Braquiterapia Prostática

Información para pacientes

Índice

Introducción **5**

La Glándula de la Próstata 6
El Cáncer de Próstata 7
Detección Precoz del Cáncer de Próstata 8
La Importancia de la Detección Precoz 10
Fases del Cáncer de Próstata 11

Tratamiento del Cáncer de Próstata **13**

Opciones Actuales de Tratamiento 15
Cirugía 16
Radioterapia Externa 18
Implante de Semillas Radioactivas o Braquiterapia 19
Terapia Hormonal 22

El Implante de Semillas Radioactivas o Braquiterapia **25**

Consideraciones Previas al Implante 27
Estudio del Volumen 27
Procedimiento del Implante 28
Post-implante 29
Seguridad de la Radiación 31
Calidad de Vida 32

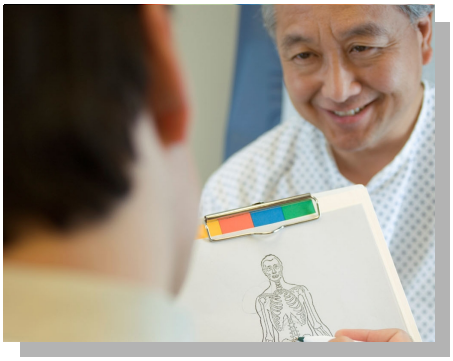
Información Práctica **33**

Preguntas y Respuestas 35
Información para la Pareja del Paciente 38

Introducción

Introducción

En este documento encontrará información detallada sobre el cáncer de próstata y las diferentes opciones para su tratamiento. Pretende ser una guía orientativa que informe de la enfermedad en sí y de los tratamientos existentes en la actualidad para combatirla. Un medio más para que el paciente pueda participar activamente, siempre junto con su médico especialista, en la toma de decisión a la hora de elegir el tratamiento o técnica más adecuada a su caso particular.

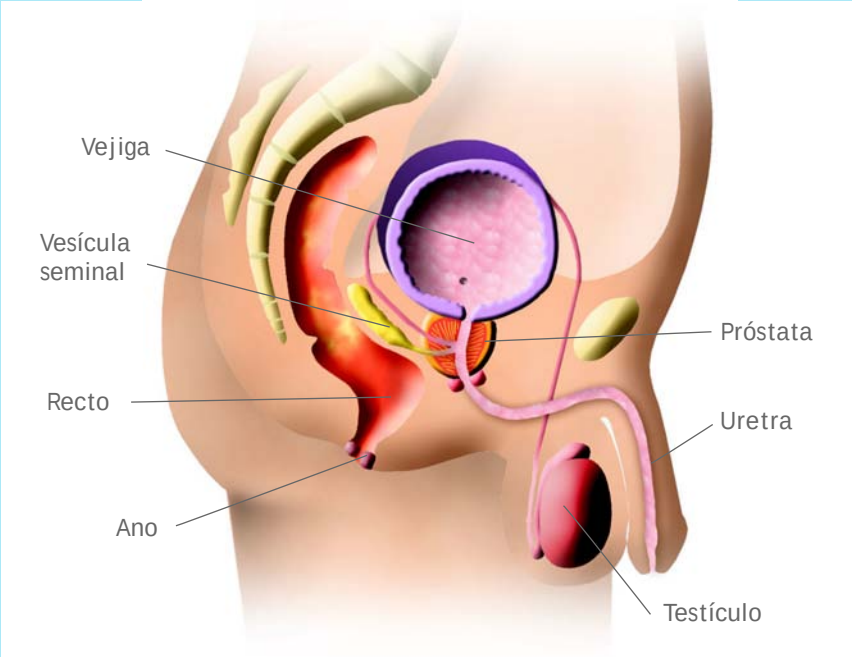


Cada año se diagnostican en España 20.000 nuevos casos de cáncer de próstata, una neoplasia que se ha convertido en la segunda causa de muerte por cáncer entre los varones españoles, con 4.800 fallecimientos anuales. Dado que casi la totalidad de los hombres desarrollan esta enfermedad a lo largo de su vida, resulta imprescindible concienciar a los ciudadanos sobre la importancia de la prevención y el diagnóstico precoz de esta enfermedad.

Si el cáncer de próstata se detecta a tiempo, pueden aplicarse métodos de tratamiento disponibles con elevadas posibilidades de curación. Elegir la opción más adecuada para usted implica una estrecha comunicación y análisis de las distintas posibilidades con su médico.

La información contenida en este documento le ayudará a comprender mejor a su médico y a participar activamente junto con él en la elección de la mejor alternativa. Entre todos los tratamientos, sólo usted y su médico podrán determinar cuál es el más adecuado para su caso particular.

La Próstata



La próstata es una glándula del aparato reproductor masculino situada justo debajo de la vejiga y delante del recto. Rodea la uretra, que es el conducto que lleva la orina y el semen fuera del pene. Su función es generar el fluido que transporta el esperma durante la eyaculación.

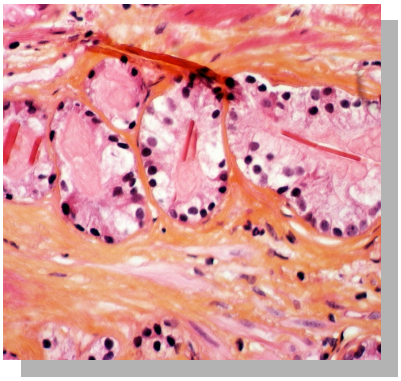
En un hombre adulto, la próstata tiene el tamaño aproximado de una nuez. En torno a los 45 años, la próstata suele empezar a agrandarse.

En algunos casos continuará creciendo durante el resto de sus vidas. Este aumento está hecho de tejido benigno (no canceroso) y se conoce médicamente como hiperplasia prostática benigna (HPB). El HPB no es cáncer ni se convierte en cáncer, pero puede interferir en el flujo normal de la orina.

