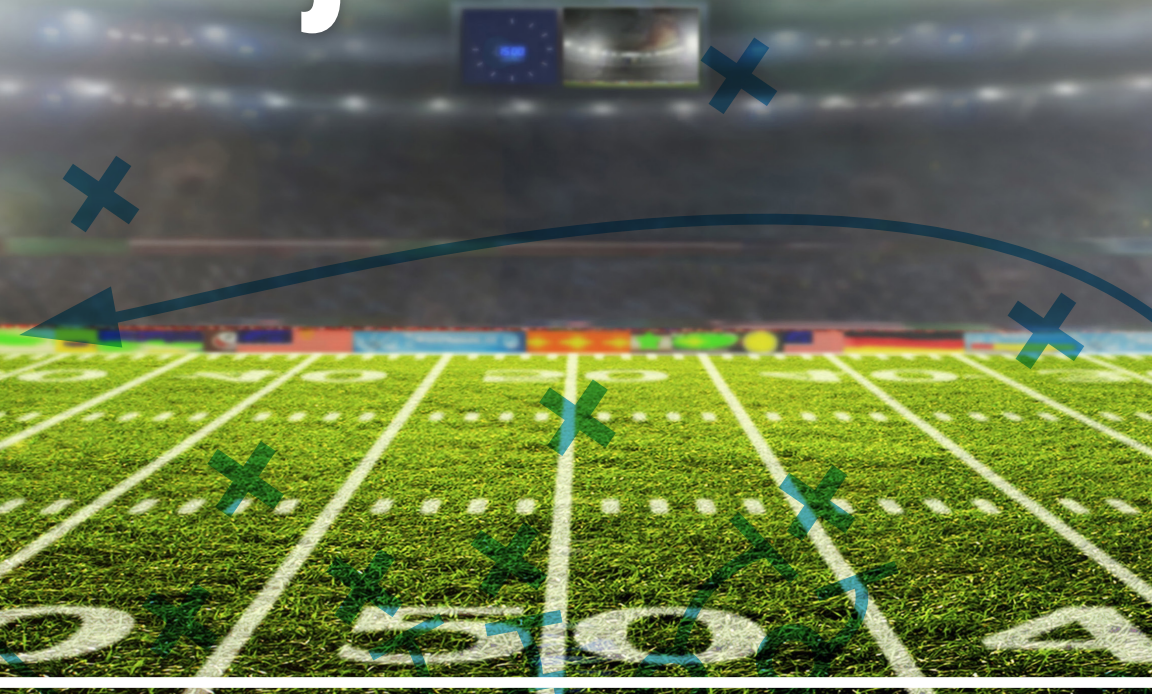


SALUD DE LA PRÓSTATA

Salud de la próstata

LIBRO DE

JUGADAS



Urology
Care
FOUNDATION®

Desarrollado por expertos de confianza de la



American
Urological
Association



Acerca de Urology Care Foundation

Urology Care Foundation está comprometida con el avance de la asistencia mediante la investigación médica, los recursos para pacientes y la ayuda global. Trabajamos con investigadores, expertos en atención médica, pacientes y cuidadores para mejorar la vida de los pacientes. Urology Care Foundation está integrada por expertos de confianza de la Asociación Estadounidense de Urología (American Urological Association, AUA).

El conocimiento es poder. Al leer este libro de jugadas, ha comenzado a desarrollar su estrategia para la salud de la próstata y su bienestar. Este libro de jugadas está diseñado para todas las personas con próstata. Es valioso saber que todas las personas que son genéticamente masculinas tienen próstata. Cualquier género puede tener próstata y todas las personas con próstata deben conocer sobre la salud de esta glándula. Determinadas personas tienen más posibilidades de tener agrandamiento o cáncer de próstata. Por ejemplo, los afroamericanos y las personas con un familiar que haya tenido cáncer de próstata tienen una mayor probabilidad de tener este tipo de cáncer.

No se siente en la banca. Conozca sus riesgos y hable con su equipo de atención médica para ver si debe someterse a pruebas para detectar el cáncer de próstata.

Conozca sus riesgos. Hable con su equipo de atención médica.

Índice

Preparación antes del partido	Pág. 4
¿Qué es la prostatitis?	Pág. 7
Puntuación de los síntomas de próstata	Pág. 8
¿Qué es el agrandamiento de la próstata o HPB?	Pág. 9
¿Qué es el cáncer de próstata?	Pág. 11
¿Qué es el estudio del cáncer de próstata?	Pág. 12
¿El estudio del cáncer de próstata es el correcto para usted?	Pág. 15
¿Qué son los grados de agresividad y los estadios?	Pág. 16
¿Cuál es la estrategia para el cáncer de próstata que no se ha extendido?	Pág. 18
Su estrategia para la incontinencia	Pág. 20
Su estrategia para la salud sexual	Pág. 22
¿Qué es el cáncer de próstata avanzado?	Pág. 24
Glosario del libro de jugadas de la salud prostática	Pág. 26

Preparación antes del partido: Lo que debe saber sobre su próstata

La salud de la próstata (al igual que el éxito en el fútbol americano) depende de los integrantes claves de su equipo. En la salud de la próstata el *urólogo** es el entrenador que lidera su equipo de atención médica.

Todo aficionado o jugador de fútbol americano sabe que el mejor ataque es una buena defensa. Conocer su riesgo de contraer cáncer de próstata es como aprender sobre su contrincante. Cuanto más sepa, mejor puede elegir las jugadas para seguir participando (de por vida).

Comience por conocer su cuerpo. La *próstata* es una glándula del tamaño de una nuez que se encuentra debajo de la *vejiga*, delante del *recto*. Rodea la *uretra* (el tubo que transporta la *orina* y el *semen* fuera del cuerpo). La principal función de la próstata es producir el líquido para el semen y energizar a los *espermatozoides*.

A medida que envejece, la próstata puede aumentar de tamaño. Es una parte normal del envejecimiento para la mayor parte de las personas con próstata. Para cuando llegue a los 40 años, la próstata puede haber pasado del tamaño de una nuez al tamaño de una pelotita de golf. A los 60, podría tener el tamaño de un limón. La velocidad de crecimiento de la próstata depende de aspectos específicos de las personas, como la edad y los genes.

La mayoría de los problemas relacionados con la salud de la próstata no son cancerosos. Son el agrandamiento de la próstata (*hiperplasia prostática benigna, HPB*) o una infección o inflamación de la próstata (*prostatitis*). Las personas con problemas urinarios también deben hablar con su equipo de atención médica sobre la salud de la próstata, ya que podrían ser un síntoma de alguno de estos problemas.

Hay dos pruebas que se pueden usar para comprobar la salud de la próstata. Son el *examen de tacto rectal (TR)* y un análisis de sangre llamado *antígeno prostático específico (PSA)*.

Consulte más detalles sobre los análisis
del cáncer de próstata en la página 12.

* Todas las palabras que aparecen en cursiva se explican en el glosario.

EN LA SALUD DE LA PRÓSTATA EL URÓLOGO ES EL ENTRENADOR QUE LIDERA SU EQUIPO DE ATENCIÓN MÉDICA.



HAY UNA ESTRATEGIA PARA LA PROSTATITIS.



¿Qué es la prostatitis?

