

PREVENCION EN CÁNCER DE PRÓSTATA



Dr. Enrique Franco Rojas
Urología Oncológica - INEN
Agosto 2010



PREVENCIÓN

- No se puede explicar con certeza porque unas personas sufren cáncer y otras no.

Se estudian patrones de la enfermedad en la población para conocer que factores en nuestro ambiente o en nosotros aumentan la probabilidad de desarrollar el cáncer.



PREVENCIÓN

- **Cualquier cosa que aumenta la probabilidad de desarrollar la enfermedad se llama factor de riesgo**
- **Cualquier cosa que la disminuya es un factor protector.**
- **Algunos factores de riesgo pueden ser evitados y otros no.**



PREVENCIÓN

Prevencción significa evitar o disminuir los factores de riesgo y aumentar los factores de protección con el fin de disminuir la probabilidad de sufrir la enfermedad.

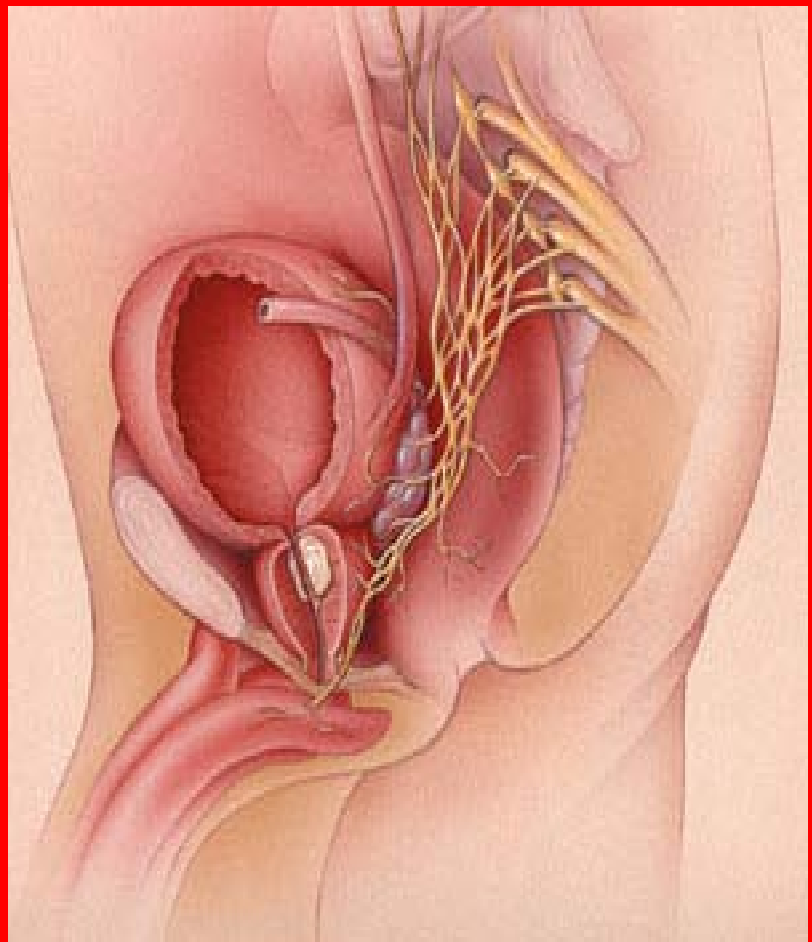


OBJETIVOS

Dar información del cáncer de prostata y como ocurre.

Describir los métodos de prevención para el cáncer de próstata.

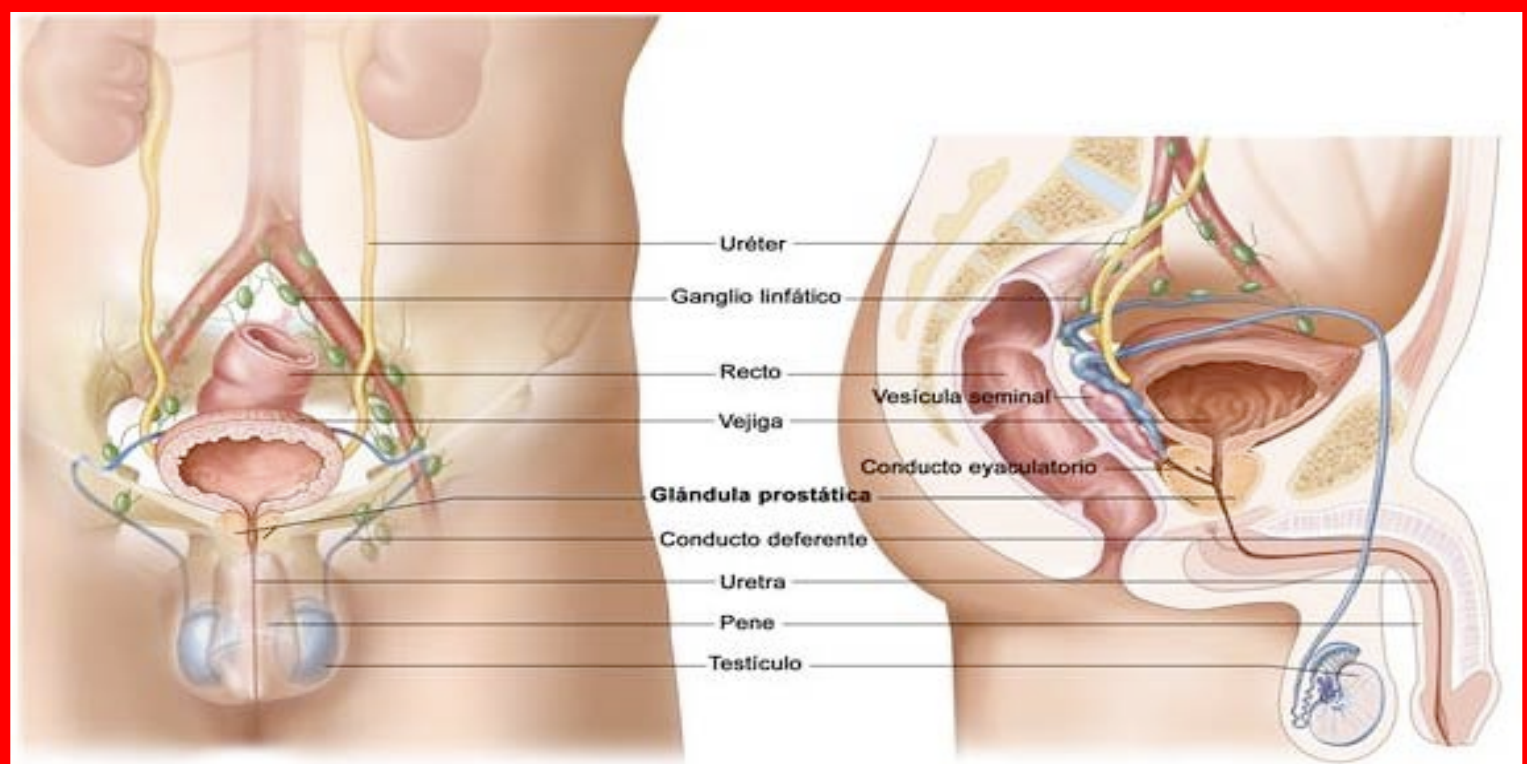
LA PRÓSTATA



- Se encuentra por debajo de la vejiga por delante del recto.
- Se relaciona con los nervios erectogenos, que pasan por su parte postero-lateral.
- Por delante de su ápex se encuentra el esfínter estriado de la vía urinaria.