El Cáncer de Próstata

El cáncer de próstata se produce mediante el crecimiento maligno de las células en la glándula prostática. Estas células se multiplican y pueden extenderse más allá de la próstata, produciendo metástasis.

El cáncer de próstata normalmente crece lentamente. Sólo un pequeño porcentaje de este tipo de tumor maligno es muy agresivo, sin tener en cuenta la edad del paciente, extendiéndose rápidamente a otras partes del cuerpo, especialmente a los nódulos linfáticos y los huesos.



Cáncer de Próstata

Este tipo de tumor, cuyo riesgo aumenta con la edad, no suele aparecer antes de los 40 años. Aún se desconoce la causa que lo provoca. Inicialmente, tiende a formarse en la porción externa de la glándula prostática.

Detección Precoz del Cáncer de Próstata

Si el cáncer de próstata se detecta pronto y se aplica el tratamiento adecuado, las posibilidades de curación se aproximan al 85% de los casos. Desgraciadamente, excepto por dificultades ocasionales con la orina, la mayoría de los hombres con cáncer de próstata no tienen síntomas, por lo que si no establecen una rutina de revisiones periódicas anuales, la detección de la enfermedad suele ser tardía.

Son cuatro los métodos para detectar el cáncer de próstata: el examen rectal digital (ERD), el análisis de sangre PSA, la ecografía transversal y la biopsia de próstata.

• Examen Rectal Digital (ERD)

Hasta hace poco, el único método para detectar el cáncer de próstata era el examen rectal digital (ERD), conocido coloquialmente como tacto rectal. Debido a que el recto se sitúa muy próximo a la próstata, el doctor puede detectar anomalías en su textura, forma o tamaño, al introducir un dedo enguantado en el recto.

El inconveniente del tacto rectal es que presenta dificultades para identificar el cáncer de próstata cuando se encuentra en un estado inicial.

• Análisis de Sangre PSA

Mediante un análisis de sangre, se determina la cantidad de antígeno específico de la próstata (PSA, siglas en inglés) que hay en el cuerpo. El PSA es una sustancia producida por la próstata que aparece en grandes concentraciones en la sangre cuando la glándula está dañada.

El PSA no proporciona un diagnóstico definitivo del cáncer de próstata, pero cuando se combina con el tacto rectal y una evaluación de seguimiento, es altamente fiable para su detección.

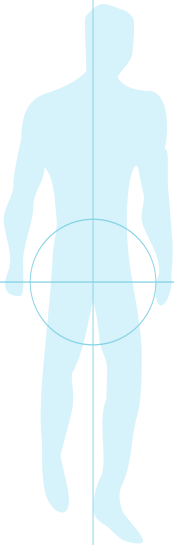
En ocasiones los resultados pueden verse alterados por otras causas diferentes al cáncer de próstata, por lo que si el PSA da valores susceptibles de cáncer se suele solicitar también una biopsia.

• Ecografía Transrectal

La ecografía transrectal se lleva a cabo cuando el médico considera necesaria una evaluación más completa de la glándula prostática. Se realiza mediante la inserción de una pequeña sonda en el recto y obtiene una imagen de la próstata y sus alrededores.

• Biopsia de Próstata

Para la realización de una biopsia, el especialista extrae una serie de muestras pequeñas de tejido de la próstata, con el objetivo de hacer una evaluación patológica exhaustiva. De este modo se realiza un diagnóstico definitivo del cáncer de próstata y se determina el estadio correcto en que se encuentra el tumor maligno. Con esta información se podrá escoger de una forma más acertada el tratamiento idóneo para cada situación.



La Importancia de la Detección Precoz del Cáncer de Próstata

La mayoría de los cánceres tienen mayor posibilidad de curación si se detectan y tratan en su fase inicial. Muchos de los pacientes con este tipo de tumor que han sido tratados a tiempo no vuelven a sufrir una recaída.

Dado que el cáncer de próstata no presenta síntomas durante la mayor parte de su evolución, es necesario que los varones a partir de los 50 años (45 en caso de que haya antecedentes familiares) vayan al urólogo para realizar revisiones anuales que permitan identificar a tiempo la existencia de un tumor.

Fases del Cáncer de Próstata

Cuando se detecta la presencia de cáncer de próstata es fundamental determinar la fase o extensión en la que se encuentra, con el fin de poder elegir la mejor opción de tratamiento. Además de la fase del tumor, a la hora de seleccionar un tratamiento u otro también se tienen en cuenta otros factores, tales como la edad o la salud general del paciente. Es importante que el paciente y el médico estudien las ventajas y desventajas de cada una de las opciones.

El desarrollo del cáncer de próstata se divide normalmente en cuatro fases y la metástasis final:

Fase T1	El tumor está localizado dentro de la glándula de la próstata, no produce síntomas y es microscópico, por lo que resulta imposible su detección mediante un tacto rectal o sistema de imágenes. Su diagnóstico debe de realizarse a través de otros procedimientos, como el análisis de PSA.
Fase T2	El tumor está todavía localizado dentro de la glándula de la próstata pero ha crecido de tal forma que puede notarse mediante un tacto rectal, por ecografía o por otros tipos de estudio de imágenes. A menudo no presenta síntomas.
Fase T3	El tumor se ha extendido fuera de la próstata hasta otras áreas cercanas a la glándula.
Fase T4	El tumor se ha extendido y se fija a otras partes adyacentes del cuerpo, como el recto o la vejiga.
Metástasis	El tumor se ha extendido a los nódulos linfáticos, huesos u otras zonas. Los síntomas comunes son dolor de huesos, pérdida de peso y fatiga.

Tratamiento del Cáncer de Próstata

Opciones Actuales de Tratamiento

El mejor tratamiento contra el cáncer de próstata depende de cada caso concreto. A la hora de decantarse por uno u otro hay que tener en cuenta la edad y el estado general de salud del paciente, así como la etapa en la que se encuentre el tumor y su propia decisión personal.

