



¿Qué es el adenocarcinoma?

El adenocarcinoma es el tipo de cáncer que se presenta en las células glandulares. Es el tipo de cáncer más común que [se encuentra en la glándula prostática](#)².

¿Qué es el grado de Gleason o el puntaje de Gleason? ¿Qué significan los números en el puntaje de Gleason, por ejemplo 3+4=7 o 3+3=6?

Los patólogos clasifican los cánceres de próstata utilizando números de 1 a 5 en base al grado de similitud que existe entre las células en el tejido canceroso y las células del tejido normal cuando se las observa al microscopio. Esto se denomina sistema de Gleason. Los grados 1 y 2 no se suelen usar para las biopsias; la mayoría de las muestras de biopsias son de grado 3 o más.

- Si el tejido canceroso se parece mucho al tejido prostático normal, se le asigna un grado 1.
- Si las células cancerosas y sus patrones de crecimiento se ven muy anormales, se le asigna un grado 5.
- Los grados 2 al 4 tienen características entre estos extremos.

Debido a que los cánceres de próstata a menudo tienen áreas con diferentes grados, se asigna un grado a las dos áreas que forman la mayor parte del cáncer. Estos dos grados se suman para obtener un puntaje de Gleason (también llamada suma de

Cuánto más alto es el puntaje de Gleason, más probable es que su cáncer crezca y se propague rápidamente.

¿Qué significa tener un puntaje de Gleason de 6, 7, 8, o de 9 a 10?

Debido a que los grados 1 y 2 no se utilizan a menudo para las biopsias, el puntaje de Gleason menor de un cáncer en una biopsia de la próstata es 6. Estos cánceres pueden llamarse *bien diferenciados* o *de bajo grado* y es probable que sean menos agresivos; es decir, tienden a crecer y a propagarse lentamente.

A los cánceres con puntaje de Gleason de 8 a 10 se les llama *cánceres pobremente diferenciados* o *de alto grado*. Estos cánceres suelen crecer y propagarse más rápidamente, aunque un cáncer con un puntaje de Gleason de 9 a 10 tiene el doble de probabilidades de crecer y propagarse rápidamente que un cáncer con un puntaje de Gleason de 8.

Los cánceres con puntaje de Gleason de 7 pueden identificarse como puntaje de Gleason de $3+4=7$ o puntaje de Gleason de $4+3=7$:

- Los tumores con puntaje de Gleason de $3+4=7$ aún tienen un buen pronóstico (perspectiva), aunque no tan bueno como un tumor con puntaje de Gleason de 6.
- Un tumor con puntaje de Gleason de $4+3=7$ tiene más probabilidad de crecer y propagarse que un tumor de $3+4=7$, pero tiene menos probabilidad que un tumor con un puntaje de Gleason de 8.

¿Qué significa cuando hay diferentes muestras del núcleo con diferentes puntajes de Gleason?

Los núcleos pueden ser muestras tomadas de diferentes áreas del mismo tumor o de diferentes tumores en la próstata. Dado que el grado puede variar en el mismo tumor o entre diferentes tumores, es posible que diferentes muestras (núcleos) tomadas de su próstata puedan tener diferentes puntajes de Gleason. Normalmente, el puntaje de Gleason más alto (el número más alto) será el que su médico utilice para predecir su pronóstico y determinar sus opciones de tratamiento.

¿Puede el puntaje de Gleason de mi biopsia realmente indicar cuál es el grado de cáncer en toda la próstata?

8.

Para tener en cuenta estas diferencias, los grupos de grados van de 1 (más favorable)

La neoplasia intraepitelial prostática de alto grado (*prostatic intraepithelial neoplasia*, PIN de alto grado) es un precáncer de la próstata que no es importante en alguien que ya tiene cáncer de próstata. En este caso, el término “alto grado” hace referencia a la neoplasia intraepitelial prostática y no al cáncer, por lo que no tiene nada que ver con el puntaje de Gleason o con qué tan agresivo es su cáncer.