FUNCIÓN PROSTÁTICA

Produce secreción para mantener vitales a los espermatozoides. Se relaciona con la fertilidad masculina.





CÁNCER DE PRÓSTATA

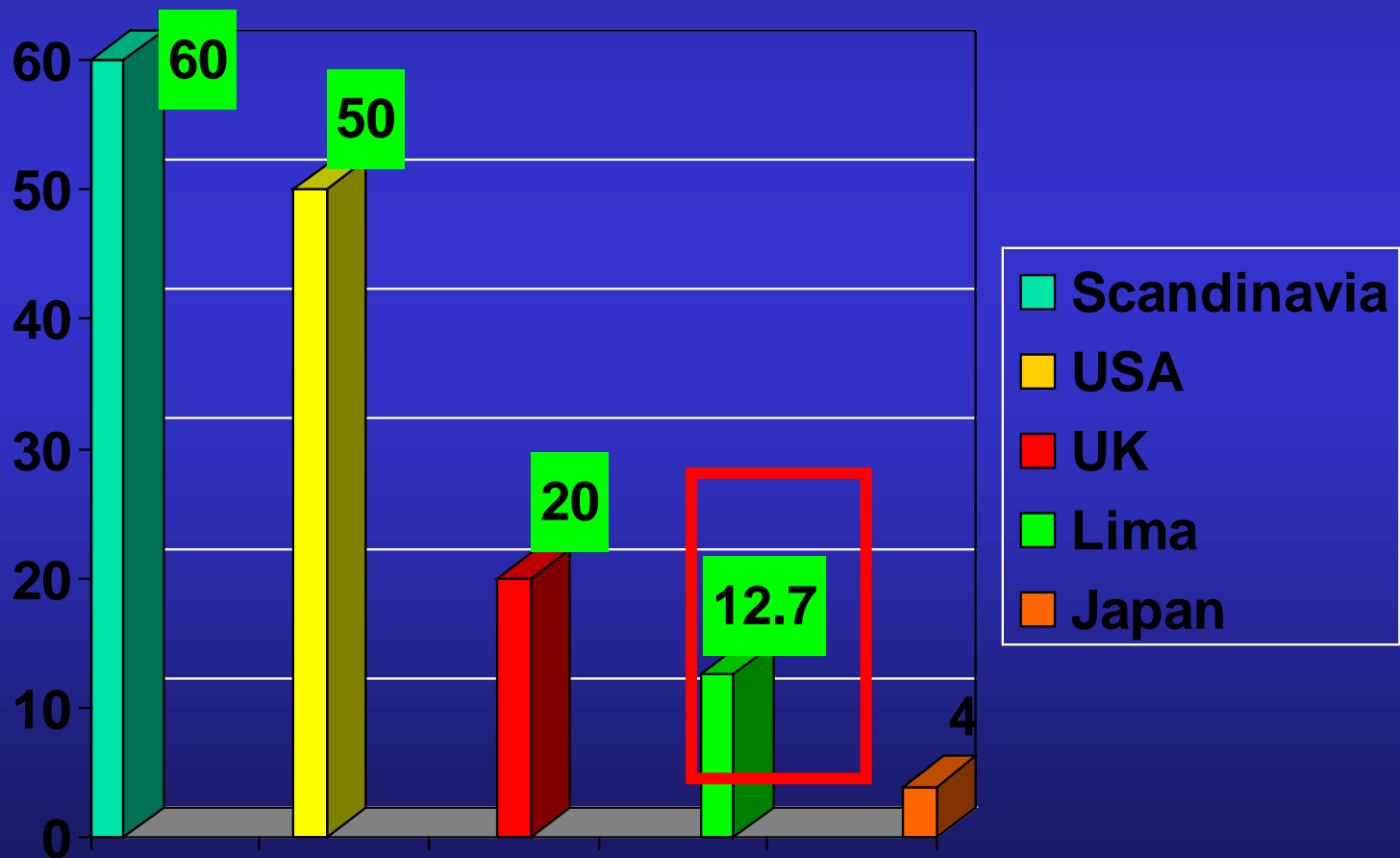
■ USA

- Más frecuente en varones.
- Segunda causa de muerte.
- 10 - 30% se diagnosticara durante su vida.
- 3 – 4% mueren por la enfermedad.

■ PERU

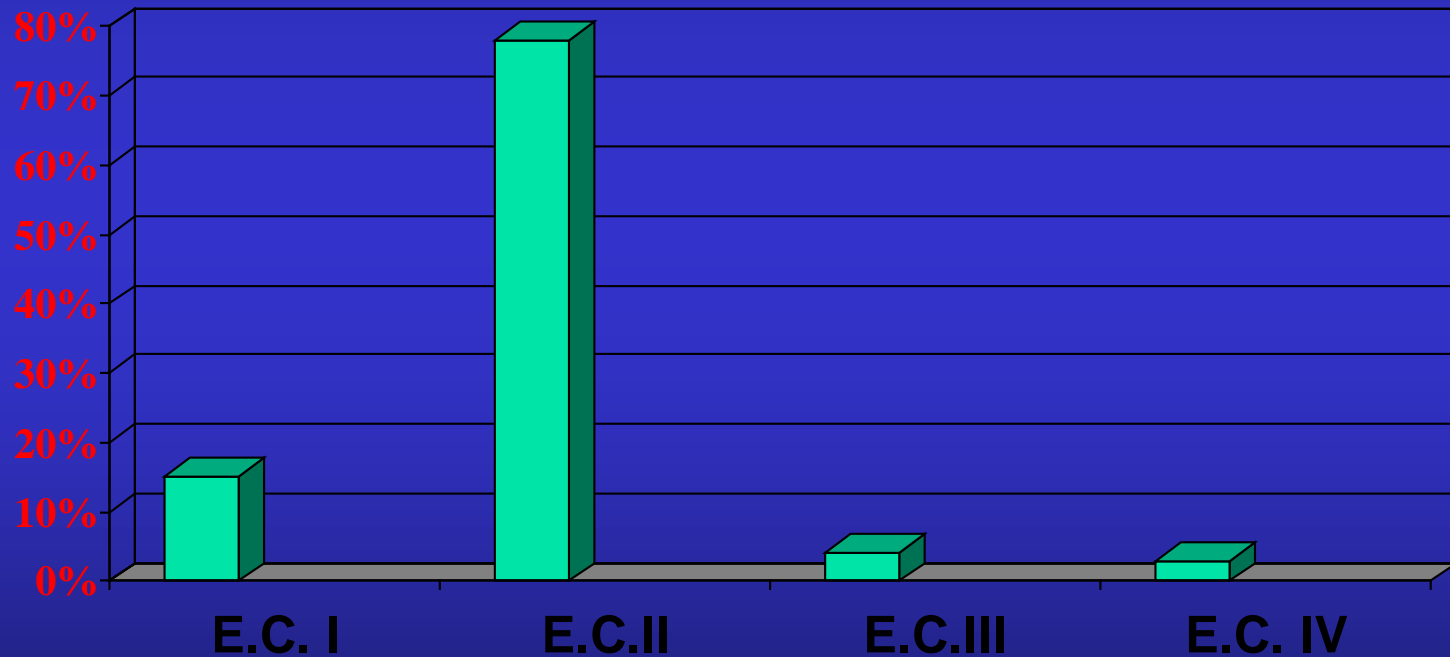
- Incidencia en 12.76 x 100,000 habitantes.
- Mortalidad 5.51 x 100,000 habitantes (1990 - 1993)