La elección puede conllevar más de una visita al especialista para tratar todas sus preocupaciones. Incluso, es posible que necesite una segunda opinión. En definitiva, antes de tomar una decisión conjunta con su médico, asegúrese de que todas sus dudas y preguntas han sido resueltas.

Debido a que es posible que un paciente de cáncer de próstata tenga otros problemas de salud, el tratamiento ideal debería, por lo tanto, detener o curar eficazmente la enfermedad, pero causar pocos o ningún problema colateral.

Los tratamientos más comunes para el cáncer de próstata incluyen:

- Cirugía (Prostatectomía radical y Prostatectomía laparoscópica)
- Radioterapia externa
- Terapia hormonal
- Implantes de semillas radioactivas o Braquiterapia

Cirugía

Hay dos tipos de intervenciones quirúrgicas: la **prostatectomía radical** y la **prostatectomía laparoscópica**.

1. Prostatectomía Radical

La **prostatectomía radical** es un procedimiento quirúrgico completo en el que el cirujano extrae la glándula de la próstata junto con las vesículas seminales a través de una incisión en el bajo abdomen, tras haber suministrado anestesia general o epidural al paciente. El objetivo es extirpar el cáncer de raíz y evitar que se extienda a otras partes del cuerpo.

La operación dura entre 1,5 y 4 horas y se practica una incisión que va desde debajo del ombligo hasta justo encima del pubis. El tiempo de ingreso hospitalario es de 2 a 4 días, con un periodo de recuperación de hasta 12 semanas.

Este tipo de tratamiento se recomienda sólo a aquellos pacientes con un buen estado de salud, capaces de soportar una anestesia prolongada y con diez años o más de esperanza de vida.

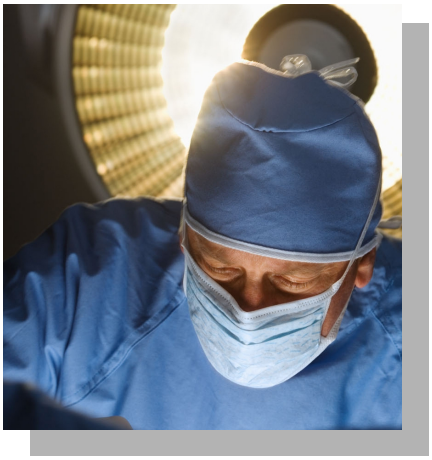
Ventajas

- La prostatectomía radical es un procedimiento único que puede curar el cáncer de próstata inicial.

Desventajas

- Requiere hospitalización.
- No se tolera bien en hombres mayores o en aquéllos que no tengan buenas condiciones generales de salud.
- Los efectos secundarios incluyen impotencia (incapacidad para tener una erección) en un alto porcentaje de pacientes e incontinencia (pérdida del control urinario).

2. Prostatectomía Laparoscópica



Por otra parte, la **prostatectomía laparoscópica** es menos invasiva que la anterior, ya que sólo se realiza una pequeña incisión en el ombligo, a través de la cual se introduce un instrumento telescópico llamado "laparoscopio". Éste permite al cirujano ver el interior abdominal y operar sin necesidad de una incisión mayor.

Además, suelen practicarse otras cuatro pequeñas incisiones en el abdomen para introducir instrumentos quirúrgicos durante la operación, que suele durar entre 3 y 4 horas.

La estancia media en el hospital es de dos días, mientras que el plazo de recuperación habitual es de 2 a 4 semanas.

Ventajas

- Los resultados son iguales a los de la prostatectomía radical, pero el paciente sufre menos dolor, le queda menos cicatriz, la recuperación es más rápida y existe menos riesgo de infección.

Desventajas

- Similares a las de la prostatectomía radical.

Radioterapia Externa

La **radioterapia externa** trata el cáncer de próstata mediante la aplicación de rayos X de alta energía desde una máquina (normalmente un acelerador lineal). El tratamiento se da en sesiones cortas diarias durante un largo período para minimizar el daño del tejido normal. Habitualmente suele ser una vez al día, cinco días a la semana durante un período de entre cuatro a ocho semanas.

Esta opción es aplicable cuando el cáncer sólo afecta a la glándula prostática. Puede utilizarse como tratamiento único o combinarse con diversos fármacos o intervención quirúrgica.

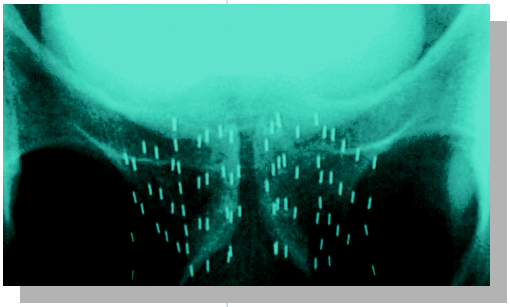
Ventajas

- La radioterapia externa tiene un buen índice de curación para el cáncer de próstata inicial.
- Se tolera bien en hombres ya mayores.
- No se requiere hospitalización y no hay complicaciones que puedan amenazar la vida del paciente.
- Cuando se compara con la prostatectomía radical, el riesgo de impotencia es más bajo y la incidencia de incontinencia es pequeña.

Desventajas

- El paciente debe hacer visitas diarias al hospital durante dos meses.
- Hay todavía un riesgo significativo de impotencia.
- La radioterapia externa puede causar diversos efectos secundarios y complicaciones debido a que la radiación daña el tejido sano. La mayoría de estos efectos secundarios son menores y desaparecen pronto una vez terminada la terapia. Estos incluyen:
  - Fatiga
  - Micción frecuente y dolorosa
  - Molestias de estómago
  - Diarrea e irritación o sangrado rectal
  - Presencia de sangre en la orina
  - Reacciones de la piel en áreas tratadas

Implante de Semillas Radioactivas o Braquiterapia



Semillas Radioactivas

La **braquiterapia prostática** es un tratamiento mínimamente invasivo para el cáncer de próstata, que puede aplicarse cuando el tumor se encuentra en fases iniciales y sólo afecta a la glándula. Consiste en implantar semillas de Iodo-125 radioactivo directamente en el interior de la próstata.

