



cancer.org | 1.800.227.2345

Acerca del cáncer de próstata

Comience con una visión general sobre el cáncer de próstata y las estadísticas clave de esta enfermedad en los Estados Unidos.

Visión general

Si le han diagnosticado cáncer de próstata o hay algo que le inquieta sobre esta enfermedad, es probable que esté buscando respuestas a muchas preguntas. Comenzar con esta información básica es un buen punto de partida.

- [¿Qué es el cáncer de próstata?](#)

Investigación y estadísticas

Consulte las más recientes estimaciones de nuevos casos y tasas de mortalidad para el cáncer de próstata en los Estados Unidos. Además, conozca qué avances hay en las investigaciones sobre este cáncer.

- [Estadísticas importantes sobre el cáncer de próstata](#)
- [¿Qué avances hay en las investigaciones sobre el cáncer de próstata?](#)

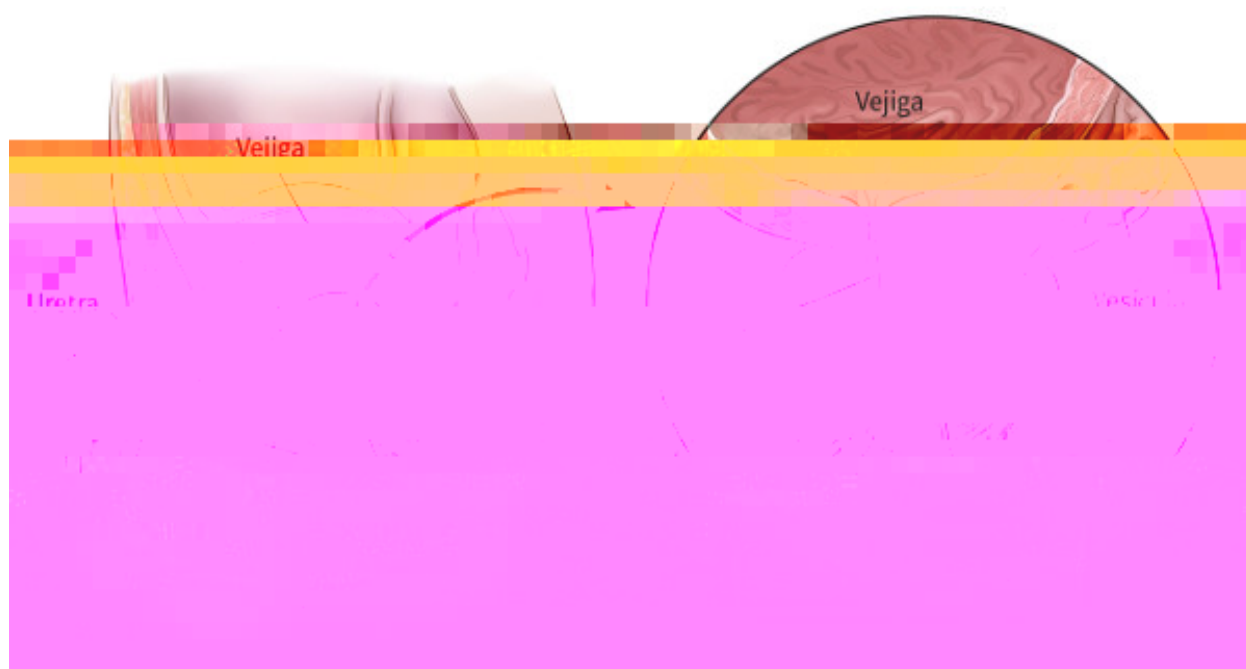
¿Qué es el cáncer de próstata?

- [Tipos de cáncer de próstata](#)
- [Posibles afecciones precancerosas de la próstata](#)

El cáncer se origina cuando las células del cuerpo comienzan a crecer en forma descontrolada. Las células de casi cualquier parte del cuerpo pueden convertirse en células cancerosas y luego se pueden extender a otras áreas del cuerpo. Si desea más información sobre el cáncer, cómo se origina y se propaga, consulte [¿Qué es el cáncer?](#)¹

El cáncer de próstata se origina cuando las células de la próstata comienzan a crecer fuera de control. La próstata es una glándula que sólo tienen los hombres. Esta glándula produce parte del líquido que conforma el semen.

