

“LOS HOMBRES DEBEMOS EMPEZAR LOS CHEQUEOS PROSTÁTICOS A PARTIR DE LOS 50 Y REALIZARLOS TODOS LOS AÑOS”

El cáncer de próstata es el tumor más diagnosticado en hombres en la actualidad a nivel mundial y también en España.



Fotografía: Monika Santos

Dr. Enrique Pérez-Castro, Jefe de la Unidad de Urología del Hospital Universitario La Luz

Con una prevalencia de 259.788 casos en España el año 2020, el cáncer de próstata se sitúa como el principal tumor en los hombres españoles, y la misma estadística se ve a nivel mundial. El tumor más frecuente es el adenocarcinoma de próstata, otros tipos de tumores son prácticamente residuales.

Y si hablamos de edades, la tendencia es preocupante, ya que casi 2 de cada 3 cánceres de próstata se detectan en mayores de 65 años, pero cada vez, y con más frecuencia, se diagnostican en hombres más jóvenes, de entre 40 y 50 años.

Mi abuelo murió por un cáncer de próstata hace 30 años. ¿Cómo ha evolucionado la medicina desde entonces?

La evolución ha sido impresionante en los últimos años. Lo primero, y quizá lo más importante, es la precisión del diagnóstico, porque gracias al PSA se han podido diagnosticar miles de varones con cáncer de próstata absolutamente silente.

El segundo paso ha sido el diagnóstico por imagen, lo que no fue posible hasta que apareció la resonancia nuclear magnética multiparamétrica, que nos permite, primero, corroborar el diagnóstico y, después, biopsiar con precisión prácticamente matemática.

“El cáncer de próstata es absolutamente silente, no da ningún síntoma, por ello la única manera de prevenirlo es la revisión anual urológica”

Y, en tercer lugar, la realización de la biopsia por fusión, lo que hace prácticamente imposible que se escape del diagnóstico un cáncer de próstata por pequeño que sea.

Esto en diagnóstico, ¿y en tratamiento?

También. Por si todo esto no fuera suficiente, la cirugía clásica ha desaparecido prácticamente de forma completa en el tratamiento del cáncer de próstata y, hoy día, con

“El cáncer de próstata únicamente se manifiesta de forma tardía por metástasis óseas, en una situación en que el problema ya no tiene prácticamente solución”

la cirugía laparoscópica-robótica, hemos pasado a una intervención que los pacientes toleran de una forma muy importante, mucho mejor que la clásica cirugía abierta. Hay que tener en cuenta que a los 3 o 5 días, el paciente está en su casa, en muchos casos ya sin sonda y con unas molestias mínimas postoperatorias al no haber, prácticamente, incisión muscular ni de piel.

Si a esto le unimos el avance extraordinario de la radioterapia externa, con los aceleradores lineales de enorme precisión, el pronóstico del cáncer de próstata ha variado en estos últimos 30 años de forma radical.

¿Es una enfermedad hereditaria? Es decir, ¿los que tenemos antecedentes familiares debemos estar más atentos?

Efectivamente. El cáncer de próstata es una enfermedad, por desgracia, hereditaria. Por ello, si partimos de la base de que todos los valores deberían realizarse un examen de PSA (análisis de sangre) con chequeo urológico una vez al año a partir de los 50 años, los varones con antecedentes directos (es decir, con hermanos, padres o abuelos diagnosticados de cáncer de próstata), se deberían realizar este chequeo anual a partir de los 40 años.

Chequeos a partir de los 50 como norma... En general no lo hacemos, ¿verdad?

Los hombres no tenemos interiorizado todavía la costumbre o el hábito de la revisión anual urológica. Las mujeres, sin embargo, lo tienen perfectamente claro y es rara la mujer que no va una vez al año a su ginecólogo. Conseguir esto en los varones es un reto que debemos conseguir, ya que la importancia es la misma.

¡Pues vamos a remarcarlo!

Los varones debemos empezar los chequeos prostáticos a partir de los 50 y realizarlos TODOS los años.

¿Cuáles son los síntomas a los que debemos prestar especial atención?

Este es uno de los principales problemas del cáncer de próstata, que este tumor es absolutamente silente, no da ningún síntoma, por ello la única manera de prevenirlo es la revisión anual urológica.

Toda la sintomatología popularmente conocida como prostática, de levantarse por la noche, orinarse en los zapatos, etc. es debido exclusivamente al adenoma prostático benigno. Repito: el cáncer de próstata no da ningún signo inicial y únicamente se manifiesta de forma tardía por metástasis óseas, en una situación en que el problema ya no tiene prácticamente solución.

¿Que nos depara un positivo en las pruebas?

Hoy en día, y con un diagnóstico precoz, lo más probable es una curación absoluta. En la mayoría de los casos, exclusivamente con extirpación laparoscópica-robótica; en otros casos, con complemento de radioterapia externa tras la cirugía. Con esto, la solución también se consigue en la mayoría de los casos, algo que, podemos decir, es un cambio radical en el pronóstico de los pacientes y otro paso de gigante en el tratamiento de nuestros pacientes.

Sobre el Dr. Enrique Pérez-Castro

Nació en Madrid en 1950. Desde 1980 y hasta 2023 ha sido Director/Editor de la Revista y Vídeo “Archivos Españoles Urología”, y es Jefe de la Unidad de UROLOGIA en Hospital Universitario La Luz. Licenciado en Medicina y Cirugía por la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid en 1974, inició su formación urológica en Stuttgart (Alemania) con el profesor Reuter. Realizó la especialidad en el Hospital Provincial (Gregorio Marañón en la actualidad) con estancias en Estados Unidos, (Martland Hospital y New Jersey, con el Prof. Iglesias) y Alemania. De 1978-1985 fue adjunto al Servicio de Urología en el Hospital La Paz de Madrid y profesor de clases prácticas de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid.

Entre 1979 y 1980 inventó, desarrolló y patentó el ureteroscopio rígido, instrumento que revolucionó la Endourología permitiendo el acceso al 50% del aparato urinario superior, que hasta ese momento estaba vetado a la vista del urólogo.

Miembro de las Sociedades Urológicas más importantes, es autor de más de 150 publicaciones científicas, estudios y películas de urología.