Dado que cada semilla sólo irradia una pequeña área, los órganos adyacentes sólo reciben una leve radiación. Estos incluyen el recto, que está justo delante de la glándula de la próstata y la vejiga, que está situada encima de la glándula.

Una vez implantadas, emiten radiación de nivel bajo durante aproximadamente un año, sin que el paciente note su presencia, con el fin de destruir el cáncer. Utilizando como orientación la ecografía transrectal, estas semillas pueden colocarse de tal modo que la radiación se distribuya por toda la glándula prostática.

El procedimiento del implante no requiere incisión quirúrgica. Las semillas, cuyo tamaño es inferior a la punta de un lápiz, se inyectan en la próstata a través de la piel del perineo (zona entre el escroto y el ano), mediante unas finas agujas.

A medida que las agujas penetran en la próstata, éstas se ven en la pantalla del ecógrafo y pueden ser guiadas con mucha precisión a su posición final. Mientras se introducen las agujas, la sonda de ultrasonido está en el recto.

Cuando la aguja está en su posición correcta dentro de la próstata, se retira muy despacio dejando las semillas en su interior. La sonda de ultrasonido se quita cuando se completa el procedimiento.

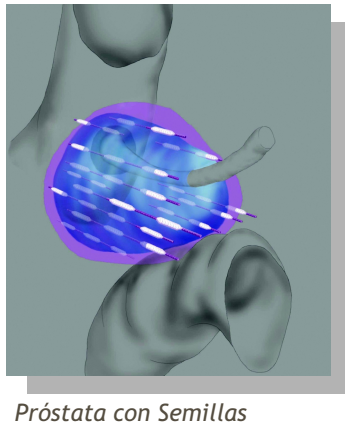
Ventajas

- Los datos clínicos recientes muestran un porcentaje de curación similar entre los pacientes tratados con braquiterapia y los que han sido sometidos a prostatectomía radical o radioterapia externa.
- La duración del implante es de una o dos horas, aproximadamente. Generalmente, el paciente abandona el hospital el mismo día del implante o, como mucho, el siguiente. Muchos pacientes vuelven a sus actividades normales a los pocos días de la intervención, aunque se recomienda esperar unas dos semanas antes de volver a mantener relaciones sexuales.
- Las semillas distribuyen de dos a tres veces más radiación concentrada en la próstata que la radioterapia externa, ya que las semillas se colocan directamente dentro de la glándula.
- La incontinencia aparece en menos del 5% de los pacientes que previamente no se les ha practicado cirugía prostática.
- La impotencia se da en el 20-30% de los pacientes menores de 60 años. En pacientes con más de 60 años, la impotencia aparece con mayor frecuencia.
- Es un tratamiento menos agresivo para el paciente y asegura una mejora en su calidad de vida. Este procedimiento se tolera mejor que la prostatectomía radical o la radiación externa.

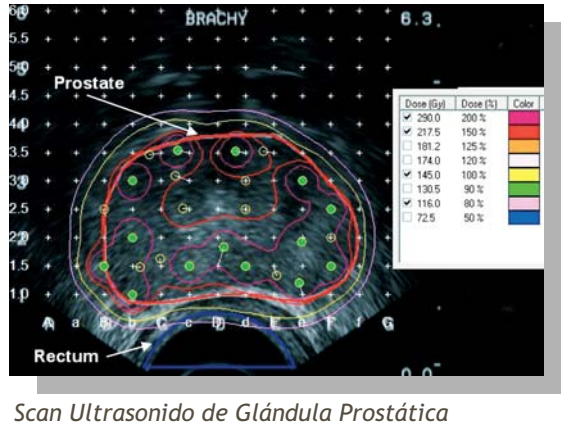
Desventajas

- Es frecuente experimentar problemas en la micción durante unos pocos meses después de la implantación de semillas. Estos síntomas, sin embargo, se alivian gradualmente y al final desaparecen.

- Aunque las semillas queden radioactivas durante varios meses, su energía y actividad es tan baja que hay un imperceptible riesgo de exposición a otros órganos. Sólo son necesarias simples precauciones durante los primeros 2-3 meses.



Próstata con Semillas



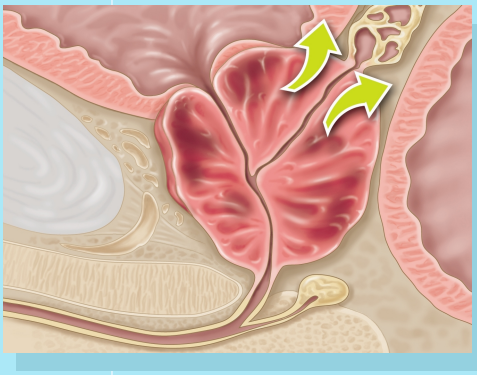
Scan Ultrasonido de Glándula Prostática

El número de agujas y semillas requeridas varía de paciente a paciente dependiendo del tamaño de la glándula de la próstata.

Terapia Hormonal

La **terapia hormonal** trata el cáncer de próstata disminuyendo el nivel de testosterona. Suele aplicarse cuando el cáncer se ha extendido fuera de la próstata o antes de otro tratamiento.

La testosterona es una hormona sexual masculina que tiene la función de regular el funcionamiento, crecimiento y desarrollo normal de los órganos reproductores masculinos, incluida la próstata.



