estadísticas pueden ser confusas y pueden ocasionar que tenga más preguntas. Hable con su médico para saber cómo puede que estas estadísticas se apliquen a usted, ya que él o ella está familiarizado con su situación.

¿Qué es tasa relativa de supervivencia a 5 años?

Una **tasa relativa de supervivencia** compara a los hombres que tienen el mismo tipo y etapa de cáncer de próstata con los hombres en la población general. Por ejemplo, si la **tasa relativa de supervivencia a 5 años** para una etapa específica de cáncer de próstata es 90%, esto significa que los hombres que padecen ese cáncer tienen, en promedio, alrededor de 90% de probabilidades, en comparación con los hombres que no padecen ese cáncer, de vivir al menos 5 años después de recibir el diagnóstico.

¿De dónde provienen estos porcentajes?

La Sociedad Americana Contra El Cáncer obtiene la información de la base de datos de **SEER (Programa de Vigilancia, Epidemiología y Resultados Finales)**, mantenida por el Instituto Nacional del Cáncer (NCI), para proporcionar estadísticas de supervivencia para diferentes tipos de cáncer.

La base de datos de SEER lleva un registro de las tasas relativas de supervivencia a 5 años para el cáncer de próstata en los Estados Unidos, basándose en cuán lejos se ha propagado el cáncer. Sin embargo, la base de datos de SEER no agrupa a los cánceres según el [sistema de estadificación TNM del AJCC](#) (etapa 1, etapa 2, etapa 3, etc.). En cambio, divide a los grupos de cánceres en etapas localizadas, regionales y distantes.

- **Localizado:** no hay signos de que el cáncer se haya propagado fuera de la próstata.
- **Regional:** el cáncer se ha propagado fuera de la próstata hacia estructuras o ganglios linfáticos cercanos.
- **Distante:** el cáncer se ha propagado a partes del cuerpo que están distantes de la próstata, como a los pulmones, el hígado o a los huesos.

Tasas relativas de supervivencia a 5 años para el cáncer de próstata

Estos porcentajes se basan en hombres diagnosticados con cáncer de próstata entre 2008 y 2014.

Etapa SEER	Tasa relativa de supervivencia a 5 años
Localizado	Casi 100%
Regional	Casi 100%
Distante	30%

Todas las etapas SEER combinadas	98%
----------------------------------	-----

Cómo entender los porcentajes

- **Estos porcentajes se aplican solo a la etapa del cáncer cuando se hizo el diagnóstico por primera vez.** No se aplican más adelante si el cáncer crece, se propaga o regresa después del tratamiento.
- **Al calcular estos porcentajes, no se tomaron en cuenta todos los factores.** Las tasas de supervivencia se agrupan en función de cuán lejos se ha propagado el cáncer, pero su edad, su salud en general, los resultados de las pruebas, como el nivel de PSA y el grupo de grado del cáncer, qué tan bien responda al tratamiento contra el cáncer, el nivel de PSA, el grupo de grado, y otros factores también pueden afectar su pronóstico.
- **Los hombres que en la actualidad reciben un diagnóstico de cáncer de próstata pueden tener un mejor pronóstico de lo que muestran estos porcentajes.** Los tratamientos han mejorado con el pasar del tiempo, y estos porcentajes se basan en hombres que fueron diagnosticados y tratados al menos 5 años antes.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-por-etapas.html

Referencias

American Cancer Society. *Cancer Facts & Figures 2017*. Atlanta, Ga: American Cancer Society; 2017.

American Joint Committee on Cancer. Prostate. In: *AJCC Cancer Staging Manual*. 8th ed. New York, NY: Springer; 2017: 715-725.

Howlader N, Noone AM, Krapcho M, et al (eds). SEER Cancer Statistics Review, 1975-2014, National Cancer Institute. Bethesda, MD, https://seer.cancer.gov/csr/1975_2014/, based on November 2016 SEER data submission, posted to the SEER web site, April 2017.

Actualización más reciente: febrero 12, 2021

Preguntas que deben formularse acerca del cáncer de próstata

- [En el momento en que le informan que tiene cáncer de próstata](#)
- [Al momento de decidir un plan de tratamiento](#)
- [Durante el tratamiento](#)
- [Después del tratamiento](#)

Es importante que tenga un diálogo sincero y transparente con los miembros de su equipo de atención médica contra el cáncer. Siéntase cómodo en formular cualquier pregunta, sin importar lo insignificante que pueda parecer. Estas son algunas preguntas que puede formular:

En el momento en que le informan que tiene cáncer de próstata

- ¿Cuáles son las probabilidades de que el cáncer se haya propagado más allá de mi próstata? De ser así, ¿continúa siendo curable?
- ¿Necesito otras pruebas antes de decidir sobre el tratamiento?
- ¿Debo consultar a otros médicos antes de decidir el tratamiento?
- ¿Cuál es la [etapa clínica y el grado \(puntuación de Gleason o grupo de grado\)](#) de mi cáncer? ¿Qué implicaciones tiene eso en mi caso?
- Si me preocupan los [gastos y la cobertura del seguro](#) para mi diagnóstico y tratamiento, ¿quién me puede ayudar?