Si bien la prostatitis puede mandarlo a la banca, no es potencialmente mortal. La prostatitis es una infección o inflamación de la próstata. Hay tratamientos para cuando reciba el diagnóstico.

¿Qué causa la prostatitis?

La prostatitis puede ser bacteriana o no bacteriana. La prostatitis bacteriana puede ser aguda o crónica. Cuando es aguda, los síntomas pueden aparecer repentinamente e incluir fiebre, escalofríos, cambios urinarios, dolor eyaculatorio y dolor en la *pelvis* o zonas circundantes. En ocasiones la prostatitis aguda puede requerir atención urgente si no puede orinar. Con la prostatitis crónica, los síntomas suelen ser más graduales y pueden incluir dolor en la pelvis, síntomas urinarios o dolor al eyacular. En la prostatitis no bacteriana no hay signos de bacterias en la orina o el semen, y el dolor es causado por una inflamación de la próstata por estrés, irritación nerviosa, lesiones o antiguas infecciones de las vías urinarias.

¿Cuál es la estrategia para tratar la prostatitis?

El tratamiento depende de los síntomas, los análisis de laboratorio y los hallazgos que se produzcan durante la consulta para descartar otras afecciones y para determinar qué clase de prostatitis tiene. Su equipo de atención médica le preguntará sobre sus antecedentes médicos y sus síntomas. Además, le indicará un examen físico y un análisis de orina.

El tratamiento es diferente para cada tipo de prostatitis. Si tiene prostatitis bacteriana, los antibióticos son el principal tratamiento. Otras opciones de tratamiento para la prostatitis pueden incluir medicamentos para relajar la vejiga y aliviar síntomas como el dolor al orinar. También pueden prescribirle un antiinflamatorio para que se sienta más cómodo.

Para obtener más información sobre la prostatitis, visite UrologyHealth.org/Prostatitis.

Puntuación de los síntomas de próstata: Puntuación de síntomas de la Asociación Estadounidense de Urología (AUA)

¿Ha advertido alguno de los siguientes síntomas al orinar en el último mes? Marque su respuesta y escriba la puntuación en la columna de la derecha. Consulte con su equipo de atención médica si su puntuación es de 8 o más, o si siente molestias al orinar.

	No, para nada	Menos de 1 vez de cada 5	Menos de la mitad de las veces	Alrededor de la mitad de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi siempre	Su puntuación
Vaciado incompleto: siento como que no se vacía la vejiga por completo.	0	1	2	3	4	5	
Frecuencia: volver a orinar cada menos de dos horas.	0	1	2	3	4	5	
Intermitencia: me detengo y vuelvo a comenzar varias veces cuando orino.	0	1	2	3	4	5	
Necesidad imperiosa de orinar: es difícil esperar cuando tengo necesidad de orinar.	0	1	2	3	4	5	
Chorro débil: el chorro de orina es débil.	0	1	2	3	4	5	
Dificultad para orinar: tengo que empujar o hacer fuerza para comenzar a orinar.	0	1	2	3	4	5	
	Nunca	1 vez	2 veces	3 veces	4 veces	5 veces o más	Su puntuación
Nocturia: me levanto para orinar en el período que abarca desde que me voy a dormir hasta que me levanto en la mañana.	0	1	2	3	4	5	
Puntuación total de síntomas de la AUA							
Puntuación total: 0–7 síntomas leves; 8–19 síntomas moderados; 20–35 síntomas graves.							
Calidad de vida debido a los síntomas urinarios	Encantado	Contento	Muy satisfecho	Indefinido: tanto satisfecho como insatisfecho en la misma medida	Muy insatisfecho	Infeliz	Terrible
Si fuese a pasar el resto de su vida en las condiciones urinarias que se encuentra ahora, ¿cómo se sentiría al respecto?	0	1	2	3	4	5	6

¿Qué es el agrandamiento de la próstata o HPB?

Conocer el tamaño de la pelota de golf y el de la de béisbol puede ayudarlo a mantenerse atento al juego. Para cuando llegue a los 40 años, la próstata puede pasar del tamaño de una nuez al tamaño de una pelotita de golf y para cuando tenga 60, puede llegar a tener el tamaño de una pelota de béisbol. Cuando la próstata se agranda, aplasta la uretra. Esto puede causar síntomas de las vías urinarias bajas como tener un chorro débil, hacer fuerza para orinar u orinar mucho.

¿Quiénes corren riesgo de padecer agrandamiento de próstata?

El agrandamiento de la próstata también se conoce como hiperplasia prostática benigna (HPB). El mayor factor de riesgo conocido del agrandamiento de próstata es la edad. Los antecedentes familiares (sus genes), la obesidad y los altos niveles de glucemia en la sangre también pueden ser factores de riesgo.

¿Cómo se diagnostica el agrandamiento de próstata?

La puntuación de síntomas de la Asociación Estadounidense de Urología (AUA) de la página 8 permite a las personas clasificar sus síntomas. Esto ayuda a que su equipo de atención médica entienda qué sucede cuando orina. Cuando vea a su especialista, le preguntará por sus antecedentes médicos en profundidad. Es posible que le haga un examen físico y le indique un *análisis de orina* y de sus niveles de PSA en sangre. (Consulte más detalles sobre los análisis en la página 12).

¿Cuándo se debe consultar a un experto en agrandamiento de próstata?

Si tiene alguno de los síntomas de la Puntuación de síntomas de la Asociación Estadounidense de Urología (AUA), es conveniente que consulte a un especialista. El especialista en salud de la próstata es el urólogo. Preste atención si hay sangre en la orina, tiene dolor pélvico, ardor al orinar o si le resulta difícil hacerlo. Por lo general, el agrandamiento de próstata no se debe al cáncer, pero su equipo de atención médica igualmente puede indicarle un examen de próstata y un análisis de PSA para descartar el cáncer.

¿Cuál es la estrategia para tratar los problemas urinarios o la incontinencia?

El agrandamiento de la próstata y los síntomas urinarios pueden empeorar con la edad. Sus síntomas urinarios podrían ser cualquiera de los enumerados en la puntuación de síntomas de la AUA, pero también podría ser la incontinencia. Hay distintos tipos de incontinencia y su especialista puede indicar pruebas para determinar si se trata de incontinencia urinaria por esfuerzo, incontinencia relacionada con la vejiga hiperactiva o incontinencia por rebosamiento (la vejiga está demasiado llena). Una manera de tratar la incontinencia o los síntomas urinarios relacionados con el agrandamiento de la próstata es con cambios de conducta o medicamentos recetados. También hay muchas operaciones o intervenciones menores muy eficaces que pueden ayudarlo a tratar sus síntomas. Su urólogo puede ayudarlo a decidir cuál es la mejor estrategia para usted, su próstata y su vejiga.

Para obtener más información sobre la HPB y síntomas urinarios, visite UrologyHealth.org/BPH.

**EL RIESGO DE CÁNCER DE
PRÓSTATA AUMENTA CON LA EDAD.**



¿Qué es el cáncer de próstata?

El tiempo fuera puede utilizarse para repasar la estrategia. Con la salud de la próstata, vale la pena tomarse el tiempo de aprender sobre esta enfermedad que comienza en la glándula prostática y se desarrolla cuando se forman células anormales que luego se multiplican.

¿Quiénes corren riesgo de padecer cáncer de próstata?