Terapia Hormonal

Cuando existe cáncer de próstata, la testosterona puede acelerar su crecimiento. El objetivo de la terapia hormonal es impedir que la testosterona lleve a cabo su función, retardando el crecimiento del cáncer y reduciendo su tamaño. En ocasiones, esto disminuye algunos de los síntomas de la enfermedad y hace al tumor más sensible a otros tratamientos.

Hay varias formas de reducir la cantidad de testosterona en el cuerpo:

1. Cirugía

La mayoría de las hormonas se producen en los testículos, por lo que su extirpación quirúrgica (orquiectomía) o sólo de las partes que producen testosterona priva al cuerpo de esta hormona.

Ventajas

- Tiene bajo riesgo para el paciente.

Desventajas

- Puede ser difícil de aceptar psicológicamente por el paciente.
- Muchos hombres experimentan sofocos y, aunque son temporales, éstos pueden continuar durante un largo período.

2. Inyecciones de agonista de la LHRH

Inhiben la fabricación de testosterona. Las siglas LHRH significan "agonista de la hormona liberadora de hormona luteinizante" o "análogos de LHRH". Se aplica una vez al mes o cada tres meses.

Ventajas

- Igual eficacia que la cirugía.
- Permite conservar los testículos.

Desventajas

- Puede ser difícil de aceptar psicológicamente por el paciente.
- Muchos hombres experimentan sofocos y, aunque son temporales, éstos pueden continuar durante un largo período.

3.Terapia con Medicamentos

Las pastillas de antiandrógeno bloquean el efecto que provoca la testosterona en el cuerpo.

Ventajas

- Igual eficacia que la cirugía.
- Permite conservar los testículos.

Desventajas

- Sus posibles efectos secundarios: sofocos, pérdida del deseo sexual (líbido) y riesgo a sufrir problemas cardiovasculares.

4. Bloqueo total de andrógenos

Se realiza mediante el uso combinado de pastillas e inyecciones. Se denomina "bloqueo total de andrógenos" ("CAB", siglas en inglés) o "bloqueo máximo de andrógenos" ("MAB", siglas en inglés).

Ventajas

- Igual eficacia que la cirugía.
- Permite conservar los testículos.

Desventajas

- Sus posibles efectos secundarios: sofocos, pérdida del deseo sexual (líbido) y riesgo a sufrir problemas cardiovasculares.

Implante de Semillas Radioactivas o Braquiterapia

Consideraciones previas al implante

Para determinar la posibilidad de aplicar la Braquiterapia como mejor tratamiento para el cáncer de próstata, hay que tener en cuenta algunas consideraciones previas:

- El paciente debe presentar un estado de salud general óptimo.
- El tumor tiene que estar localizado en el interior de la próstata, sin que se haya extendido por órganos adyacentes.
- Los niveles de PSA no deben superar los 20 ng/ml.
- La Graduación de Gleason Combinada (CGS) debe ser menor de 8.
- El tamaño de la próstata tiene que ser inferior de 50 cc.
- El paciente debe presentar pocos problemas urinarios relacionados con el tumor.
- Debe ser capaz de flexionar la cadera 90 grados.
- No puede haber recibido previamente radioterapia pelviana, ni haberse sometido a cirugía en el aparato urinario.

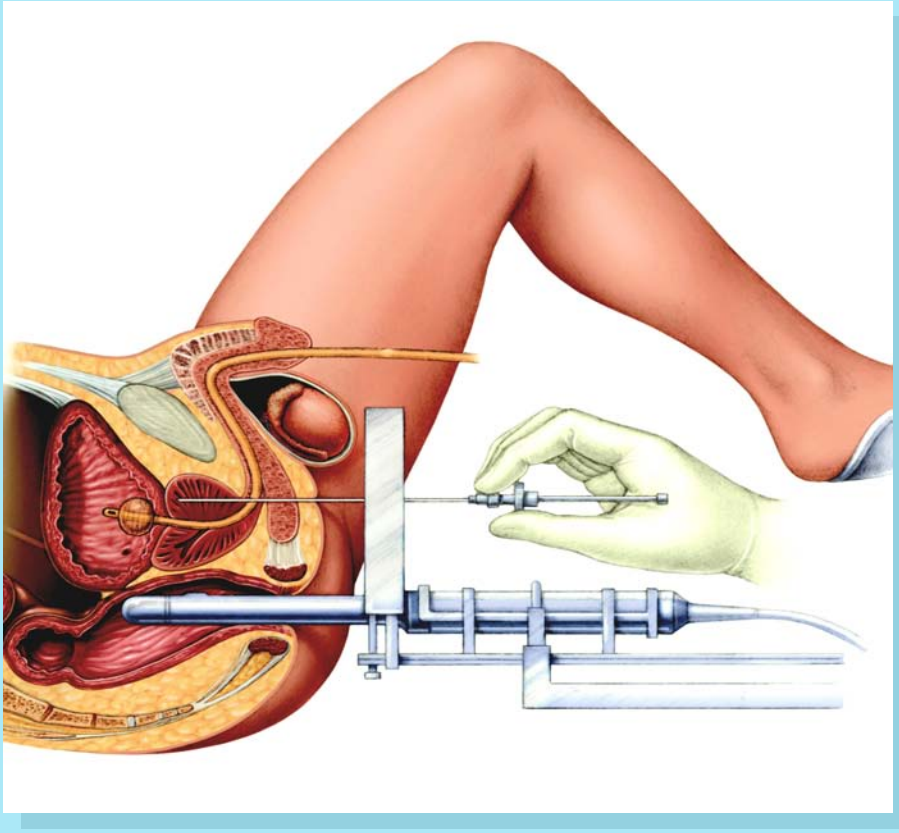
Estudio del Volumen

Alrededor de 3 ó 4 semanas antes del implante, se realizará un estudio del volumen de la glándula de la próstata para determinar el tamaño y la posición exacta de la misma. Este examen dura unos treinta minutos, se realiza en quirófano y puede requerir de una ligera anestesia. Para su realización es necesaria la aplicación de un enema el día anterior para vaciar el intestino.