CÁNCER DE PRÓSTATA INCIDENCIA x 100,000 HABITANTES

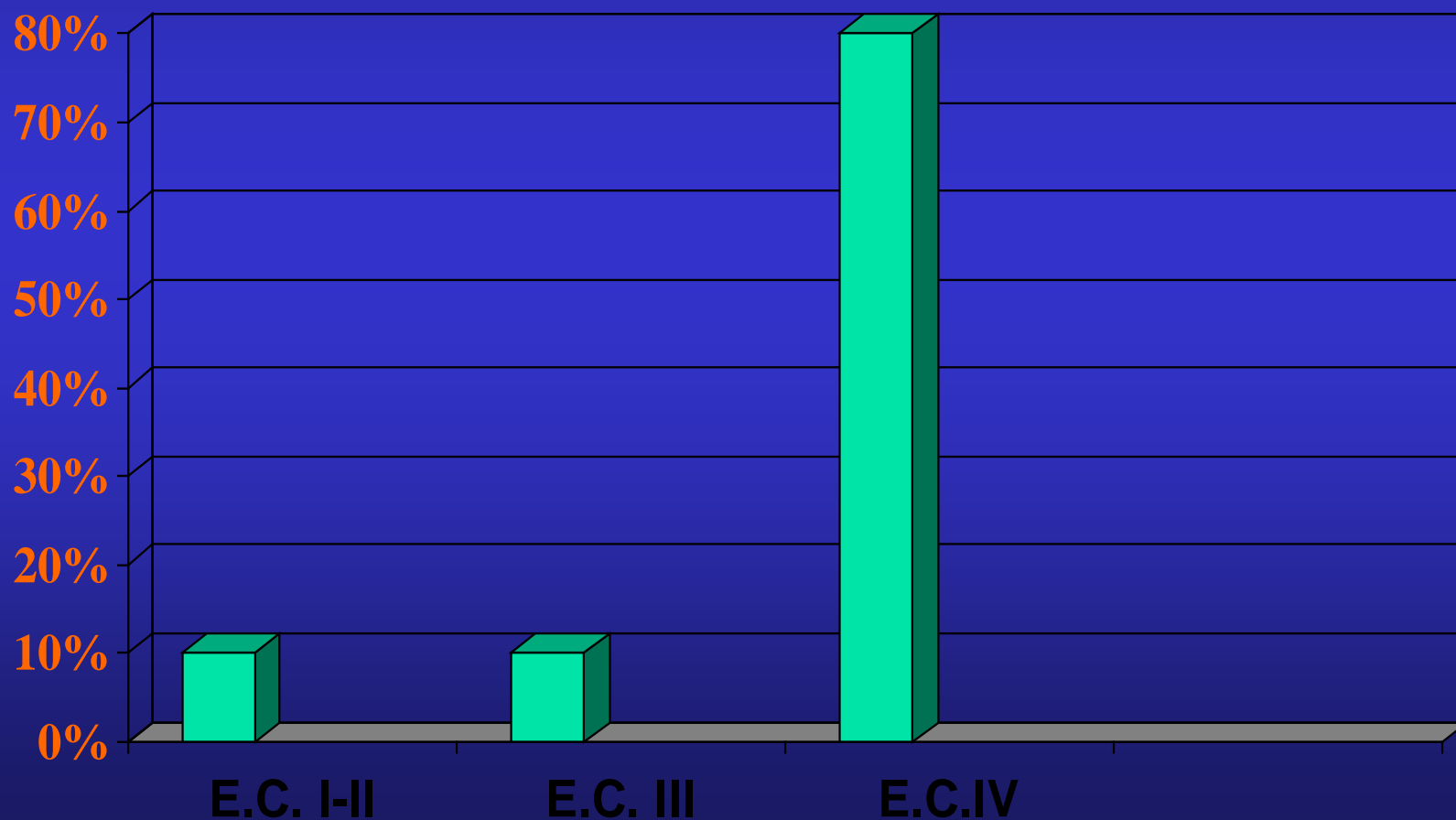


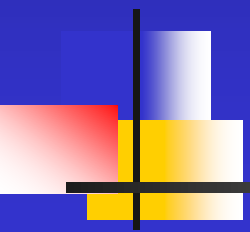


CÁNCER DE PRÓSTATA EN USA



CÁNCER DE PRÓSTATA EN PERÚ





FACTORES DE RIESGO

EDAD

La incidencia se incrementa con la edad.

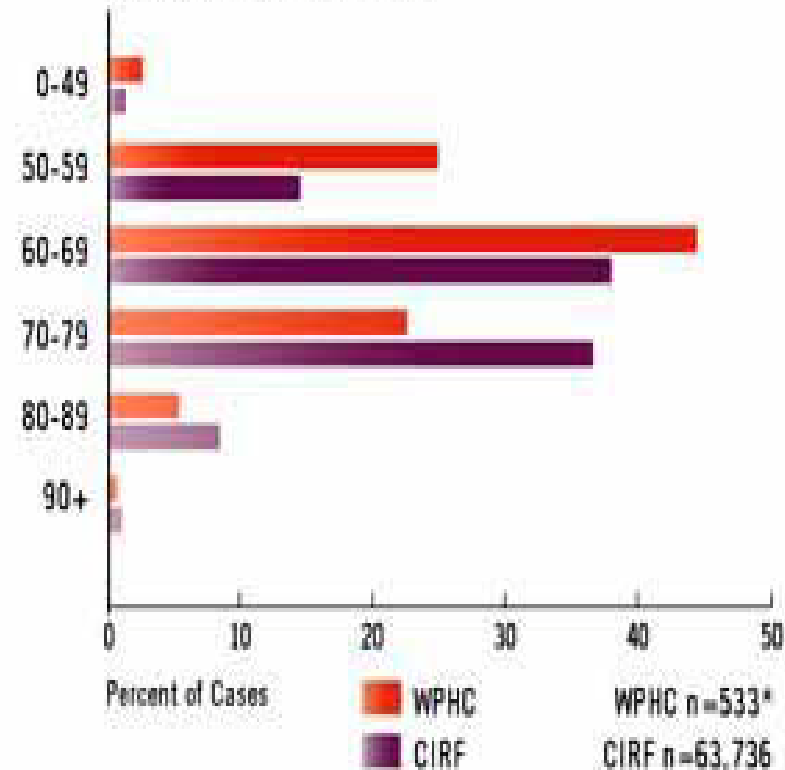
La manera de incremento es exponencial.