En el fútbol americano, su edad y sus antecedentes pueden afectar el juego. Con el cáncer de próstata, también hay factores que pueden afectar el juego. Los riesgos de padecer cáncer de próstata aumentan si tiene mayor edad, tiene antecedentes familiares de cáncer de próstata, es afroamericano o ha heredado mutaciones de los genes BRCA1 o BRCA2. A veces, su lugar de trabajo también puede aumentar el riesgo de cáncer de próstata.

La edad es importante. El riesgo de cáncer de próstata aumenta con la edad. Más de la mitad de todos los tipos de cáncer de próstata se encuentran en las personas mayores de 65 años. El cáncer de próstata es poco frecuente en personas menores de 40 años.

La raza y la etnia son un factor importante. Las personas afroamericanas y quienes tienen ascendencia caribeña o africana enfrentan un mayor riesgo de tener cáncer de próstata. Además, tienen mayor probabilidad de que se lo diagnostiquen a una edad más temprana. No está claro por qué el cáncer de próstata afecta a las personas afroamericanas más que a otros grupos raciales/étnicos, pero es valioso conocer estas diferencias para conocer su riesgo.

Su trabajo puede aumentar su riesgo de padecer cáncer de próstata. La exposición a sustancias químicas peligrosas puede aumentar su riesgo de padecer determinados tipos de cáncer como el de próstata. Algunos grupos especiales que pueden tener un mayor riesgo son quienes trabajan en agricultura, fábricas, departamento de bomberos y rescate, laboratorios de investigación y las personas veteranas o en servicio activo en las fuerzas armadas.

¿Los análisis genéticos pueden ayudar al tratamiento?

Los genes cuentan porque el riesgo de padecer cáncer de próstata aumenta más del doble en personas con antecedentes familiares de esta enfermedad en sus abuelos, padres o hermanos. Los antecedentes familiares de cáncer de mama y ovario también aumentan el riesgo de tener cáncer de próstata porque el cáncer de mama, ovario y próstata comparten algunos genes, entre otros, BRCA1 y BRCA2. Si en los resultados de los *análisis genéticos* de una persona aparece una variante en cualquiera de estos genes, se la debe estudiar de manera temprana o con más frecuencia.

Como herramienta de atención sanitaria, los resultados de los análisis genéticos pueden ayudar a determinar la utilidad de un tratamiento en particular. Por ejemplo, las personas con una variante de reparación heredada en el ADN de las células cancerosas se podrían beneficiar con un *inhibidor de PARP*. Para obtener más información, hable con su equipo de atención médica sobre *análisis somáticos, genómicos, de biomarcadores y de estirpe germinal* ya que estos análisis y otras pruebas nuevas pueden revelar maneras novedosas de tratar el cáncer de próstata.

Disminuya el riesgo de cáncer de próstata esforzándose por seguir una dieta baja en grasas animales y rica en frutas y verduras. Sus objetivos principales son comer pensando en la salud, entrenar a diario, bajar el exceso de peso y dejar de fumar.

¿Qué es el estudio del cáncer de próstata?

Distintos expertos tienen diferentes opiniones sobre cuándo realizar estudios para el cáncer de próstata. Es importante que le diga a su equipo de atención cuáles son sus objetivos de cuidado y pregúnteles por qué recomiendan hacerse estudios (o no hacerlos) para el cáncer de próstata.

Cuando se realizan pruebas para detectar el cáncer de próstata, pueden hacerse dos estudios: un análisis de PSA en sangre y el TR opcional. Cuándo comenzar a hacerse estudios depende de usted. Las pautas de la Asociación Estadounidense de Urología recomiendan comenzar los estudios a los 45 años, pero puede empezar antes si tiene antecedentes familiares o determinadas afecciones médicas. Es importante hablar con el especialista sobre si los estudios de detección de cáncer de próstata son adecuados para usted. Si no coinciden en el punto de vista, puede elegir otro equipo de atención médica.

¿Qué es el PSA?

El PSA es una proteína que fabrica únicamente la próstata. Un bajo nivel de PSA significa un menor riesgo de cáncer de próstata, pero un nivel alto de PSA puede ser un signo de otros problemas de próstata, no solo cáncer.

¿Cómo es el análisis de PSA?

Este análisis de sangre mide el nivel de PSA en sangre. En los estudios para el cáncer de próstata, su equipo de atención médica debe utilizar el PSA como primera prueba. Mantener baja la puntuación de su oponente es el alma del juego. Un bajo nivel de PSA significa que tiene menos probabilidades de tener cáncer de próstata. Un aumento rápido del PSA puede ser señal de que algo anda mal. Puede deberse al agrandamiento de la próstata o a la prostatitis. El cáncer de próstata es el diagnóstico más grave que puede tener un nivel alto de PSA. Hable con su equipo de atención médica sobre cuándo debería hacerse el análisis de PSA. Su equipo de atención médica hará el seguimiento de sus niveles de PSA a lo largo del tiempo.

¿Qué es el TR?

El TR es un examen físico opcional para palpar la próstata con el objetivo de detectar problemas. Durante este examen, el médico se coloca un guante e introduce el dedo lubricado en el recto. Se realiza para palpar bultos, protuberancias, forma anormal o espesor de la próstata. El TR puede ayudar a su equipo de atención médica a detectar problemas de próstata. Este examen es breve y no suele ser doloroso para la mayoría de las personas.

Para obtener más información sobre el cáncer de próstata, visite UrologyHealth.org/ProstateCancer.

Hacerse los estudios puede ayudarlo
a mantenerse en la cima de su juego.

RIESGO DE CÁNCER DE PRÓSTATA PARA PERSONAS AFROAMERICANAS.



Las personas afroamericanas tienen mayor probabilidad de que se lo diagnostiquen y a edades más tempranas. **¡Los estudios tempranos pueden ayudar!**

RIESGO DE CÁNCER DE PRÓSTATA PARA QUIENES TIENEN ANTECEDENTES FAMILIARES.



El riesgo aumenta más del doble
si tiene un padre, un abuelo
o un hermano con cáncer de próstata.
¡Los estudios tempranos pueden ayudar!

¿El estudio del cáncer de próstata es el correcto para usted?

Las buenas defensas sostienen a los equipos durante los partidos. Los estudios del cáncer de próstata pueden ser su mejor defensa.

Hable con su equipo de atención médica sobre estos estudios si tiene 45 años o más. Es posible que las personas con antecedentes familiares de cáncer de próstata o que son afroamericanos o caribeños de origen africano tengan que hacerse antes estos estudios.

¿Debo hacerme estudios para detectar cáncer de próstata?

Las personas con próstata de entre 45 y 69 años son las que más se benefician con estos estudios y deben hablar con su equipo de atención médica sobre si conviene hacerse el análisis de PSA. Si tiene menos de 45 años, hable con su equipo de atención médica sobre los estudios para el cáncer de próstata si:

- es una persona afroamericana
- es una persona caribeña de origen africano
- tiene antecedentes familiares de cáncer de próstata

La decisión de hacerse estudios para detectar el cáncer de próstata es personal. Antes de decidir hacerse el análisis de PSA, hable con su equipo de atención médica sobre su riesgo de cáncer de próstata y sobre los riesgos y beneficios de los estudios.