Utilizando una unidad de ecografía transrectal, se toman varias imágenes de ultrasonido de la glándula prostática, proporcionando un modelo en tres dimensiones. Gracias a él, se puede determinar el número de semillas de Iodo que son necesarias para tratar la próstata, así como el lugar donde deben colocarse. De este modo, se planifica el tratamiento de forma personalizada en base a la situación real del paciente.

Procedimiento del Implante

El procedimiento del implante se realiza en quirófano y dura aproximadamente una hora. Para su realización es necesaria anestesia epidural (de cintura para abajo). Una sonda ecográfica se introducirá dentro del recto para emitir la imagen de la próstata en un monitor de televisión.



Procedimiento de Implantación de Semillas

Las semillas se introducen dentro de la glándula mediante agujas a través del periné, que es la zona localizada entre el escroto y el ano. Con la sonda de ecografía transrectal se guían estas agujas con precisión milimétrica, dentro de la glándula. Al final del procedimiento, se colocará una sonda urinaria para vaciar el contenido de orina de su vejiga y volverá a la planta donde esté ingresado sin ella.

Post-implante

Después del implante se coloca una bolsa de hielo entre las piernas para reducir el hematoma en el periné.

La mayoría de los pacientes reciben el alta el día siguiente por la mañana. Antes de que abandone el centro médico, es preciso que usted se haya recuperado totalmente de la anestesia y que sea capaz de orinar sin problemas.

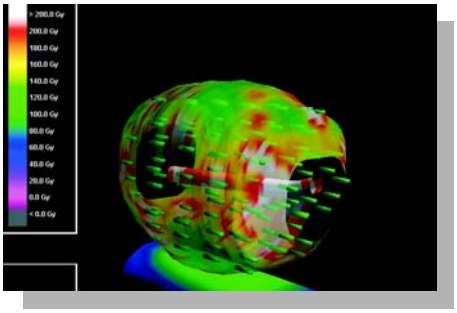


Imagen Infográfica de Próstata con Semillas

Asimismo, puede volver a comer tan pronto como desee, pero debería evitar cargar peso o realizar cualquier actividad física extenuante durante los primeros dos días que esté en casa. Tras ese tiempo, probablemente esté preparado para reanudar su nivel de actividad normal, aunque se recomienda evitar las relaciones sexuales hasta pasadas dos semanas del implante.

Conforme va pasando el tiempo, las semillas van perdiendo su carga radiactiva, por lo que no necesitan ser eliminadas del cuerpo. La dosis inicial de radiactividad se reduce a la mitad en el plazo de 60 días y luego a un nivel mucho menor después de los 9-12 meses. Es entonces cuando se considera que el tratamiento se ha completado.

Efectos Secundarios

Inmediatamente después del implante puede experimentar algunos de los siguientes efectos secundarios, todos ellos de carácter temporal y provocados por las agujas utilizadas para colocar las semillas:

- Ligera inflamación en la zona de la intervención.
- Aparición de sangre en la orina.
- Escozor con la micción

Las semillas en sí mismas, el catéter y otros instrumentos utilizados durante el procedimiento pueden también contribuir a estos efectos secundarios. Si se siente molesto, su médico puede proporcionarle medicación contra el dolor. Puede notar un ligero rastro de sangre en la orina durante los días posteriores al implante. Esto es algo bastante normal, por lo que no debe alarmarse. Si el sangrado se vuelve intenso o hay grandes coágulos, llame a su médico. Beber abundante agua ayuda a prevenir coágulos de sangre.

El 5% de los pacientes pueden presentar dificultad severa para orinar e incluso una retención aguda de orina y necesitar la colocación de una sonda urinaria durante unos días. En cualquier caso el equipo responsable de su tratamiento sentará la indicación adecuada en el momento preciso.

En general, los pacientes suelen presentar pocos efectos secundarios en las dos semanas posteriores al implante, pero puede ocurrir que sí aparezcan entre la cuarta y la sexta semana, debido a que la radiación de las semillas comienza a ser mayor. Suelen durar desde 6 a 12 meses después del implante y pueden a menudo paliarse con medicación. Beber en abundancia y evitar la cafeína y otros tóxicos puede ayudar a reducirlos.

Estos efectos secundarios cesarán gradualmente a medida que las semillas pierdan su fuerza. Son los siguientes:

- Micciones frecuentes o molestias al orinar. Menos del 5% de los pacientes requieren de un catéter.
- Sensación de urgencia y un canal urinario más débil. Se deben a la inflamación de la próstata.
- La impotencia tardía se produce entre el 1 y 2% de los pacientes sexualmente activos antes de la intervención.

Como en cualquier procedimiento médico, hay una pequeña posibilidad de que los efectos secundarios puedan alargarse en el tiempo o que, incluso, sean permanentes. Su médico tratará estos riesgos con usted de forma detallada.

Seguridad de la Radiación

Una de las preocupaciones habituales de los pacientes que se someten a un implante de braquiterapia es si la radiación conlleva peligros potenciales para las personas que les rodean.

Tenga clara una cosa: aunque las semillas son radioactivas, usted no. Una ventaja de las semillas de Iodo-125 es que toda la radiación es absorbida dentro de la próstata, por lo que no se considera que los pacientes sean radioactivos después de abandonar el hospital.

No existen limitaciones a la hora de viajar o en el contacto físico con otros adultos. Sin embargo, se debería tomar algunas precauciones especiales cuando esté en contacto con niños pequeños y mujeres embarazadas en los primeros dos meses tras el tratamiento.

Desde un punto de vista práctico, las semillas de Iodo-125 producen radiación durante un año. Después de que la radiación desaparece, las semillas quedan en la glándula de la próstata sin causar problema alguno.