< 39 años 1/10000

40 – 59 años 1/103

60 – 79 años 1/8

Fig. 13 Distribution by Age, Prostate Cancer
WPHC v CIRF DATA, 1993-2000





HISTORIA FAMILIAR

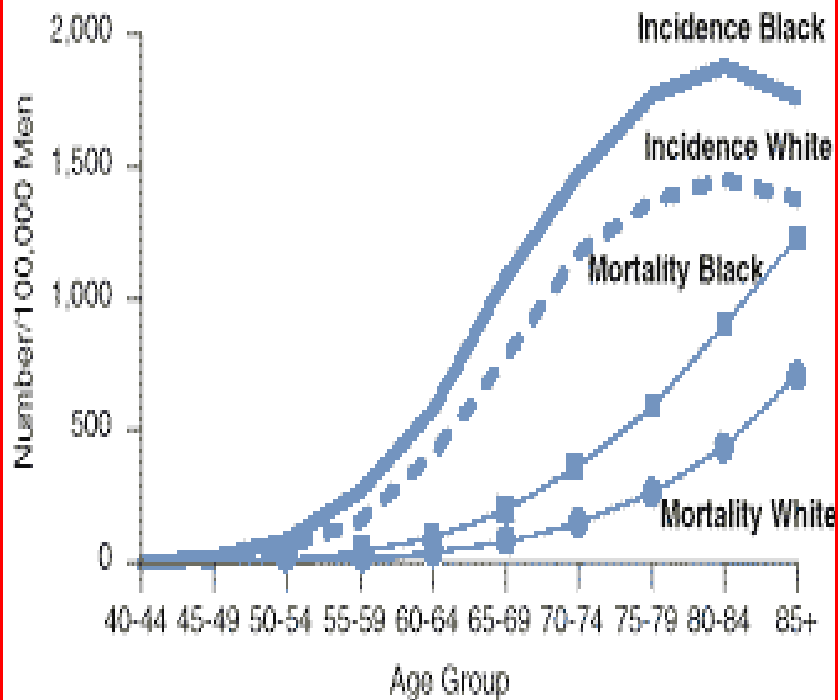
El riesgo de desarrollar enfermedad depende de:

Relación con los familiares afectados.

- **Edad a la que fue diagnosticado el familiar.**

RAZA

Mayor incidencia en afro americanos
Menos frecuente en latinos,
americanos nativos y asiáticos.



Source: Cancer Statistics Review, 1973-92

Which man is at risk for prostate problems?





FACTORES DE RIESGO PROBABLES

- **Dieta rica en grasas.**

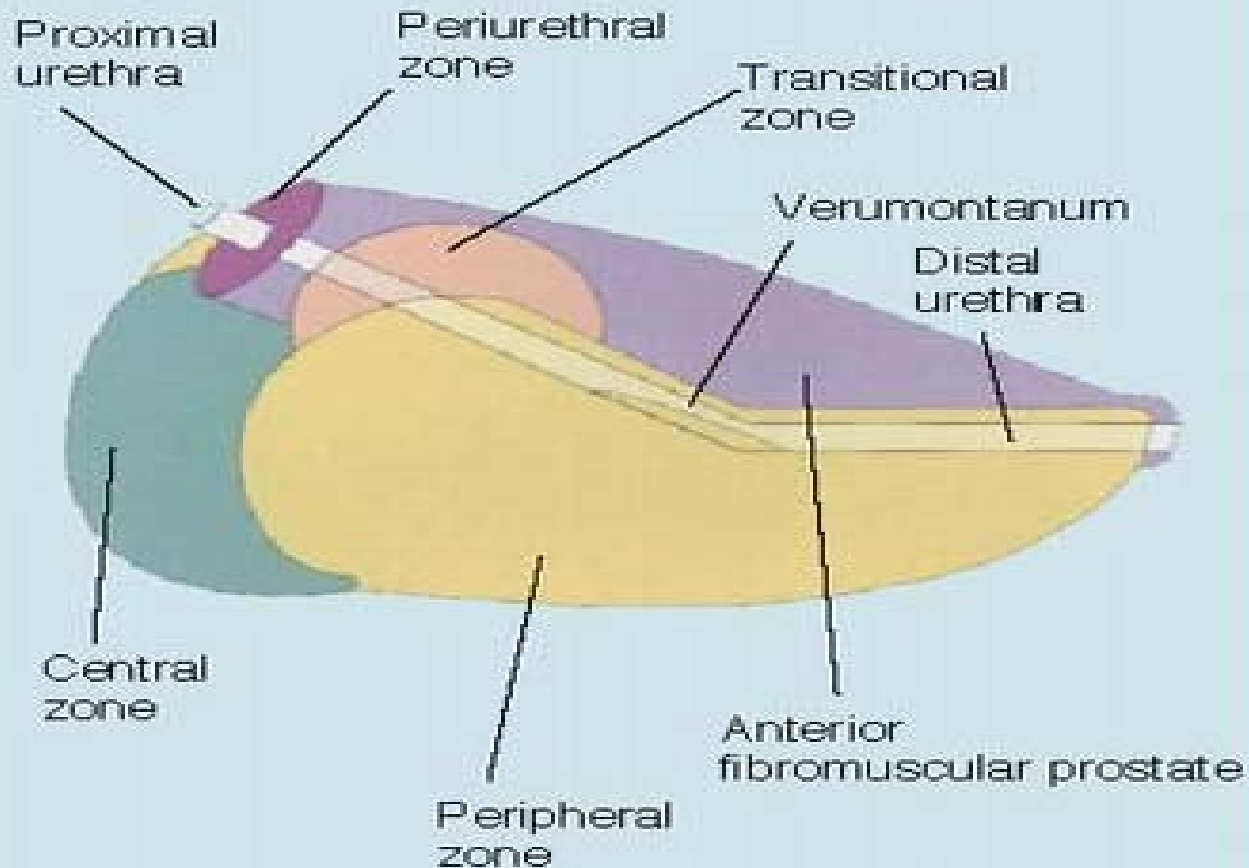
- **Hormonas**



CÁNCER DE PRÓSTATA

- **Afecta**
 - **Zona periférica (75 – 80%)**
 - **Zona transicional (20 – 25%)**
 - **Zona central (5 - 10%)**

ZONAS DE LA PROSTATA





DETECCION DEL CANCER PROSTATICO

Asintomático al inicio de la enfermedad

**Puede presentar síntomas irritativos u
Obstructivos.**

En enfermedad avanzada:

- **Dolor óseo, anemia**
- **Edema de miembros inferiores, etc**

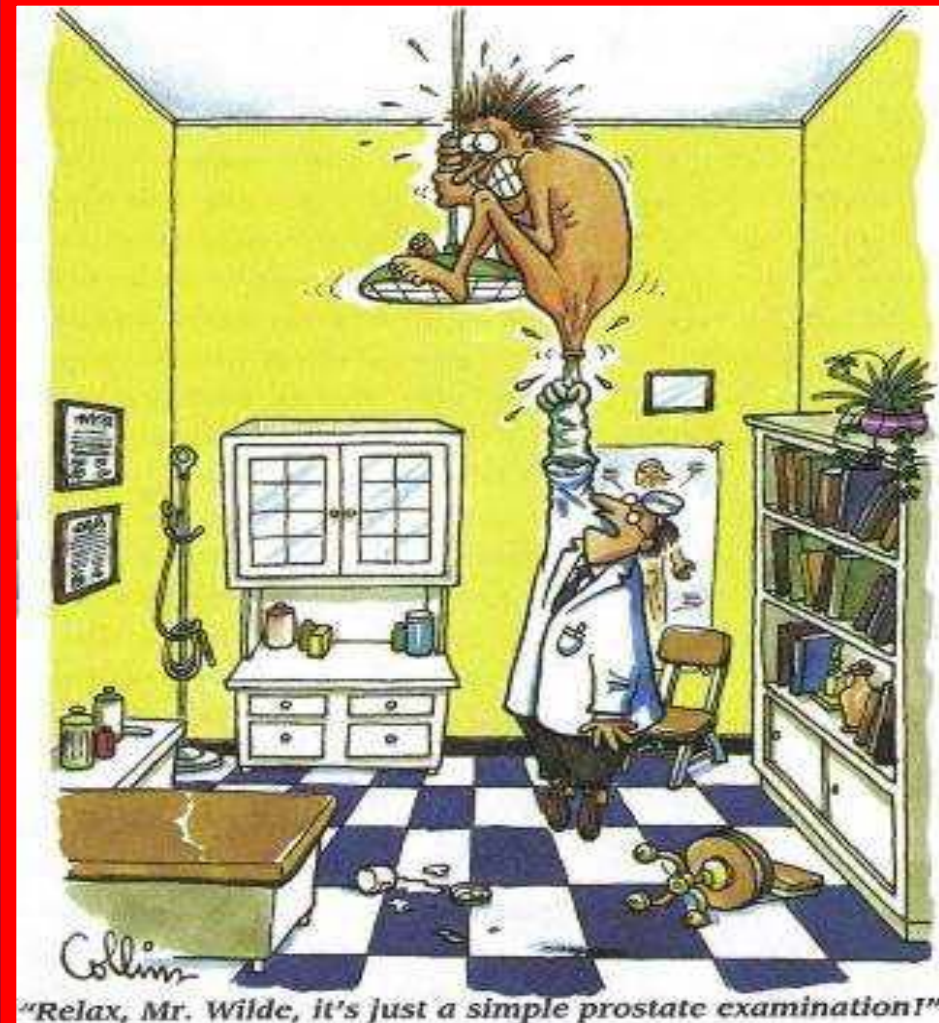


DIAGNÓSTICO TEMPRANO

- Tacto Rectal
- PSA

TACTO RECTAL

- No doloroso
- Barato
- Insustituible
- > 50 años
- > 40 años con factores de riesgo
- Pacientes con síntomas urinarios





TACTO RECTAL

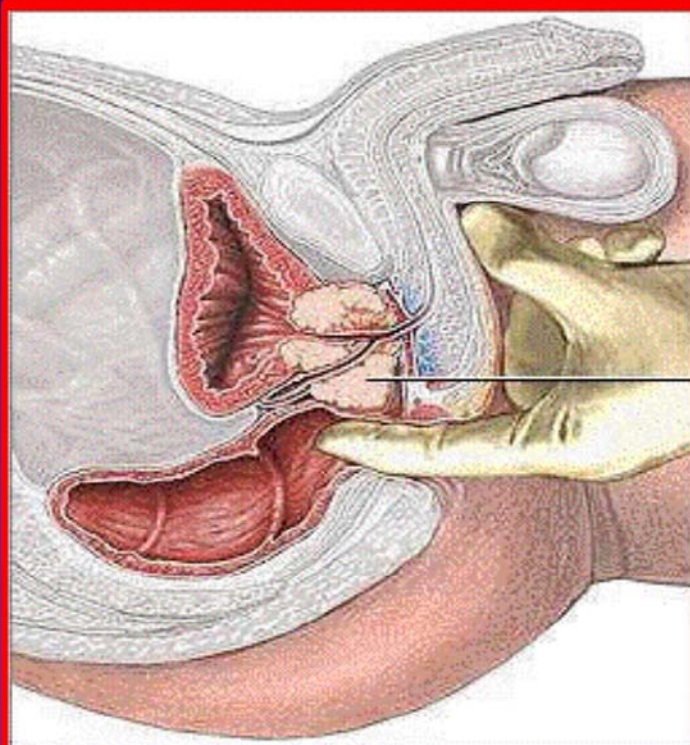
El CAP puede ser palpado cuando el volumen esta alrededor de 0,2ml.

El examen anormal significa cáncer en el 15 a 40% de Casos.

El TR en pacientes asintomático puede identificar carcinoma en 0,1 a 4% de los pacientes.

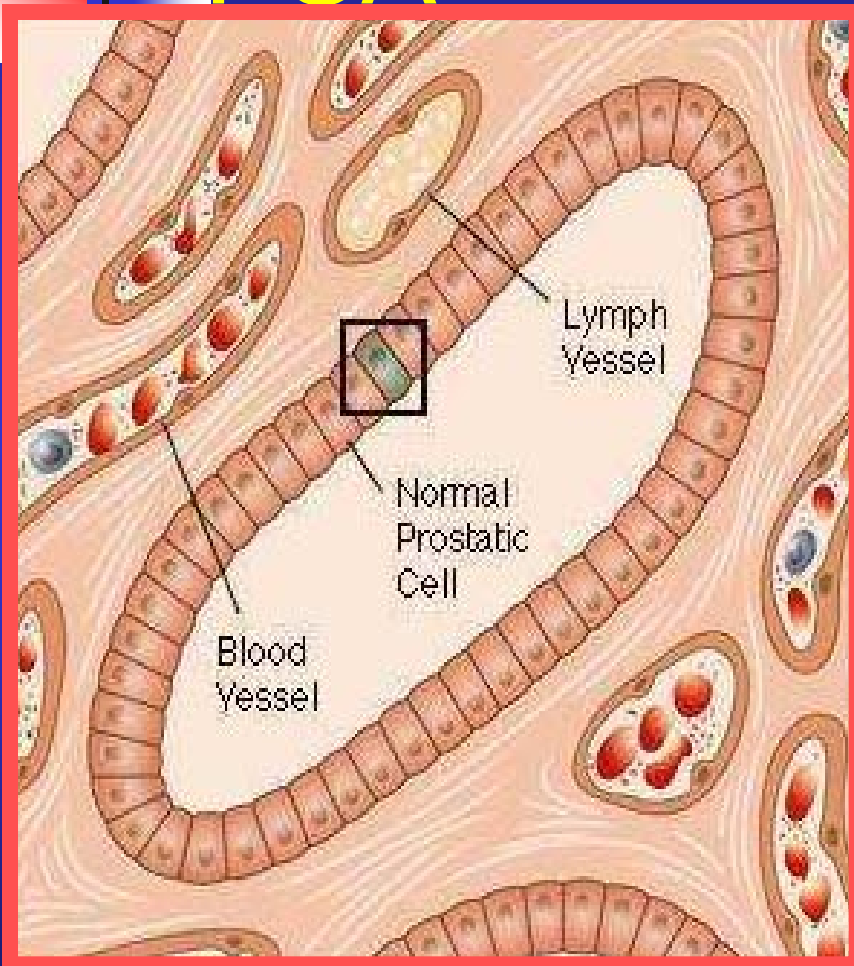
■ DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

TACTO RECTAL POSITIVO



- Hiperplasia benigna de próstata.
- Cálculos prostáticos
- Prostatitis.
- Anomalías del conducto eyaculador y vesícula seminal.

PSA



- Es una glicoproteína de 34 Kilodalton.
- La mayor concentración del PSA está en el lumen de la próstata.
- Su concentración es un millón de veces mayor que en la circulación sistémica.
- Eyaculación el PSA existe en forma libre.