Al momento de decidir un plan de tratamiento

- ¿Qué probabilidad hay de que mi cáncer cause problemas si no recibo tratamiento de inmediato?
- ¿Debo considerar la espera en observación o la [vigilancia activa](#) como una opción? ¿Por qué sí o por qué no?
- ¿Recomienda una [prostatectomía radical](#) o radioterapia? ¿Por qué sí o por qué no?
- ¿Es la prostatectomía laparoscópica o asistida por robot una opción para mí?
- ¿Qué tipos de radioterapias podrían ser más eficaces en mi caso?
- ¿Qué otro [tratamiento\(s\)](#) pueden ser apropiado para mí? ¿Por qué?

- ¿Reúno los requisitos para participar en algún [estudio clínico](#)?
- ¿Qué riesgos o efectos secundarios debo esperar de mis opciones de tratamiento?
- ¿Cuáles son las probabilidades de que tenga problemas de incontinencia o impotencia?
- ¿Cuáles son las probabilidades de que tenga otros problemas urinarios o rectales?
- Si estos efectos secundarios ocurren, ¿son tratables?
- ¿Cuán pronto debo decidir el tratamiento?
- ¿Qué debo hacer para prepararme para el tratamiento?
- ¿Cuánto tiempo durará el tratamiento? ¿Cómo será la experiencia del tratamiento? ¿Dónde se llevará a cabo el tratamiento?
- ¿Cómo afectaría el tratamiento mis actividades diarias?
- ¿Qué probabilidades hay de que regrese mi cáncer con los planes de tratamiento que hemos discutido? ¿Cuál sería nuestro próximo paso si esto ocurre?

Durante el tratamiento

Una vez que se inicie el tratamiento, pregunte qué esperar y a qué prestar atención. Puede que no todas estas preguntas sean pertinentes a su situación. No obstante, puede ser útil formular las preguntas que sí sean relevantes para usted.

- ¿Cómo se sabe si el tratamiento está funcionando?
- ¿Hay algo que pueda hacer para ayudar a manejar los [efectos secundarios](#)?
- ¿Qué síntomas o efectos secundarios debo notificarle inmediatamente?
- ¿Cómo puedo comunicarme con usted o un miembro de su equipo durante las noches, días festivos o fines de semana?
- ¿Necesito cambiar mi [alimentación durante el tratamiento](#)?
- ¿Hay actividades que no deba hacer?
- ¿Conoce algún grupo de apoyo local o en línea para hablar con otras personas que hayan pasado por esto?
- ¿Puede sugerirme a un profesional de la salud mental que pueda consultar si empiezo a sentirme abrumado, deprimido o afligido?

Después del tratamiento

- ¿Hay actividades que no deba hacer?
- ¿A cuáles síntomas debo prestar atención?

- ¿Puedo hacer [ejercicios o debo seguir una dieta especial](#)?
- ¿Con qué frecuencia necesitaré exámenes y pruebas de [seguimiento](#)? ¿Qué pruebas necesitaré?
- ¿Cómo sabemos si el [cáncer ha regresado](#)? ¿A qué debo prestar atención?
- ¿Cuáles serán mis opciones si el cáncer regresa?

Además de estos ejemplos, asegúrese de escribir algunas preguntas que usted desee hacer. Por ejemplo, es posible que desee preguntar sobre los tiempos de recuperación para que pueda planear su programa de trabajo o actividades. Si aún [quiere tener hijos](#), tal vez desee preguntar si existe la posibilidad de que se vuelva impotente o estéril.

Recuerde que los médicos no son los únicos que pueden proporcionarle información. Otros profesionales de la atención médica, como enfermeras y trabajadores sociales, pueden responder a algunas de sus preguntas. Usted puede encontrar más información sobre cómo comunicarse con el equipo de profesionales que atiende su salud en [La relación entre el médico y el paciente](#).

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-por-etapas.html
2. www.cancer.org/es/cancer/asuntos-financieros-y-cobertura.html
3. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/tratamiento/espera-en-observacion.html
4. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/tratamiento/cirugia.html
5. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/tratamiento.html
6. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tomar-decisiones-sobre-el-tratamiento/estudios-clinicos.html
7. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios.html
8. www.cancer.org/es/cancer/supervivencia/bienestar-durante-el-tratamiento/nutricion.html
9. www.cancer.org/es/cancer/supervivencia/bienestar-tras-el-tratamiento.html
10. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/despues-del-tratamiento/cuidado-de-seguimiento.html
11. www.cancer.org/es/cancer/supervivencia/preocupaciones-de-salud-a-largo-plazo/recurrencia-del-cancer.html
12. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-

- [secundarios/efectos-secundarios-sobre-la-fertilidad-y-la-sexualidad.html](#)
13. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/encontrar-tratamiento/la-relacion-entre-el-medico-y-el-paciente.html

Actualización más reciente: agosto 1, 2019

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (<https://www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html>)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

La información médica de la La Sociedad Americana Contra El Cáncer está protegida bajo la ley *Copyright* sobre derechos de autor. Para solicitudes de reproducción, por favor refiérase a nuestra Política de Uso de Contenido (www.cancer.org/about-us/policies/content-usage.html) (información disponible en inglés).

cancer.org | 1.800.227.2345