Precauciones Especiales

Las mujeres que estén embarazadas o puedan estarlo no deberían sentarse muy cerca de usted, en el mismo sofá, por ejemplo. Aparte de esto no hay necesidad de que las trate de forma diferente a cómo lo haría antes del implante, ya que no existe riesgo alguno. Puede saludarlas y permanecer en la misma habitación tanto tiempo como deseen.

Tampoco es aconsejable que coja a los niños en brazos o se siente muy cerca de ellos durante largos períodos de tiempo. Puede acurrucarles o abrazarles durante unos minutos al día y pueden permanecer en la misma habitación que usted todo el tiempo que quiera.

Las semillas están permanentemente dentro de la glándula de la próstata pero cabe una remota posibilidad de que una semilla se expulse durante la actividad sexual. Por ello, se aconseja utilizar preservativo durante las primeras semanas después del implante. Durante este tiempo su semen puede ser de color marrón claro o negro. Esto es normal y es resultado del sangrado que pudo producirse durante la operación y que está siendo expulsado al eyacular. Los preservativos deberían tirarse al cubo de la basura con un doble envoltorio.

Calendario Sugerido de Seguimiento

Después de un implante de braquiterapia, mantendrá revisiones regulares con su urólogo y su oncólogo radioterapeuta. Ambos especialistas trabajarán de manera conjunta para suministrarle el mejor cuidado posible.

El seguimiento comienza seis semanas después del implante y normalmente incluye una visita cada tres o seis meses durante los primeros cinco años, para comprobar el progreso del tratamiento. Puede que le hagan un examen físico o análisis de sangre durante estas visitas.

Al mes de la intervención le realizarán un TAC para controlar la calidad del implante (dosimetría post-implante). El TAC no monitoriza la efectividad del tratamiento por lo que usted no recibirá ningún resultado.

La eficacia del tratamiento se asegurará mediante el calendario de seguimiento mencionado anteriormente.

Calidad de Vida

Estas son dos de las conclusiones de la investigación desarrollada por el Instituto Catalán de Oncología (ICO), junto con el Hospital de Bellvitge y el Instituto Municipal de Investigación Médica (IMIM-Hospital del Mar), en colaboración con otros centros médicos españoles. En ella, se comparaban los efectos secundarios de tres tipos de tratamiento para el cáncer de próstata: la braquiterapia, la radioterapia externa y la cirugía radical.

Se ha llegado a la conclusión de que la braquiterapia reduce en gran medida los efectos secundarios habituales en los procedimientos, tales como la impotencia y la incontinencia urinaria.

La braquiterapia es el tratamiento para el cáncer de próstata en fase inicial que menos perjudica la calidad de vida general del paciente y que menos consecuencias negativas provoca en el ámbito de la sexualidad.

Información Práctica

Preguntas y Respuestas

Pregunta: He oído que el cáncer de próstata crece muy lentamente y que algunos médicos no aconsejan tratamiento, particularmente de cirugía o radiación externa. ¿Por qué debería considerar tratarlo finalmente, y en concreto con implantes de semillas?

Respuesta: El tratamiento del cáncer de próstata presenta un dilema. Por un lado, muchos pacientes en la actualidad no necesitan tratamiento porque el cáncer crece muy lentamente. Por otra parte, el cáncer de próstata es la segunda causa más común de muerte por cáncer en los hombres. Un médico especialista experimentado puede predecir de forma razonable cómo puede comportarse un cáncer pero no hay un modo infalible de detectar cuan agresivo puede ser un cáncer en un paciente determinado. Esto es por lo que la mayoría de los hombres eligen algún tipo de tratamiento para el cáncer de próstata en su fase inicial.

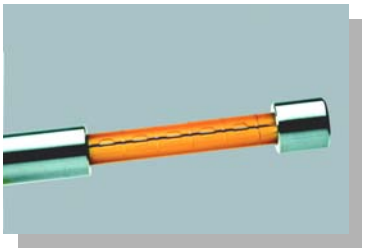
Además, dado que los implantes de semillas son significativamente menos traumáticos y no producen los desagradables efectos secundarios y complicaciones que sí pueden aparecer con la cirugía y la radiación externa, puede ser una excelente elección para muchos hombres, incluso cuando otros tratamientos son rechazados. Es una opción que no debería ser pasada por alto.

Pregunta: ¿Qué ventajas tiene la braquiterapia frente a la prostatectomía y la radioterapia externa?

Respuesta: Los datos clínicos más recientes muestran un mayor porcentaje de curación de aquellos pacientes tratados con braquiterapia que los tratados con prostatectomía radical o radioterapia externa. Las tasas promedio de complicación con los implantes de semillas radioactivas son menores que las de prostatectomía radical o radioterapia externa. Después de un implante de semillas radioactivas hay menos incontinencia e impotencia que con los otros tratamientos.

Pregunta: ¿Necesitaré una transfusión de sangre durante el proceso del implante?

Respuesta: Con el implante guiado por ultrasonido, no se realiza ninguna incisión, así que no se necesita sangre.



Pregunta: ¿Cuánto tiempo después del implante tendré que esperar antes de volver a trabajar o a mis actividades normales?

Respuesta: Generalmente, estos pacientes están preparados para reanudar sus actividades habituales a los tres o cuatro días después del proceso.

Pregunta: ¿Tendré pérdida de pelo o nauseas y vómitos después del implante?

Respuesta: No. Aunque se triplique la radiación en el cáncer de próstata, los efectos de los implantes son altamente concentrados y están principalmente confinados a la próstata.

Pregunta: ¿Qué puedo hacer para minimizar los efectos secundarios cuando ya esté en casa?