¿Qué significa si además de cáncer, el informe de mi biopsia también indica inflamación aguda (prostatitis aguda) o inflamación crónica (prostatitis crónica)?

La inflamación de la próstata se llama prostatitis. La mayoría de los casos de prostatitis informados en una biopsia no son causados por una infección y no necesitan ser tratados. En algunos casos, la inflamación puede aumentar su nivel de PSA, pero no está relacionado con el cáncer de próstata. El hallazgo de prostatitis en la biopsia de alguien con cáncer de próstata no afecta su pronóstico ni la forma en que se trata el cáncer.

¿Qué significa si el informe de mi biopsia también indica atrofia, adenosis, o hiperplasia adenomatosa atípica?

Todos estos son términos para cosas que el patólogo puede observar con un microscopio que son benignas (no cancerosas), pero que a veces pueden parecer cáncer.

Atrofia es un término que se usa para describir un encogimiento del tejido de la próstata (cuando se observa al microscopio). Cuando afecta a toda la glándula prostática se llama atrofia difusa. Casi siempre es causada por hormonas o por radioterapia a la próstata. Cuando la atrofia afecta solo ciertas áreas de la próstata, se llama *atrofia focal*. A veces, cuando se la ve al microscopio, la atrofia focal puede parecerse al cáncer de próstata.

La hiperplasia adenomatosa atípica (la cual a veces se llama adenosis) es otra condición benigna que a veces puede verse en una biopsia de próstata.

Cualquiera de estos hallazgos no es importante si también hay cáncer de próstata.

¿Qué significa si el informe de mi biopsia indica vesícula seminal?

Las vesículas seminales son glándulas que se encuentran justo detrás de la próstata. A veces durante una biopsia se obtiene una muestra de una parte de la vesícula

seminal. Esto no es un motivo de preocupación.

¿Qué significa si, además del cáncer, el informe de mi biopsia también menciona glándulas atípicas, proliferación microacinar atípica (ASAP), atipia glandular, o proliferación glandular atípica?

[Todos estos términos](#)³ significan que el patólogo observó algo al microscopio que es preocupante en lo que respecta al cáncer; sin embargo no está 100% seguro de que haya cáncer presente. Cualquiera de estos hallazgos no es importante si también hay cáncer de próstata.

¿Qué significa si mi médico pide que se haga una prueba molecular especial a la muestra de mi biopsia?

Estas pruebas pueden ayudar a predecir el pronóstico (perspectiva) de su cáncer de próstata, y los resultados deben discutirse con su médico. Los resultados no afectan a su diagnóstico, aunque pueden afectar sus opciones de tratamiento.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-prostata.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/pruebas/como-comprender-su-informe-de-patologia/patologia-de-la-prostata/patologia-de-la-prostata-con-atipia.html
4. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/pruebas/como-comprender-su-informe-de-patologia/iniciativa-faq-como-comprender-su-informe-de-patologia.html

Escrito por

Esta serie de preguntas y respuestas frecuentes (FAQs) fue desarrollada por la Asociación de Directores de Patología Anatómica y Quirúrgica para ayudar a los pacientes y sus familiares a que entiendan lo que significa el informe de patología. Esta serie de preguntas y respuestas frecuentes está respaldada por la Facultad de Patólogos Estadounidenses (FAQ) y revisada por la Sociedad Americana Contra El Cáncer.

Acceda a más información sobre Iniciativa FAQ (preguntas frecuentes)
(www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/pruebas/como-comprender-su-informe-de-patologia/iniciativa-faq-como-comprender-su-informe-de-patologia.html)⁴

Last Medical Review: March 21, 2017 Last Revised: March 21, 2017

Derechos de autor Copyright 2017 de la Asociación de Directores de Patología Anatómica y Quirúrgica con permiso para adaptación por la Sociedad Americana Contra El Cáncer.

cancer.org | 1.800.227.2345