

Próstata

Análisis genéticos y terapias menos invasivas

Prevención, fármacos y cirugía poco agresiva centran los esfuerzos contra los males de la glándula masculina

RAMON CURTO



PIONERO. El 5 de julio del 2005, el doctor Villavicencio operó por primera vez en España con el robot Da Vinci. Extrajo una próstata.

Técnicas menos invasivas para tratar a **enfermos de próstata**

El crecimiento benigno de la glándula masculina y el cáncer, con 21.000 casos al año en España, son las afectaciones más frecuentes. Intervenciones menos agresivas, análisis genéticos y la criba para evitar quimioterapias centran los tratamientos

Carme
ESCALES

La próstata, la glándula situada entre el recto y la vejiga masculina, rodea el conducto por el que la orina abandona la vejiga para ser expulsada del cuerpo tras recorrer el pene. La próstata tiene una función determinante en la vida. En ella se fabrica el semen, el líquido que contiene el esperma.

Pero con la edad, diferentes dolencias inciden en esta glándula. «Puede afectarse por procesos inflamatorios, por un crecimiento benigno (hiperplasia benigna) y por crecimiento neoplástico, que es el cáncer de próstata», enumera el director del servicio de Urología de la Fundación Puigvert, Humberto Villavicencio.

«Todos estos procesos pueden derivar en complicaciones importantes evitables con un diagnóstico temprano», puntualiza.

La incidencia de la hiperplasia benigna de próstata aumenta con la edad. «De un 43% de casos a los 55 años, su prevalencia se eleva hasta el 80% a los 80 años», informa el jefe de Urología de la Fundació Puigvert. «Pero no todos los pacientes con una próstata aumentada de tamaño tienen una obstrucción del flujo urinario, ni síntomas miccionales y, por tanto, no requieren tratamiento», aclara Villavicencio.

«Más dificultad a la hora de orinar, con menos fuerza en el chorro, entrecortado o con goteo al finalizar; la necesidad de ir con más frecuencia u orinar en dos veces porque con una solamente no se vacía la vejiga por completo. Todo eso for-

Una mayor dificultad al orinar, con menos chorro, entrecortado o con goteo al final, puede ser síntoma de un crecimiento prostático benigno

ma parte de la sintomatología de la obstrucción derivada de la hiperplasia benigna», explica el jefe del servicio de Urología del Hospital del Mar, Lluís Cecchini. «También produce síntomas irritativos, que básicamente es el aumento de la frecuencia miccional, no poder posponer la micción e, incluso, incontinencia de orina», completa Villavicencio.

TRATAMIENTO / Para combatir la hiperplasia de próstata se utilizan diferentes fármacos, solos o en combinación. «Fitoterapia alfabloqueantes, inhibidores de la 5-alfa-reductasa y, más recientemente, se ha aprobado la utilización de los inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5», menciona el jefe de Urología de la Fundación Puigvert. «Si fracasa el tratamiento farmacológico, o el paciente presenta una fase avanzada de su prosta-

tismo, está indicado el tratamiento quirúrgico», añade el especialista. «La cirugía de la hiperplasia puede efectuarse por tres vías: la transuretral, a través de la uretra; la abierta, con incisión en la parte inferior del abdomen, y laparoscópica, a través de pequeños orificios por el abdomen», concreta Villavicencio.

El objetivo de la intervención quirúrgica es eliminar el tejido prostático obstructivo. «Imaginemos la próstata como si fuera una naranja -explica el urólogo-. Por el centro la atraviesa un conducto que sería la uretra», prosigue. «Pues bien, el tejido obstructivo a eliminar sería la pulpa de la naranja (denominada adenoma de la próstata) y la piel de la naranja (la cápsula) sería lo que quedaría tras la operación».

«Dependiendo del volumen prostático, elegiremos una técnica u



ALBERT BERTRAN

otra», puntualiza Humberto Villavicencio, que fue pionero en España en la utilización del robot Da Vinci. «Fue en una extracción de próstata con cáncer, en el año 2005», explica.