¿Tener un nivel alto de PSA significa que tengo cáncer de próstata?

No necesariamente. Menos de un tercio de los resultados de niveles altos de PSA están causados por el cáncer de próstata. Si el PSA está alto, su especialista puede repetir su PSA o hacer otros análisis de sangre u orina para comprobar la precisión de la prueba. O su equipo de atención médica puede preferir realizar un seguimiento a lo largo del tiempo. Si existen dudas, es posible que necesite una *biopsia* de próstata. La biopsia de próstata (muestra de *tejido*) es la única forma de saber a ciencia cierta si usted tiene cáncer.

¿Cómo pueden ayudar los estudios de diagnóstico por imágenes a detectar el cáncer de próstata?

Los estudios de diagnóstico por imágenes pueden ayudar a su equipo de atención médica a saber más sobre su cáncer. Algunos tipos de estudios que se utilizan son *RM*, *TC*, *gammagrafía ósea* y *TEP*.

¿Cuáles son los síntomas del cáncer de próstata?

En los estadios tempranos, el cáncer de próstata no suele causar ningún síntoma. Cuando aparecen los síntomas, son similares al agrandamiento de próstata o la HPB (consulte la página 9). El cáncer de próstata avanzado puede causar dolor en los huesos, falta de apetito o disminución de peso involuntaria. Si tiene alguno de estos síntomas, consulte a su equipo de atención médica sobre la salud de su próstata.

Conozca sus riesgos. Hable con su equipo de atención médica.

¿Qué son los grados de agresividad y los estadios?

Como los mariscales de campo de un juego de fútbol americano, el cáncer de próstata se agrupa en estadios. Es importante comprender los distintos estadios y los grados de agresividad, de esa manera, usted y su especialista pueden crear una estrategia sólida.

El cáncer de próstata se divide en cuatro estadios. Los estadios se definen según la cantidad y la velocidad de multiplicación de las células cancerosas. Los estadios se definen mediante la escala de Gleason y la clasificación T (tumor), N (ganglio) M (metástasis).

Grados de agresividad

Si se observa cáncer en la biopsia, el *anatomopatólogo* lo clasifica. El sistema de clasificación más conocido es el de la escala de Gleason. La escala de Gleason mide con qué velocidad pueden multiplicarse las células cancerosas y afectar a otros tejidos. Se toman muestras de la próstata y un anatomopatólogo las clasifica según la escala de Gleason. Los grados inferiores corresponden a muestras de tejido con aspecto más normal y que pueden tener células pequeñas, muy compactas. Los grados superiores corresponden a muestras con aspecto anormal y pueden tener células más diseminadas. La escala de Gleason combina dos de los resultados más comunes hallados en las muestras de biopsia.

La escala de Gleason ayudará a su equipo de atención médica a comprender si el cáncer es una enfermedad de riesgo bajo, intermedio o alto. La evaluación del riesgo es el riesgo de recidiva después del tratamiento. Por lo general, si el resultado es 6 en la escala de Gleason se lo considera un cáncer de bajo riesgo. Si el resultado es 7 se lo considera un cáncer de nivel medio/intermedio. Y, si el resultado es 8 en la escala de Gleason, se lo considera un cáncer de alto riesgo. Algunos de estos tumores de alto riesgo se pueden haber extendido para el momento en que se los encuentra en las muestras de biopsia.

Estadificación

El sistema utilizado para determinar el estadio de un tumor es el TNM, tumor, ganglios y metástasis. Esta puntuación mide cuánto se ha diseminado el cáncer de próstata en el cuerpo. La puntuación T (tumor) clasifica el tamaño y la extensión del tumor original. La puntuación N (ganglios) clasifica si el cáncer se ha extendido a los ganglios linfáticos cercanos. La puntuación M (metástasis) clasifica si el cáncer se ha extendido a lugares distantes. Los tumores que se encuentran solo en la próstata se tratan con más éxito que los que se han metastizado (extendido) fuera de la próstata.

Hable con su equipo de atención médica sobre los grados de agresividad y los estadios para saber cuáles son las mejores medidas en su plan de tratamiento.

LOS GRADOS DE AGRESIVIDAD Y LOS ESTADIOS PUEDEN AYUDAR A PENSAR SU PLAN DE TRATAMIENTO.

Estadios del cáncer de próstata

- **Estadio temprano | Estadios I y II:** El tumor no se ha extendido a otros órganos.
- **Avanzado localmente | Estadio III:** El cáncer se ha extendido fuera de la próstata, pero solo a los tejidos cercanos.
- **Avanzado | Estadio IV:** El cáncer se ha extendido fuera de la próstata a otras partes del cuerpo como los ganglios linfáticos, los huesos, el hígado o los pulmones.

¡HAY MILLONES DE SOBREVIVIENTES DEL CÁNCER DE PRÓSTATA!

¿Cuál es la estrategia para el cáncer de próstata que no se ha extendido?

El cáncer de próstata en estadio temprano es cáncer que se ha formado en la próstata, pero que no se ha extendido a otras partes del cuerpo, como los *ganglios linfáticos* o los huesos. Hay muy buenas posibilidades de supervivencia. Su estrategia dependerá de lo que usted y su equipo de atención médica decidan en conjunto:

La **vigilancia activa** se puede utilizar para el cáncer de próstata porque la mayoría de estos tipos de cáncer nunca son potencialmente mortales. Es posible que no necesite tratamiento de inmediato (o quizás no lo necesite nunca). La *vigilancia activa* es cuando su equipo de atención médica realiza un seguimiento del cáncer en fechas determinadas con análisis periódicos de PSA y otras pruebas. Esta es una buena estrategia para las personas con cáncer de bajo riesgo y crecimiento lento o cuando el tratamiento activo no es una buena opción. También es una buena alternativa para las personas mayores sin ningún otro problema de salud grave. La *conducta expectante* es un método menos activo. Su especialista observa el cáncer sin realizar estudios periódicos y no lo trata, a menos que aparezcan síntomas. Es lo mejor para quienes no quieren o no pueden hacer un tratamiento.

La **cirugía** para extirpar toda la próstata y las vesículas seminales junto con los ganglios linfáticos cercanos se llama *prostatectomía radical*. Existen cuatro tipos:

- La *prostatectomía radical robótica laparoscópica (RALP)* utiliza una cámara de video y pequeñas herramientas quirúrgicas que se introducen en las pequeñas incisiones que se realizan en el abdomen. Las herramientas se colocan en brazos robóticos. Su cirujano controla los brazos robóticos para extirpar la próstata.
- La *prostatectomía radical laparoscópica* utiliza una cámara de video y pequeñas herramientas quirúrgicas que se introducen en las pequeñas incisiones que se realizan en el abdomen para extirpar la próstata.
- La *prostatectomía radical abierta retropúbica* es cuando un cirujano realiza una incisión en la parte baja del abdomen para extirpar la próstata.
- La *prostatectomía radical abierta perineal* es cuando se extirpa la próstata a través de un corte entre el ano y el escroto.

La **radioterapia** utiliza rayos de alta energía para eliminar las células cancerosas. La radiación se puede utilizar como tratamiento principal para el cáncer de próstata (en lugar de la cirugía). También se puede utilizar después de la cirugía si el cáncer permanece o regresa.