La próstata está debajo de la vejiga (el órgano hueco donde se almacena la orina) y delante del recto (la última parte de los intestinos). Justo detrás de la próstata se encuentran las glándulas llamadas **vesículas seminales**, las cuales producen la mayor parte del líquido del semen. La **uretra**, que es el conducto que transporta la orina y el semen fuera del cuerpo a través del pene, pasa por el centro de la próstata.



El tamaño de la próstata puede cambiar a medida que el hombre envejece. En los hombres más jóvenes, la próstata es del tamaño aproximado de una nuez. Sin embargo, puede ser mucho más grande en hombres de más edad.

Tipos de cáncer de próstata

Casi todos los cánceres de próstata son **adenocarcinomas**. Estos cánceres se desarrollan a partir de las células glandulares (las células que producen el líquido prostático que se agrega al semen).

Otros tipos de cáncer que se pueden originar en la próstata son:

- Carcinomas de células pequeñas
- Tumores neuroendocrinos (aparte de los carcinomas de células pequeñas)
- Carcinomas de células transicionales
- Sarcomas

Estos otros tipos de cáncer de próstata son poco comunes. Si a usted le dicen que tiene cáncer de próstata es casi seguro que sea un adenocarcinoma.

Algunos cánceres de próstata crecen y se propagan rápidamente, pero la mayoría crece lentamente. De hecho, los estudios realizados en algunas autopsias muestran que muchos hombres de edad avanzada (e incluso algunos hombres más jóvenes) que murieron por otras causas también tenían cáncer de próstata que nunca les afectó durante sus vidas. En muchos casos, ellos no sabían, y ni siquiera sus médicos, que tenían cáncer de próstata.

Posibles afecciones precancerosas de la próstata

Algunos estudios sugieren que el cáncer de próstata comienza con una afección precancerosa, aunque esto aún no se conoce con certeza. Estas afecciones se encuentran a veces cuando se realiza una [biopsia de la próstata](#)² en los hombres (extirpación de pequeños fragmentos de la próstata para detectar cáncer).

Neoplasia prostática intraepitelial

En la neoplasia prostática intraepitelial (PIN), hay cambios en la apariencia de la glándula prostática cuando se observa al microscopio, pero las células anormales no parecen invadir otras partes de la próstata (como sí lo harían las células cancerosas). Basándose en cuán anormales se ven los patrones de las células, se clasifican de la siguiente forma:

- **PIN de bajo grado:** los patrones de las células de la próstata lucen casi normales
- **PIN de alto grado:** los patrones de las células lucen más anormales

No se cree que la PIN de bajo grado esté relacionada con el riesgo de cáncer de

próstata en un hombre. Por otro lado, se cree que la PIN de alto grado es un posible precursor del cáncer de próstata. Si le hacen una biopsia de la próstata y se encuentra una PIN de alto grado, existe una mayor probabilidad de que usted pueda desarrollar cáncer de próstata con el pasar del tiempo.

En algunos hombres la PIN ya comienza a aparecer en la próstata desde los 20 a 29 años de edad. Pero muchos hombres con PIN nunca desarrollarán cáncer de próstata.

Para obtener más información sobre la PIN, consulte [Pruebas para diagnosticar y determinar la etapa del cáncer de próstata](#)³.

Atrofia inflamatoria proliferativa

Estadísticas importantes sobre el cáncer de próstata

- [Muertes a causa del cáncer de próstata](#)

¿Qué tan común es el cáncer de próstata?

En los Estados Unidos, el cáncer de próstata es el cáncer más común en los hombres después del cáncer de piel. Para el año 2024, la Sociedad Americana Contra El Cáncer calcula que en los Estados Unidos:

- Se diagnosticarán alrededor de 299,010 casos nuevos de cáncer de próstata
- Se reportarán 35,250 muertes a causa del cáncer de próstata

Riesgo de cáncer de próstata

Aproximadamente 1 de cada 8 hombres será diagnosticado con cáncer de próstata en el transcurso de su vida.

Por ejemplo, el cáncer de próstata es más propenso a desarrollarse en hombres de mayor edad. Alrededor de 6 de 10 casos se diagnostican en hombres de 65 años o más, y en pocas ocasiones se presenta en hombres menores de 40 años. La edad media en el momento del diagnóstico es aproximadamente 67 años.

El cáncer de próstata también es más prevalente entre hombres de ascendencia africana (afroamericanos, afroantillanos, afrocaribeños) que entre hombres de otros grupos étnico-raciales.