PSA

- Proteína con función de licuar el semen.
- Medición por muestra sanguínea.
- Prueba barata e inocua.
- Especifico de la próstata, no de cáncer de próstata.



PSA

En ausencia de CAP, los niveles séricos de PSA varían con la edad, raza y volumen prostático.

La velocidad de recambio del PSA en varones sin HPB es de 0,04ng/ml/año; en varones con HPB oscila entre 0,07- 0,27ng/ml/año.

El PSA aumenta 4% por cada ml de volumen prostático.

La enfermedad prostática (HPB, CaP, prostatitis) es el factor mas importante que afecta los niveles séricos del PSA.



PSA

Edad por décadas (años)	Rango de PSA normal (ng/ml)			
	Especificidad 95%		Sensibilidad 95%	
	Blancos	Negros	Blancos	Negros
40	0 - 2,5	0 - 2,4	0 - 2,5	0 - 2
50	0 - 3,5	0 - 6,5	0 - 3,5	0 - 4
60	0 - 4,5	0 - 11,3	0 - 3,5	0 - 4,5
70	0 - 6,5	0 - 12,5	0 - 3,5	0 - 5,5

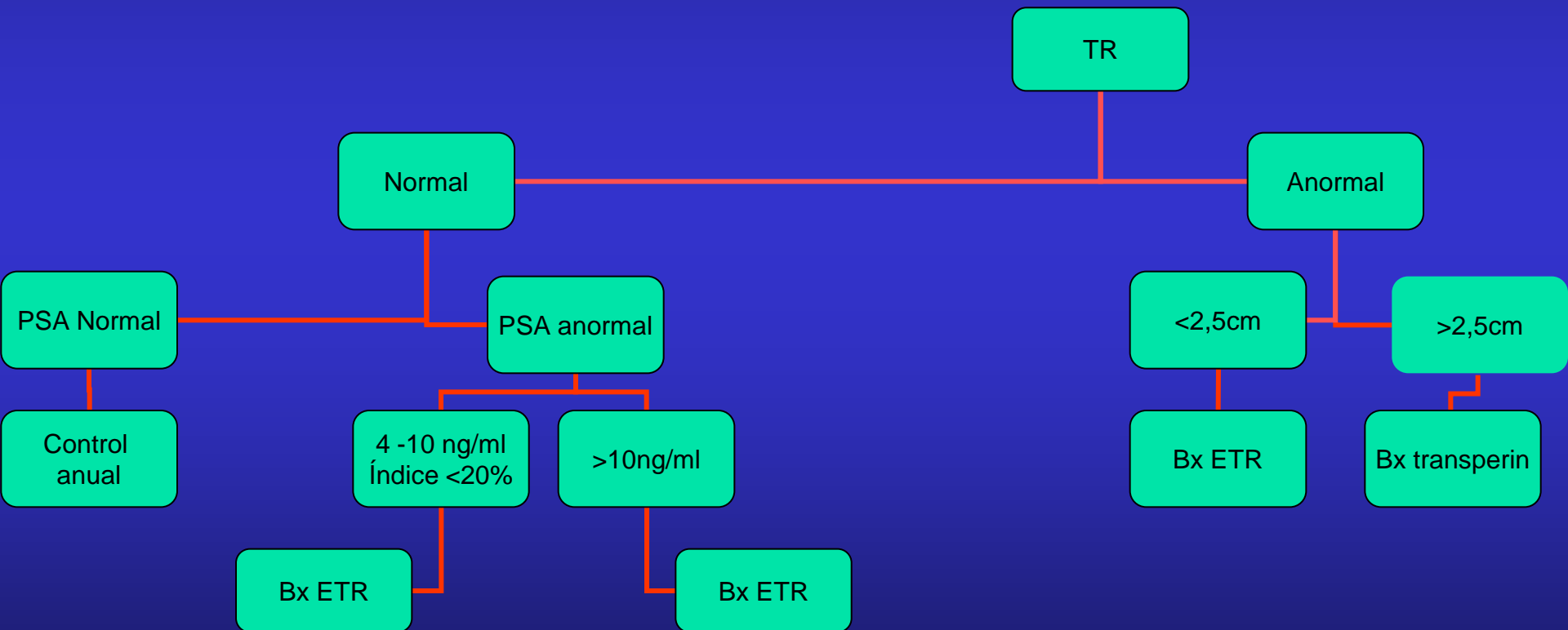
PROBABILIDAD DE CÁNCER

(Catalona, 1994 - Ketch, 1994)

PSA (ng/ml)	CANCER (%)	PSA LIBRE (%)	CANCER (%)
0 - 2	1	0-10	56
2 - 4	15	10-15	28
4 - 10	25	15-20	20
> 10	>50	20-25	16
		> 25	8