Respuesta: Hay varias cosas que le servirán para mejorar su bienestar cuando ya se encuentre en casa. Incluir alimentos ricos en fibra y fruta en su dieta favorecerá al tránsito intestinal. Asimismo, debe beber de 1'5 a 2 litros diarios de líquido para ayudar a su sistema urinario. Para reducir la cantidad de orina durante la noche y evitar tener que levantarse al baño, limite el consumo de líquidos después de las 19:00 horas (sobre todo café, té y alcohol).

Pregunta: ¿Puedo hacerme cirugía o radioterapia externa si el implante de semillas falla?

Respuesta: Los avances tecnológicos de la braquiterapia, así como un conocimiento amplio de la misma, permiten en la actualidad ampliar las indicaciones de la técnica en situaciones de rescate o fallo de tratamientos previos, como la cirugía radical, la radioterapia externa o la propia braquiterapia.

Pregunta: ¿Si me someto a braquiterapia, tendrán que aplicarme algún otro tratamiento más?

Respuesta: Esto depende de la evaluación que realicen en el hospital y de la situación del cáncer en su glándula prostática. A veces, la braquiterapia se realiza combinada con radioterapia externa, pero será su especialista quien le aconseje cuál es el mejor enfoque de tratamiento para su caso concreto. Para pacientes con la próstata de un gran volumen, puede ser necesario reducir el tamaño de ésta mediante un tratamiento hormonal, antes de aplicar la braquiterapia. Otro punto importante a tener en cuenta es que después de haber recibido braquiterapia usted puede someterse a tratamiento quirúrgico en una fase posterior.

Pregunta: ¿Si el cáncer vuelve tras someterme a braquiterapia, puedo recibir otro tratamiento diferente?

Respuesta: Sí. Entre cuatro y seis semanas después del implante, usted volverá al hospital para hacerse una revisión. Después, tendrá que repetirlas periódicamente, según lo dictamine su médico (cada seis meses o cada año, por ejemplo). Si los resultados son anormales, su médico evaluará cuál es el mejor tratamiento para usted.

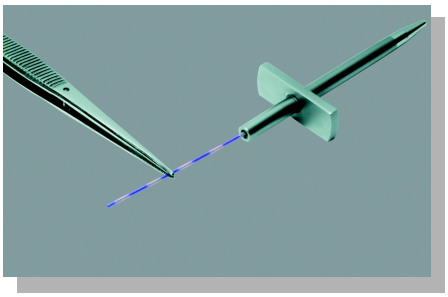
Pregunta: ¿Es posible que las semillas salgan de la próstata tras el implante?

Respuesta: Es posible, pero ocurre en muy extrañas ocasiones. En el caso improbable de que expulse alguna semilla en la orina y pueda verla en el váter, lo mejor para eliminarla es colocarla con unas pinzas dentro de un recipiente sellado. Tras ello, póngase en contacto con su hospital, que le asesorará para su segura eliminación.

Pregunta: ¿Qué puede ocurrir con mi capacidad para orinar tras la braquiterapia?

Respuesta: Los efectos secundarios referentes a la capacidad urinaria son menos frecuentes tras la braquiterapia que con la intervención quirúrgica y la radioterapia. A pesar de ello, es posible que aparezcan algunos efectos secundarios, leves o moderados, relacionados con la capacidad para orinar entre tres y seis semanas después del implante. Pueden incluir molestias o dolor al orinar (disuria), aumento de la frecuencia y una reducción del flujo de la orina. Tienden a alcanzar un máximo de unos tres o cuatro meses, mejorando en torno a los seis y nueve meses. Un año después del tratamiento, un 90% de los pacientes recupera su capacidad normal para orinar.

Por el contrario, es muy raro que aparezca incontinencia (pérdida de control de la orina). También es poco frecuente la retención (acumulación de orina en la vejiga que es difícil de liberar), que ocurre en un 10-15% de los casos.



Más información en:

www.tratamientoscancerdeprostata.es
www.circulodebraquiterapia.com

Información para la pareja del paciente

El diagnóstico de cáncer de próstata no sólo es una mala noticia para el que lo padece, sino también para su pareja. Juntos deben afrontar la situación, dado que es dura para ambos.

Le surgirán sentimientos negativos y una gran cantidad de dudas. Para ello, es fundamental conseguir todo el apoyo que sea necesario, tanto por el círculo familiar y de amistades, como a nivel profesional. Plantee a su médico todas las inquietudes que tenga y, si lo considera necesario, reciba ayuda psicológica.

La situación creada afectará directamente a su relación de pareja. El paciente experimentará fuertes cambios de humor, preocupación, miedo ante el futuro y la posibilidad de fallecer, alteraciones en la autoestima, etc. Deben de mantener siempre abiertos los canales de comunicación y plantear de forma comprensiva todos los asuntos que le preocupen a ambos.

En ocasiones, a raíz del tumor o de alguno de los tratamientos, el paciente puede padecer impotencia o disfunción eréctil. Es fundamental hablar estos temas de manera previa ante la posibilidad de su aparición o una vez han surgido. Hay que tratar el asunto con delicadeza y tratando de explicar y entender las sensaciones y sentimientos de ambos.

Al margen de esta posibilidad de impotencia, el coito debe evitarse en las dos semanas siguientes al implante, debido a que existe un pequeño riesgo de que una de las semillas pueda salir en el esperma. Por ello, se debe usar preservativo para los primeros dos o tres encuentros sexuales.

Es posible que haya molestias leves o irritación en esas primeras relaciones y el esperma podría ser de color marrón debido a la hemorragia interna que se haya producido durante el implante. No obstante, todos estos efectos secundarios son transitorios y no provocarán mayor problema.

No hay que olvidar en ningún momento que hay vida durante y después del cáncer de próstata. Los índices de éxito son muy elevados, por lo que hay que mantener la esperanza.

cbp

CIRCULO DE
BRAQUITERAPIA
PROSTÁTICA

Sagasta 15, 6º izquierda
28004 Madrid
info@circulodebraquiterapia.com

www.circulodebraquiterapia.com