La utilización del láser en la cirugía disminuye el sangrado y reduce el tiempo de sondaje necesario en el paciente. Eso sí, efectos secundarios de la intervención por hiperplasia benigna de próstata son «la eyaculación retrógrada y que el paciente deja de emitir semen en las relaciones sexuales», destaca el urólogo.

También la utilización del robot en las operaciones quirúrgicas de próstata –en la Fundació Puigvert cuentan con uno de los pocos que hay en España– han

Muchos cánceres de próstata no agresivos se pueden abordar sin operar, con un seguimiento exhaustivo de su evolución

contribuido a hacer más rápidas y también menos invasivas las cirugías, y en consecuencia, es posible una mayor calidad de vida en el periodo de recuperación del paciente.

CÁNCER DE PRÓSTATA // El cáncer de próstata es el más prevalente en el hombre mayor de 50 años. Actualmente, en España se diagnostican 21.000 cánceres de este tipo cada año, lo que significa una incidencia de 82 nuevos casos por cada 100.000 varones.

«Las pruebas más eficaces para detectar el cáncer de próstata son las de determinación de PSA (antígeno prostático específico) y el tacto rectal. Si se detecta alguna anomalía, se realiza una biopsia de la próstata. En el tacto rectal, es sospechoso hallar nódulos y áreas induradas e irregulares», dice el doctor Villavicencio. «Ante las dudas y fuerte sospecha de cáncer y tras dos biopsias negativas, recientemente se ha incorporado un análisis genético específico para detectar el cáncer prostático en orina, tras un masaje prostático denominado PCA3. También se ha incorporado en el diagnóstico local del cáncer prostático la resonancia magnética», añade el especialista de la Puigvert.

Quimioterapia y extracción de la próstata pasan por una minuciosa criba de pacientes que centra el debate médico. «Sobrediagnosticamos si no hacemos una buena selección. Hoy muchos cánceres de próstata, a menos de que sean muy agresivos, se tratan sin operar, haciendo un seguimiento exhaustivo de su evolución», explica Lluís Cecchini. ≡

RELACIÓN CON EL ESTILO DE VIDA

«Estudios epidemiológicos demuestran que el cáncer de próstata tiene una relación muy clara con el estilo de vida. La tasa mayor en Estados Unidos y menor en Asia indica que en la enfermedad prevalece más el estilo de vida que la genética», explica el responsable de Urología del Hospital del Mar, el doctor Lluís Cecchini. No excederse en proteínas ni en grasas saturadas, como ha apuntado recientemente la OMS, sería recomendable. «Los estudios relacionan la existencia del llamado síndrome metabólico con la aparición y progresión de enfermedades prostáticas», explica el doctor Villavicencio. «El síndrome metabólico incluye la obesidad, la resistencia a la insulina, dislipemia e hipertensión. Se ha relacionado un mayor crecimiento prostático con un elevado consumo de carne roja y grasas. En cambio, el consumo moderado de alcohol ha mostrado ser un factor protector frente a la hiperplasia benigna y el cáncer de próstata. Y el ejercicio físico reduce el riesgo de aumento de volumen prostático y de aparición de síntomas miccionales», añade.

INTERVENCIÓN Y ESTUDIOS CIENTÍFICOS

Ilustraciones
Francina Cortés

1 HASTA EL 60% DE LAS PATOLOGÍAS IMPORTANTES DE PRÓSTATA AFECTAN A LA ERECCIÓN

Disfunción eréctil y esterilidad

La próstata, junto con otras glándulas, las bulbouretrales, juega su papel en la reproducción humana. Es una glándula con función genitosexual que hace su contribución a la fabricación y expulsión del semen. Por ello, la primera consecuencia de una extirpación de esta glándula es que el paciente queda estéril y pierde la capacidad natural de tener hijos. De todos modos, «la prevalencia del tumor de próstata es del 25% a los 60 años de edad y del 80% a los 80», precisa el responsable de Urología del Hospital de Mar y especialista en laparoscopia y cáncer de próstata, Lluís Cecchini. «En ambos casos, confirmamos primero la capacidad de reproducción y metástasis que