*** Pacientes con TR normal**

DIAGNOSTICO



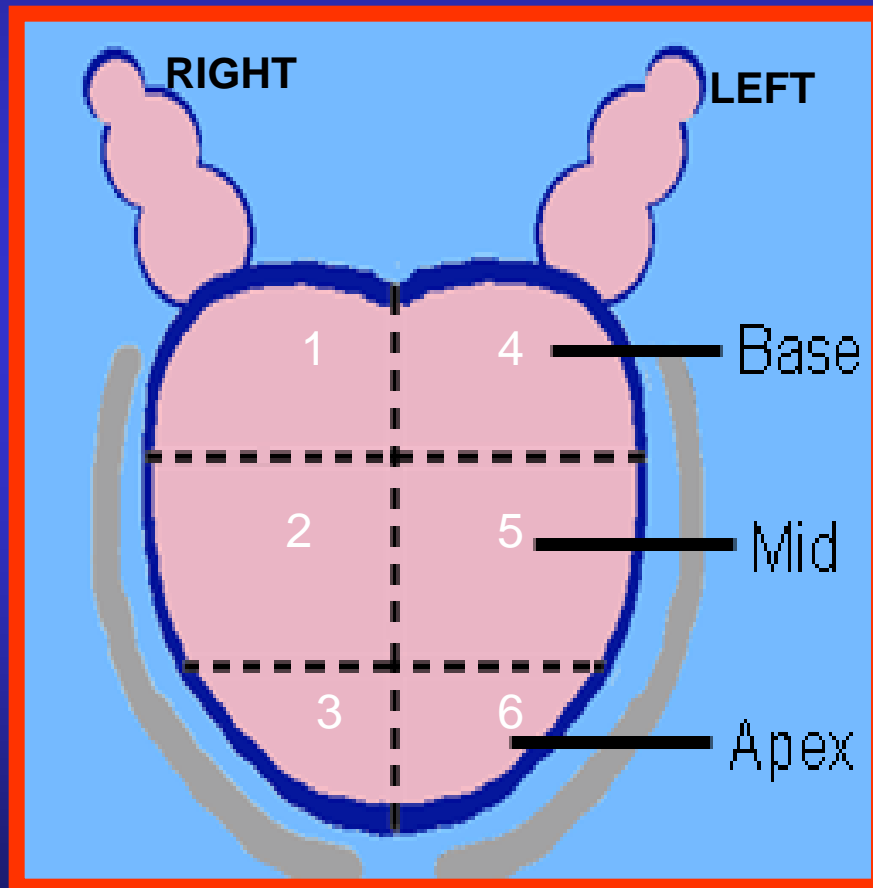


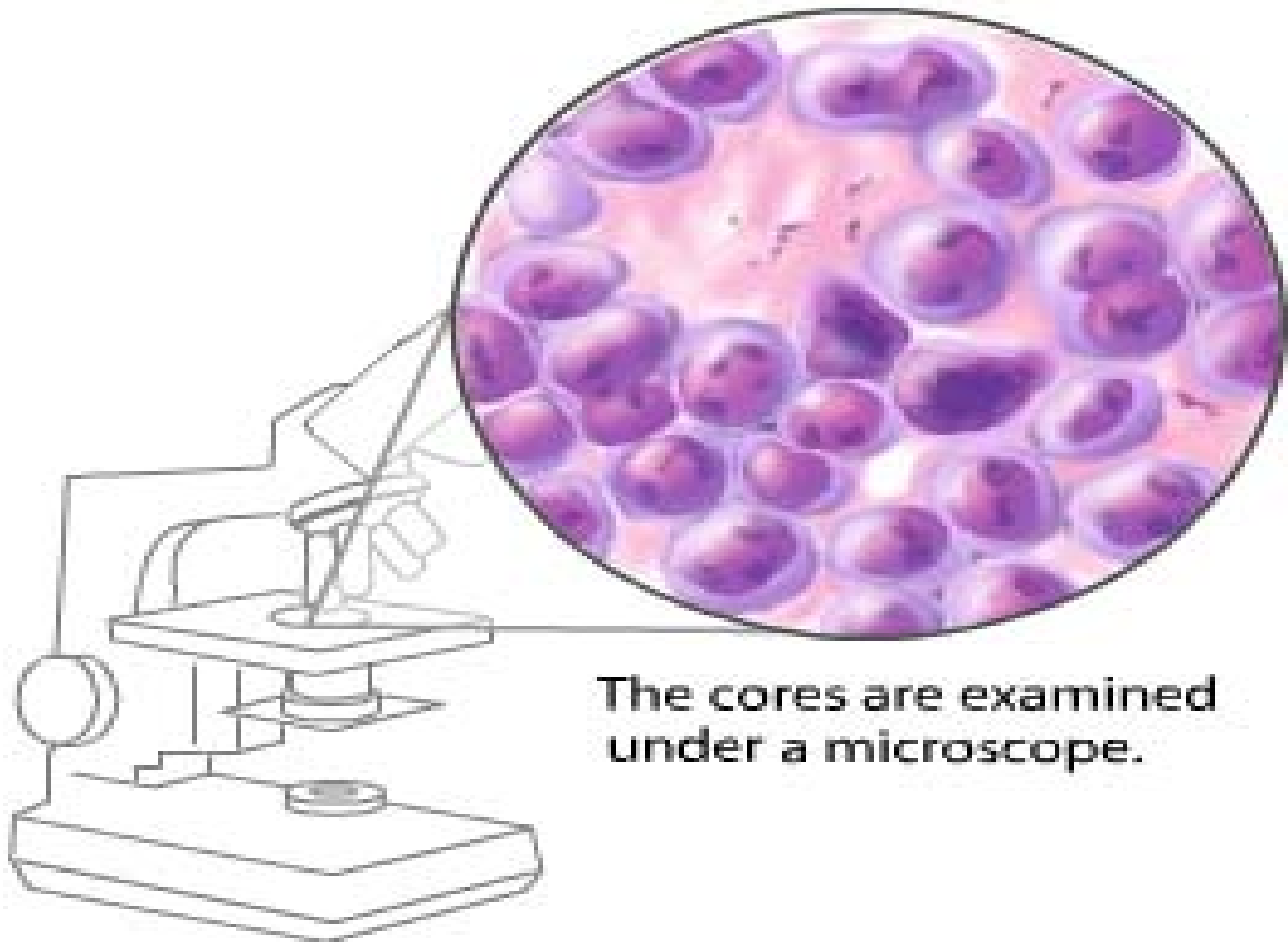
BIOPSIA DE PROSTATA

Todos los pacientes con TR sospechoso y/o elevación del PSA deben realizarse una biopsia prostática.

El papel principal de la ecografía transrectal es asegurar una biopsia precisa.

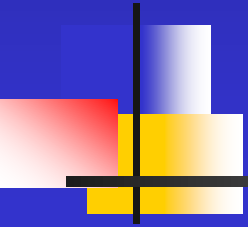
BIOPSIA DE PRÓSTATA POR GUÍA ECOGRÁFICA





The cores are examined under a microscope.

ESTADIAJE

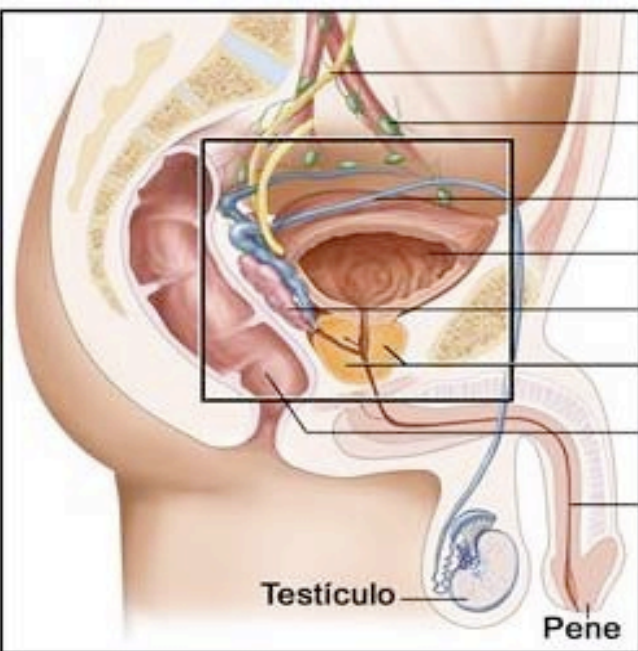




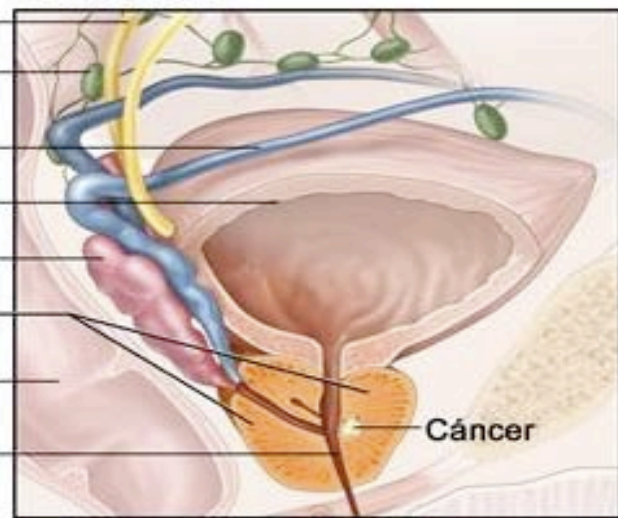
ESTADIAJE

- Estudio de extensión de enfermedad:
 - Radiografía de tórax.
 - Gammagrafía ósea.
 - TAC abdomino-pélvica y/o RMN.