Los tipos de radioterapia más utilizados son los siguientes:

- Radiación de haz externo que utiliza rayos de energía dirigidos desde el exterior del cuerpo para tratar la próstata.
- Braquiterapia que utiliza “semillas” radioactivas que se colocan dentro de la próstata durante un procedimiento.

La **crioterapia** del cáncer de próstata es el congelamiento controlado de la glándula prostática. El congelamiento elimina las células cancerosas. Durante la criocirugía, su cirujano coloca pequeñas agujas en la próstata para congelar las células tumorales.

Tratamiento focal e HIFU

El tratamiento focal es un tratamiento en investigación para personas con cáncer de próstata. Se identifican y destruyen los pequeños tumores sin tener que extirpar ni irradiar toda la próstata. Los tipos de tratamiento focal disponibles en la actualidad son los siguientes:

- Crioablación focal que congela las células tumorales.
- *Ultrasonidos* concentrados de alta intensidad (HIFU) que utiliza ondas de sonido para calentar mucho las células tumorales.
- Electroporación irreversible (IE) que utiliza pequeñas corrientes eléctricas para eliminar las células tumorales.

Procure tener una imagen equilibrada de las ventajas y desventajas de cada opción de tratamiento. Conozca los efectos secundarios y cómo puede tratarlos en el corto y largo plazo. Verifique la cobertura de su seguro y otras medidas prácticas que pueda tener que tomar. Busque apoyo. Otras personas que han padecido cáncer de próstata son excelentes fuentes de apoyo. Ellas pueden ayudarlo a tomar las decisiones de tratamiento o lidiar con los efectos secundarios de los tratamientos.

¿Cuál es la estrategia después del tratamiento del cáncer de próstata?

Después del tratamiento, es posible que tenga efectos secundarios que deba abordar de inmediato. Puede que sienta que acaba de marcar el touchdown ganador del partido o que se sienta ansioso pensando en la *recidiva* (que vuelva el cáncer). Trabaje con su equipo. Cuando conozca sus estadísticas y haya generado una táctica sólida, podrá establecer su estrategia de largo plazo.

Para conocer más información sobre el tratamiento para el cáncer de próstata, visite

UrologyHealth.org/ProstateCancer.

Su estrategia para la incontinencia

Es momento de pensar en la postemporada. Una afección habitual que padecen muchas personas con próstata es la *incontinencia*. Esto sucede cuando no puede controlar la vejiga y se escapa la orina. Esto puede afectarlo, pero no detiene el juego.

¿Qué tipos de incontinencia hay?

- *Incontinencia urinaria por esfuerzo* es cuando se escapa orina al toser, reírse, estornudar o incluso al hacer ejercicio. Está causada por problemas con los músculos que mantienen la orina dentro de la vejiga.
- La *vejiga hiperactiva* o incontinencia con necesidad imperiosa de orinar es cuando siente la necesidad repentina de orinar y no puede evitarlo. Esto puede suceder incluso cuando su vejiga no esté llena.
- La incontinencia por rebosamiento es cuando la vejiga está demasiado llena y la orina se escapa a través de la uretra.
- La incontinencia mixta es la combinación de estos distintos tipos. Rara vez las personas con próstata padecen incontinencia continua o incapacidad para controlar la orina en todo momento.

¿Cuál es la estrategia para tratar la incontinencia?

Es posible que se sienta avergonzado, pero la incontinencia es muy habitual y es tratable. Para el corto plazo, su urólogo puede recomendar los *ejercicios de Kegel* para fortalecer los músculos que controlan la vejiga. Pida a su equipo de atención médica que lo derive a un fisioterapeuta que lo ayude a *rehabilitar el suelo pélvico* para aprender a mejorar el control y fortalecer esos músculos. Es posible que deba modificar su alimentación, sus bebidas o los medicamentos que toma. Hay productos absorbentes que pueden ayudarlo a gestionar la orina. Se pueden indicar algunos medicamentos.

La cirugía puede recomendarse para implantar un cabestrillo uretral para tensar el cuello de la vejiga o un esfínter artificial para mantener cerrada la uretra.

¿Cuánto puede durar la incontinencia relacionada con el cáncer?

Después de la cirugía o la radioterapia para el cáncer de próstata, recuperar el control total de la orina puede demorar varias semanas o meses. Cada paciente es diferente, pero la mayoría de las personas puede recuperar el control total. No dude en hablar con su equipo de atención médica sobre lo que sucederá y cómo tratarlo.

INTENTE TENER UNA ESTRATEGIA PARA TRATAR LOS EFECTOS SECUNDARIOS.

Lo que dice mi pis.

- La **hiperplasia prostática benigna** causa un flujo de orina escaso, escapes, dificultad para orinar e incontinencia.
- La **vejiga hiperactiva** es la necesidad imperiosa y frecuente de orinar.
- La **incontinencia urinaria por esfuerzo** es cuando se producen escapes de orina con el movimiento, como al hacer ejercicio o estornudar.

¿Sigue sin tener certezas? ¡Hable con su equipo de atención médica para que puedan ayudarlo!

EL PLAN DE TRATAMIENTO SE DEBE BASAR EN SU SALUD Y LO DEBE CONVERSAR CON SU EQUIPO DE ATENCIÓN MÉDICA.

Su estrategia para la salud sexual

La recuperación sexual después del tratamiento para la próstata puede demorar. Puede haber *disfunción eréctil (DE)*, pero hay muchas opciones para ayudarlo a recuperarse.

¿Cuáles son las causas de los problemas de erección después del tratamiento para la próstata?

Los nervios que participan de la erección rodean la glándula prostática. La cirugía y la radioterapia pueden dañar los nervios o la circulación sanguínea al pene y causar la disfunción eréctil. Si bien muchos cirujanos pueden intentar proteger los nervios durante la cirugía, no siempre es posible en función de su tipo de cáncer. Si se dañan los nervios, el cerebro ya no puede enviar una señal clara al pene para la erección. Aunque la sangre sigue llegando al pene, es posible que no se ponga lo suficientemente erecto para las relaciones sexuales. Las personas que reciben hormonoterapia también pueden notar cambios en su libido (deseo sexual) y/u orgasmos.

¿Cuánto puede durar la disfunción eréctil después del tratamiento?

La recuperación depende del tipo de tratamiento para la próstata que haya recibido y de si tenía problemas de erección antes de este tratamiento. Es importante saber que muchas personas pueden recuperarse completamente, pero otras no. Su equipo de atención médica puede ofrecerle muchas opciones de tratamiento.

¿Cuál es la estrategia para tratar los problemas de erección?

Para lograr una mejor salud sexual, comience con una charla abierta y honesta con su equipo de atención médica para que puedan comprender su estrategia u objetivos. También ayuda hablar honestamente con su pareja, un/a compañero/a de equipo vital. Puede ser mejor tratar este problema en conjunto. Algunos especialistas indican varias opciones una vez que el cuerpo se ha curado. Cosas simples como ejercicio moderado y mantener un peso saludable son los primeros pasos para mejorar los problemas de erección. Los medicamentos orales pueden mejorar el flujo sanguíneo al pene y también se pueden utilizar para el tratamiento de la DE. Otro tipo de tratamiento para este problema es el dispositivo de vacío para problemas de erección (VED) que ayuda a crear una erección al bombear sangre al pene. Las inyecciones también pueden aumentar el flujo sanguíneo al pene para lograr una erección.