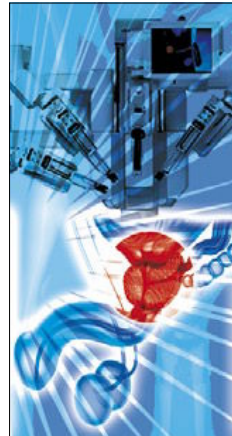
presenta el tumor para poder decidir sobre la intervención y tratamiento con quimioterapia», añade Cecchini.

Por otro lado, la ubicación de la próstata tan cerca de los nervios del pene es la causa de que una intervención sobre esta glándula pueda afectar a la capacidad de erección. Se calcula que entre el 50% y el 60% de los pacientes con patologías importantes de próstata tienen problemas de erección. Pero el riesgo de no diagnosticar un cáncer prostático es, además de su progreso, que se extienda fuera de la glándula, dando lugar a una invasión local, de la vejiga, el uréter y la uretra y, a más distancia de esa afectación, la metástasis.

2 LA CIRUGÍA DE LOS CÁNCERES HA DADO UN GRAN PASO CON SISTEMAS COMO EL DA VINCI

Un robot con un giro de 360°

«En los últimos años, la técnica quirúrgica del tratamiento del cáncer de próstata se ha depurado espectacularmente con el avance de la tecnología. Si al principio solamente se realizaba la cirugía abierta, la clásica técnica con gran incisión abdominal, los avances recientes han consolidado la cirugía mínimamente invasiva, como la laparoscopia. Este abordaje ha representado una gran ventaja para el paciente, en resultados oncológicos, funcionales y de recuperación», explica el jefe de Urología de la Fundació Puigvert, el doctor Humberto Villavicencio. «Pero la revolución técnica no se ha detenido ahí, sino que ha progresado ha-



cia la cirugía robótica, mediante la utilización del sistema Da Vinci», añade Villavicencio, que fue pionero en España en operar con dicho robot, en el año 2005. «El robot permite una cirugía de precisión, necesaria para conservar la función sexual y el control de la micción», precisa Villavicencio. «Otras ventajas del robot son sus instrumentos miniaturizados, con giro de 360 grados, con 12 aumentos y una visión tridimensional de la superficie a tratar. Esto hace las cirugías con él más eficaces y eficientes, con menos daño de los tejidos, menos sangrado y una más rápida y fácil recuperación del paciente», concluye el especialista en urología.

3 NUEVAS TÉCNICAS PERMITEN DISTINGUIR LOS TUMORES AGRESIVOS DE LOS QUE NO LO SON

Identificación del gen EZH2

Según explican los especialistas en urología y más en concreto en las patologías que afectan a la próstata, en el terreno de la investigación los estudios van encaminados a los cambios genéticos que estarían relacionados con el cáncer. «Entendiendo estos cambios se podrían crear tratamientos dirigidos a corregir los defectos que los provocan. Son cambios que se comprenden mejor en las mutaciones que tienden a darse en algunos cánceres de origen familiar», expone el doctor Villavicencio desde la Fundació Puigvert. «Actualmente, la tendencia es a intentar diferenciar los cánceres con alto riesgo de desarrollarse de forma agresiva y con alto riesgo de producir me-



tástasis de los no agresivos o indolentes», indica Villavicencio. «De momento, los hallazgos de la resonancia magnética multiparamétrica están dando mucho valor, del mismo modo que también lo ha hecho el descubrimiento de un gen conocido como EZH2, que suele estar más presente en cánceres agresivos o avanzados, que en aquellos que se encuentran en la fase inicial», añade el experto en urología. «La identificación de este gen o los hallazgos de la resonancia magnética permitirán seleccionar a los pacientes para un tratamiento más agresivo de intención curativa o, si al contrario, se beneficiarán más de una vigilancia activa», puntualiza Villavicencio.