Estadio I



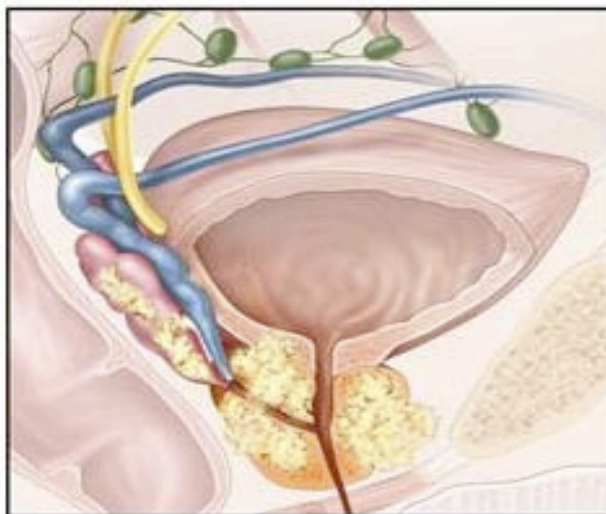
- Uréter
 - Ganglio linfático
 - Conducto deferente
 - Vejiga
 - Vesícula seminal
 - Glándula prostática**
 - Recto
 - Uretra
- Cáncer



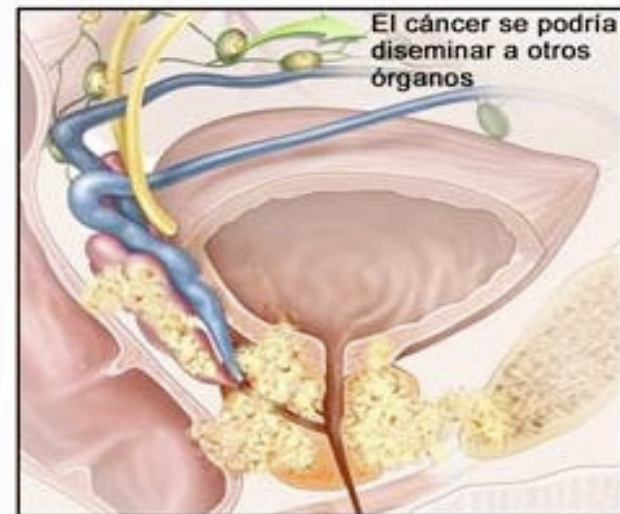
Estadio II



Estadio III



Estadio IV

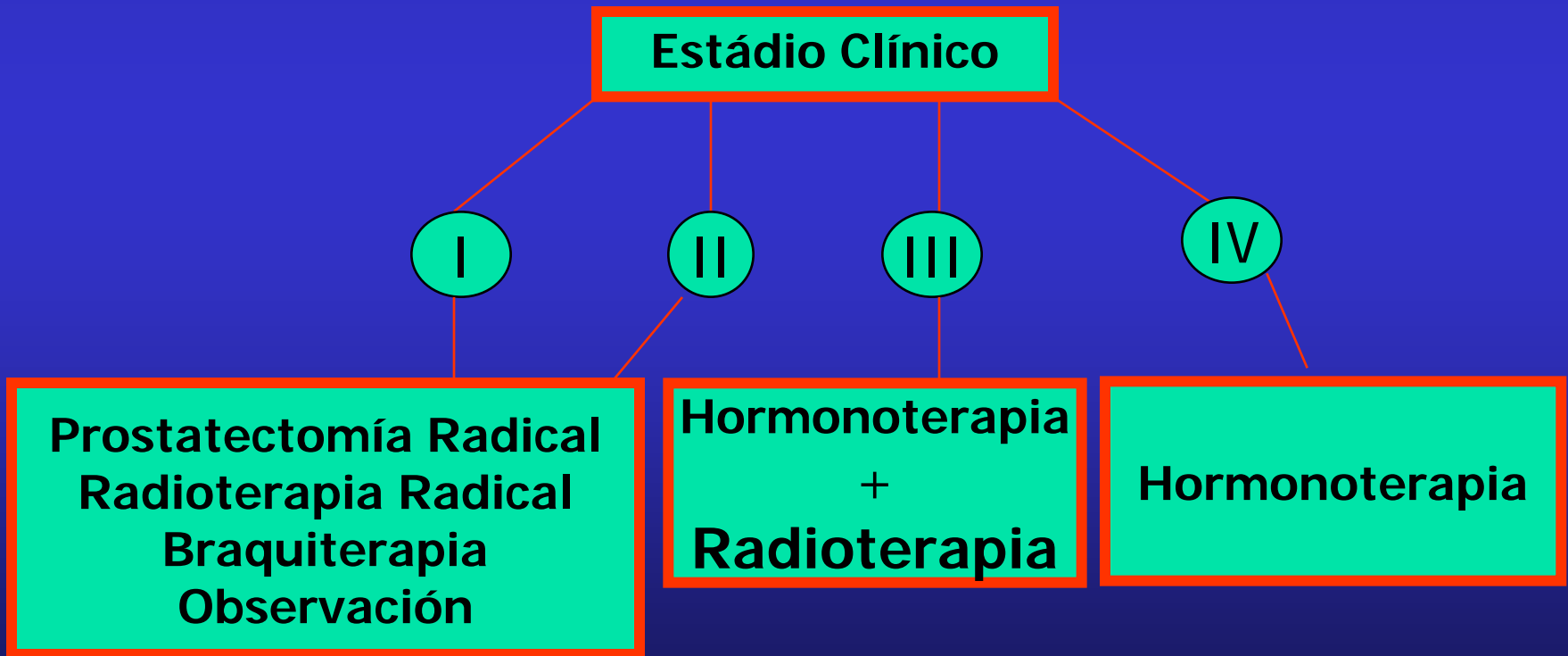


© 2005 Terese Winslow
U.S. Govt. has certain rights

En la medida en que el cáncer de la próstata avanza del estadio I al estadio IV, las células cancerosas crecen dentro de la próstata y traspasan la capa externa de la próstata hacia el tejido circundante y luego a los ganglios linfáticos u otras partes del cuerpo.

CANCER DE PROSTATA

Algoritmo Simplificado de Tratamiento de Cáncer de Próstata





PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA

- Factores no modificables
 - Edad
 - Raza
 - Antecedentes Familiares



DIETA Y ESTILO DE VIDA

- El efecto de la dieta como factor de riesgo esta en estudio.
Una dieta rica en grasas especialmente de origen animal podría estar asociada con un riesgo mayor.
- Se necesitan más estudios para saber si una dieta baja en grasas con mas frutas y vegetales ayuda a prevenir la enfermedad.



QUIMIOPREVENCIÓN

- Algunos agentes han mostrado beneficios potenciales en estudios:
 - Selenio, Vitamina D, vitamina E
 - Licopeno
 - Isoflavonoides



PREVENCION HORMONAL

El finasteride reduce la cantidad de hormona masculina y tendría una acción preventiva sobre el cáncer de próstata



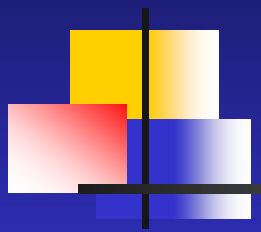
CONCLUSIONES

- Los principales factores de riesgo conocidos son no modificables.
- Al momento un diagnóstico temprano es la mejor alternativa para lograr el control de la enfermedad.



CANCER DE PROSTATA

- Se puede lograr control definitivo de la enfermedad si se diagnostica tempranamente.
- Es necesario mejorar la tasa de detección de cáncer localizado.
- El screening nos concierne a todos.





MUCHAS GRACIAS