También puede realizarse una cirugía para colocar un implante peneano y así crear erecciones firmes. Debe trabajar con su equipo de atención médica para encontrar cuál es la mejor opción para usted. Lo más importante que debe recordar es que hay opciones.

SU EQUIPO LOCAL (SUS SERES QUERIDOS, LOS INTEGRANTES DE LOS GRUPOS DE APOYO, LOS TERAPEUTAS Y SU EQUIPO DE ATENCIÓN MÉDICA) LE BRINDA UN IMPORTANTE "GRUPO DE APOYO".

Su equipo puede ayudarlo a avanzar

Cuando tiene cáncer de próstata, su equipo puede ofrecerle esperanza y mejorar su calidad de vida. Cuidar de su salud mental y emocional es tan vital como la salud de su cuerpo. Saber que tiene cáncer puede generar mucho estrés. Puede afectarlo a usted y a sus seres queridos de muchas maneras. Es muy valioso saber que las personas que deben navegar este proceso del cáncer de próstata pueden recibir ayuda. Esta puede incluir grupos de apoyo locales, orientación laboral y financiera, transporte a las consultas médicas y terapeutas de salud mental especializados en atención de personas con cáncer.

La salud mental involucra el bienestar emocional, psicológico y social.

Comience a armar su equipo visitando sitios web de confianza. Para obtener más información sobre:

- Ayuda en salud mental, visite [samhsa.gov/find-help/national-helpline](https://www.samhsa.gov/find-help/national-helpline)
- Información sobre el cáncer de próstata, visite UrologyHealth.org/ProstateCancer
- Apoyo para el cáncer de próstata, visite ZeroCancer.org/get-support
- Ayuda en salud sexual, visite aasect.org
- Programas para veteranos, visite ZeroCancer.org/help-and-support/resources-for/veterans
- Ayuda laboral/financiera, visite PatientAdvocate.org

El **trabajo en equipo** puede dar vuelta el marcador. Intente hablar sobre sus preocupaciones y esperanzas para resolver los problemas como parte de un equipo.

¿Qué es el cáncer de próstata avanzado?

¿Cómo sabré si mi cáncer de próstata es avanzado?

El cáncer de próstata avanzado se ha extendido fuera de la próstata a otras partes del cuerpo como los ganglios linfáticos, los huesos, el hígado o los pulmones. La mejor manera de saberlo es observar los cambios en los niveles del PSA. Un aumento del PSA después del tratamiento puede ser un signo de que las cosas están cambiando. A lo largo del tiempo, pueden realizarse otros análisis o estudios de imágenes para ver si el cáncer ha avanzado.

¿Cuál es la estrategia para tratar el cáncer de próstata avanzado?

Si el cáncer de próstata alcanza el estadio avanzado, es como el cuarto cuarto del partido de fútbol americano. Hacer movimientos inteligentes al principio del cuarto puede ser ventajoso. Hay muchas maneras de tratar el cáncer de próstata en estadio avanzado. Qué tratamiento aplicar y cuándo hacerlo depende de lo que hable con su equipo de atención médica. Estos son los tratamientos que puede consultar con su equipo de atención médica sobre el cáncer de próstata avanzado.

La **hormonoterapia** utiliza fármacos o cirugía para bajar los niveles de la hormona testosterona. Este tratamiento también se conoce como tratamiento de privación androgénica (ADT). La testosterona, una hormona sexual masculina, es necesaria para que se multipliquen las células del cáncer de próstata. Reducir estos niveles (mediante cirugía o medicamentos) puede demorar la multiplicación de esas células en las personas con cáncer avanzado. La hormonoterapia puede ayudar a demorar el crecimiento del cáncer de próstata cuando el cáncer se ha metastizado (extendido) lejos de la próstata o cuando regresa después de otros tratamientos.

Hay muchos tipos de hormonoterapia para el tratamiento del cáncer de próstata avanzado de alto riesgo y su experto puede prescribir una variedad de tratamientos a lo largo del tiempo.

- Los **agonistas (análogos)** se administran como inyecciones o microgránulos que se colocan debajo de la piel y engañan al cerebro para que piense que no necesita producir testosterona.
- Los **antagonistas** se pueden tomar como comprimidos por boca o inyectarse debajo de la piel y ayudan a bloquear la señal para producir testosterona.
- Los **fármacos antiandrogénicos** son comprimidos que se toman por boca e inhiben los receptores para que la testosterona no pueda "alimentar" la próstata.
- **CAB (tratamiento combinado reductor de andrógenos, con antiandrogénicos)** combina la castración quirúrgica o médica con fármacos antiandrogénicos.
- Los **inhibidores de la síntesis de andrógenos** se pueden tomar como un comprimido por boca para ayudar a impedir que el cuerpo libere sustancias químicas con el fin de reducir los niveles de testosterona y otros andrógenos.
- Los **inhibidores de fijación a los receptores de andrógenos** evitan que la testosterona se una a las células del cáncer de próstata y se pueden tomar como comprimidos.
- La **orquiectomía** es una cirugía para extirpar los testículos e impedir que el cuerpo produzca testosterona. Este es un tipo de castración quirúrgica.

La **quimioterapia** puede demorar el crecimiento del cáncer, puede reducir los síntomas y extender la vida;

es una opción cuando el cáncer se ha extendido hacia otras partes del cuerpo. O puede aliviar el dolor y los síntomas al reducir el tamaño de los tumores. Durante la quimioterapia, los fármacos circulan por todo el cuerpo para eliminar rápidamente las células cancerosas y las no cancerosas.

La **inmunoterapia** usa el sistema inmunitario del cuerpo para combatir el cáncer. Puede ser una alternativa para quienes no tienen síntomas o tienen síntomas leves solamente. Si el cáncer regresa y se extiende, su experto en cáncer de próstata puede ofrecerle una vacuna contra el cáncer que potencia su sistema inmunitario para que pueda atacar las células cancerosas. La inmunoterapia se puede administrar antes de la quimioterapia o junto con ella.

El **tratamiento dirigido a los huesos** puede ayudar a las personas con cáncer de próstata que se ha extendido a los huesos. Los **radiofármacos** emiten pequeñas cantidades de radiación que van a los lugares exactos donde se multiplican las células cancerosas y también pueden utilizarse para el cáncer en los huesos.

La **radiación** utiliza haces de alta energía para eliminar los tumores. El cáncer de próstata suele extenderse a los huesos. La radiación puede ayudar a aliviar el dolor o a evitar fracturas causadas por la diseminación del cáncer hacia los huesos. La radiación se puede administrar en una sola vez o a lo largo de varias visitas. El tratamiento es como hacerse una radiografía de alta energía.

La **vigilancia activa** se usa principalmente para demorar o evitar tratamientos agresivos para el cáncer de próstata. Para las personas que desean evitar los efectos secundarios en la orina, los intestinos o la sexualidad durante la mayor cantidad de tiempo posible, esta puede ser opción indicada. Otros hombres pueden optar por la vigilancia debido a su edad o estado de salud general.

Cuarto cuarto

Los objetivos del tratamiento en este estadio del cáncer de próstata se basan en ayudarlo a vivir más y a sentirse mejor. Los tratamientos se enfocan en reducir el tamaño de los tumores y controlar los síntomas. Conozca de entrada los efectos secundarios y cómo puede tratarlos. Decida con su equipo de atención médica cuál es el mejor plan para usted. Luego, manténgase un paso adelante y coma pensando en la salud, beba agua y haga más ejercicio. Incluso el ejercicio suave para fortalecer los huesos puede ayudarlo a sentirse mejor.

Si siente dolor u otros síntomas, **comuníquelo**, ya que esto puede ayudar a su equipo de atención médica a conocer lo que sucede para que puedan ayudarlo de mejor manera. Es habitual que las personas se sientan muy cansadas, tengan sofocos y otros problemas debido a los tratamientos para el cáncer de próstata. Hay distintas maneras de aliviar estos problemas.

Trabajar en equipo

De acuerdo con sus necesidades, usted con su equipo de atención médica pueden trabajar en conjunto en una jugada inteligente para ayudarlo a hacer los mejores movimientos contra el cáncer de próstata.

No está solo. Este proceso puede incluir un equipo con un médico de atención primaria, un **asesor genético**, un oncólogo, un urólogo, un farmacéutico, un trabajador social, un equipo de **cuidados paliativos** y otros integrantes del equipo de atención médica y también sus familiares y amigos.

Glosario del libro de jugadas de la salud prostática

Anatomopatólogo: Especialista que identifica las enfermedades mediante el estudio de células y tejidos bajo el microscopio.

Antígeno prostático específico (PSA): Proteína fabricada únicamente por la próstata. Los niveles altos de PSA en la sangre pueden ser un signo de cáncer o de otras afecciones de la próstata.

Análisis de biomarcadores: Este es un análisis genómico de las células tumorales que se utiliza para detectar genes, proteínas y marcadores tumorales que pueden ayudar a los expertos a diagnosticar, controlar y tratar el cáncer. No se transmiten de padres a hijos.

Análisis de la estirpe germinal: Esta prueba genética puede detectar mutaciones genéticas de estirpe germinal, que se encuentran en casi todas las células y se transmiten de padres a hijos.

Análisis de orina: Análisis de orina para evaluar la presencia de células, sustancias químicas o infección.

Análisis genéticos: Pruebas que se utilizan para detectar ciertos cambios heredados (mutaciones/variantes) en los genes de una persona para descubrir si el cáncer es hereditario (que se encuentra en casi todas las células y transmitido de padres a hijos). Para saber si tiene una mutación genética relacionada con el cáncer de próstata, puede hacerse un sencillo análisis de sangre o saliva.

Análisis genómicos: Pruebas para observar de cerca los genes del cáncer y ver cómo funciona el ADN y los genes dentro de una célula, lo que puede sugerir un camino para tratar mejor su enfermedad. Las mutaciones genómicas no se transmiten de padres a hijos, pueden aparecer en cualquier momento de la vida y solo se encuentran en determinadas células.

Análisis somáticos: Este es un análisis genómico de las células tumorales que se utiliza para detectar genes, proteínas y marcadores tumorales que pueden ayudar a su equipo de atención médica a diagnosticar, controlar y tratar su cáncer. No se transmiten de padres a hijos, pueden aparecer en cualquier momento de la vida y solo se encuentran en determinadas células.

Asesor genético: Integrante del equipo de atención médica que realiza los análisis genéticos y explica los resultados.

Biopsia: Se toman muestras de tejido de la próstata con una aguja para analizarlas bajo el microscopio y determinar si contienen cáncer u otras células anormales.

Cirugía laparoscópica: Cirugía realizada con instrumentos finos con forma de tubos que permiten realizar varias incisiones pequeñas en lugar de una sola incisión grande. Suele realizarse con la ayuda de un robot.

Conducta expectante: No utilizar un programa de seguimiento estandarizado ni ofrecer un tratamiento a menos que aparezcan signos y síntomas de una enfermedad.

Cuidados paliativos: Atención médica para aliviar el dolor y otros síntomas de una enfermedad grave.

Disfunción eréctil (DE): Problemas para lograr o mantener una erección.

Ecografía: El uso de ondas de sonido para crear imágenes en tiempo real para observar los órganos.

Ejercicios de Kegel: Ejercicios para fortalecer los músculos de la pelvis que controlan el flujo de orina.

Esperma: También llamado espermatozoides. Células reproductivas masculinas que se forman en los testículos y pueden fertilizar los óvulos femeninos.

Eyacuación: Liberación de semen en el pene durante el orgasmo.

Gammagrafía ósea: La gammagrafía ósea permite ver si el cáncer ha llegado a los huesos. Si el cáncer de próstata se extiende a sitios distantes, suele irse a los huesos en primer lugar.

Ganglios linfáticos: Masas redondeadas de tejido que se pueden agrandar cuando el cáncer se extiende a ellas.

Hiperplasia prostática benigna (HPB): Agrandamiento de la próstata no causado por el cáncer; los síntomas incluyen problemas para orinar porque al aumentar de tamaño, la próstata aprieta la uretra.

Incontinencia: Escape involuntario de orina.

Incontinencia urinaria por esfuerzo: Escape de orina que puede producirse al estornudar, toser, reírse o hacer ejercicio; suele estar causado por debilidad muscular.

Inhibidores de PARP: Tratamiento dirigido que inhibe la mutación de la PARP y ayuda a evitar que siga reparando las células tumorales.

Orina: Residuos líquidos filtrados por la sangre en los riñones y almacenados en la vejiga que salen del cuerpo a través de la uretra cuando se orina (micción).

Pelvis: La parte baja del torso, entre los huesos de la cadera.

Prostatectomía radical: Cirugía para extirpar toda la próstata y los tejidos cancerosos.

Prostatectomía radical abierta perineal: Se extirpa la próstata a través de un corte entre el ano y el escroto.

Prostatectomía radical abierta retropúbica: Un cirujano hará un corte en la parte baja del abdomen para extirpar la próstata.

Prostatectomía radical laparoscópica: Cirugía laparoscópica en la que se extirpa toda la próstata como parte de una operación para tratar el cáncer.

Prostatectomía radical robótica laparoscópica (RALP): Cirugía laparoscópica que se realiza con instrumentos finos con forma de tubos conectados a brazos robóticos. Su cirujano controla el robot para extirpar la próstata.

Prostatitis: Inflamación o infección de la próstata. Puede ser aguda o crónica.

Próstata: Una glándula del tamaño de una nuez que rodea la uretra y fabrica el fluido para el semen. Todas las personas que son genéticamente masculinas tienen próstata.

Radiofármacos: Medicamentos con radioactividad que pueden llevar radiación a las zonas exactas de los huesos donde se están multiplicando las células cancerosas.

Recidiva: La reaparición del cáncer después del tratamiento en el mismo lugar o en otra parte del cuerpo.

Recto: La parte inferior del intestino que termina en la abertura anal (ano).

Rehabilitación del suelo pélvico: Fisioterapia diseñada para recuperar el control de la vejiga al fortalecer los músculos de la pelvis.

RM: Un estudio de diagnóstico por imágenes con un poderoso imán que puede evaluar el tejido y los órganos y detectar anomalías. Normalmente, genera una imagen más precisa que la TC.

Semen: El líquido que protege y energiza a los espermatozoides, también conocido como líquido seminal o líquido eyaculatorio.

Tacto rectal (TR): El médico, con guantes en sus manos, introduce un dedo lubricado en el recto para palpar la próstata.

Tejido: Grupo de células, similar en forma y función, dentro de un organismo.

Terapeuta/consejero sexual: Un consejero especialmente capacitado para ayudar a las personas y a sus parejas a mantener o mejorar la intimidad sexual.

Tomografía computarizada: Un estudio de diagnóstico por imágenes que utiliza radiación para evaluar el tejido y los órganos y detectar anomalías.

Tomografía por emisión de positrones (TEP):

La tomografía por emisión de positrones (TEP) puede ayudar a su equipo de atención médica a ver mejor dónde y cuánto crece el tumor.

En esta prueba se puede utilizar un marcador, como PSMA, para el cáncer de próstata que se cree que se ha extendido a otras partes del cuerpo o después del tratamiento para comprobar que no haya regresado el cáncer.

Tratamiento dirigido a los huesos:

Tratamientos para fortalecer los huesos, mantenerlos sanos y disminuir la cantidad de complicaciones óseas.

Uretra: Un tubo angosto, a través del cual sale la orina del cuerpo. Se extiende entre la vejiga y la punta del pene. En los hombres, el semen viaja a través de este tubo durante la eyaculación.

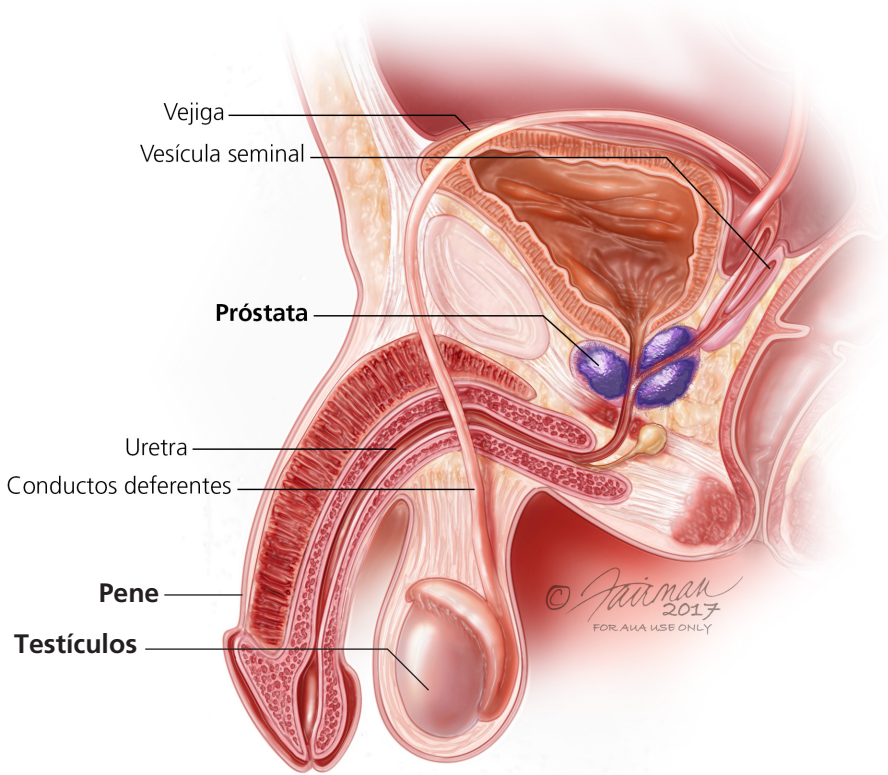
Urólogo: Integrante de su equipo de atención médica que se especializa en problemas de las vías urinarias y los órganos sexuales masculinos.

Vejiga: El órgano con forma de saco, ubicado en la pelvis, en el que se almacena la orina antes de que avance por la uretra.

Vejiga hiperactiva: Una afección que causa una necesidad repentina de orinar. La vejiga hiperactiva puede causar escapes de orina, idas frecuentes al baño y levantarse más de una vez durante la noche para orinar.

Vigilancia activa: Controlar el cáncer de próstata de bajo riesgo mediante análisis de PSA, TR y otros estudios y posibles biopsias en fechas determinadas.

IMÁGENES MÉDICAS



Vías urinarias masculinas. La próstata rodea a la uretra, el tubo que transporta la orina hasta afuera del cuerpo.

Imagen © 2017 & 2018 Fairman Studios, LLC. Para uso de la AUA solamente

Conclusiones postpartido

La salud de la próstata es importante. Ganar la batalla contra las enfermedades de la próstata requiere un abordaje colectivo. Su urólogo puede ser el entrenador principal que lidera el camino. Los demás profesionales de la salud, orientadores, su familia y sus amigos forman el resto de su equipo para encaminarlo a la victoria.

Cuando surja un problema de próstata, asegúrese de reunirse con todo su equipo y moverse en formación.

Urology Care Foundation

Urology Care Foundation es la principal fundación de salud urológica del mundo y la fundación oficial de la Asociación Estadounidense de Urología. Ofrecemos información a las personas que tratan activamente su salud urológica y a quienes están preparados para adoptar cambios saludables. Nuestra información se basa en los recursos de la Asociación Estadounidense de Urología y la revisan médicos especialistas.

Para obtener más información, visite el sitio web de Urology Care Foundation,


UrologyHealth.org/UrologicConditions.

Descargo de responsabilidad

Esta información no es una herramienta de autodiagnóstico ni constituye un sustituto para el asesoramiento médico profesional. No debe utilizarla ni depender de ella para dicho propósito. Hable con su urólogo o equipo de atención médica respecto de las dudas que tenga sobre su salud. Consulte siempre al equipo de atención médica antes de comenzar o interrumpir los tratamientos, incluidos los medicamentos.

Para obtener más información, visite **UrologyHealth.org/Download** o llame al +1-800-828-7866.

Conozca sus riesgos. Hable con su equipo de atención médica.

 Facebook.com/UrologyCareFoundation

 [@UrologyCareFdn](https://twitter.com/UrologyCareFdn)

 [@UrologyCareFdn](https://www.instagram.com/UrologyCareFdn)



Desarrollado por expertos de confianza de la



American
Urological
Association

Todo aficionado o jugador de fútbol americano sabe que el mejor ataque es una buena defensa.

Ahora que ya conoce el libro de jugadas, ¡ayúdenos a difundir la información en su comunidad! Urology Care Foundation está comprometida a ayudar a las personas que pueden padecer cáncer de próstata en su vida.

Ayúdenos hoy mismo haciendo una donación para apoyar este vital programa de extensión educativa y súmese al equipo en UrologyHealth.org.

Visite UrologyHealth.org/Donate para hacer una donación hoy mismo.

Para obtener más información, comuníquese con la Urology Care Foundation

1000 Corporate Blvd.
Linthicum, MD 21090
+1-800-828-7866

UrologyHealth.org

Para obtener más información y otros materiales sobre el cáncer de próstata y otras afecciones urológicas, visite UrologyHealth.org/Download.

Financiamiento y colaboración provistos por



©2024 Urology Care Foundation, Inc. Todos los derechos reservados.
ProstateHealth-Playbook-PG-2024-Spanish
NP-US-NP-2400020



MÁS INFORMACIÓN



DONAR