Refiérase al contenido sobre los [r \(Apr/42olu cááncer de próstata\)Tj 0 m /F812 Tf 0 0.2 0.62745 r4 1.](#)

después del cáncer de pulmón (Aproximadamente 1 de cada 43)Tj 0 g 1 0 0 1 7901.4.73 Tm 0 0 0 rg

Las tasas de mortalidad del cáncer de próstata disminuyeron alrededor de la mitad a partir de 1993 hasta 2013, muy probablemente debido a las medidas de detección temprana y a mejores tratamientos. En años recientes, estas tasas se han estabilizado, lo cual es probablemente debido a un incremento a los casos detectados en edades más jóvenes.

Para obtener las estadísticas relacionadas con la supervivencia, consulte [Tasas de](#)

a cabo estudios para examinar más de cerca los posibles efectos de estos componentes.

Además, los científicos están tratando de formar compuestos relacionados que sean aún más potentes y que se puedan usar como suplemento alimenticio. Sin embargo, hasta ahora la mayoría de las investigaciones sugieren que una alimentación balanceada que incluya estos alimentos, así como otras frutas y vegetales, es probablemente más beneficiosa que consumir sustancias específicas en suplementos alimenticios.

Una vitamina que podría ser importante en la prevención es la vitamina D. Algunos estudios han encontrado que los hombres con altos niveles de esta vitamina parecen tener un menor riesgo de padecer las formas más letales de cáncer de próstata. En general, sin embargo, los estudios no han encontrado que la vitamina D proteja contra el cáncer de próstata.

Algunas investigaciones han sugerido que los hombres que toman de forma habitual ciertas medicinas (como una aspirina o estatinas para reducir los niveles de colesterol) por mucho tiempo podrían presentar un menor riesgo de padecer o morir a causa de cáncer de próstata. Sin embargo, se necesita más investigación para confirmar esto y para confirmar que cualquier beneficio supera los riesgos potenciales.

Los científicos también han evaluado si ciertas medicinas hormonales conocidas como **inhibidores de 5-alfa reductasa** reducen el riesgo de cáncer de próstata. Este tema se discute en [¿Se puede prevenir el cáncer de próstata?](#)¹

Detección temprana

Los médicos concuerdan que la prueba de sangre para detectar el antígeno prostático específico no es infalible para encontrar el cáncer de próstata en sus comienzos. Esta prueba puede pasar por alto algunos cánceres, y a veces encuentra cánceres que probablemente nunca necesiten tratamiento. Los investigadores están esforzándose para establecer estrategias que atiendan este problema.

Un método consiste en tratar de mejorar la prueba que mide el nivel total de PSA, como se describió en la sección [Pruebas de detección para el cáncer de próstata](#)².

Otro método consiste en desarrollar nuevas pruebas basadas en otras formas de PSA, u otros marcadores tumorales. Varias pruebas más nuevas parecen ser más precisas que la prueba PSA, incluyendo:

La prueba **Índice de Salud Prostática (PHI)**, que combina los resultados del PSA

- Un enfoque mide el flujo sanguíneo dentro de la glándula usando una técnica llamada **ecografía Doppler a color**. (A menudo los tumores tienen más vasos sanguíneos a su alrededor que el tejido normal). Esta técnica podría tomar biopsias más precisas de la próstata ya que ayuda a asegurar que se obtengan muestras de la parte correcta de la glándula.
 - Una técnica más reciente puede mejorar aún más la ecografía Doppler a color. Al paciente se le inyecta primero con una sustancia de contraste que contiene microburbujas, lo que ayuda a mejorar las imágenes de ecografía. Se han reportado resultados preliminares que son prometedores, y se están realizando más investigaciones sobre esta técnica.
-

Los investigadores actualmente están buscando formas nuevas de tratamiento para el cáncer de próstata en etapa temprana. Estos tratamientos nuevos podrían ser usados como tratamiento de primera línea o después de administrar radioterapia que no haya dado buenos resultados.

Un tratamiento conocido como ultrasonido focalizado de alta intensidad (HIFU) destruye las células cancerosas al realizar un calentamiento intenso con rayos ultrasónicos. Este tratamiento se ha utilizado en algunos países por un tiempo, y está disponible actualmente en los Estados Unidos. Actualmente se está evaluando su seguridad y eficacia, aunque la mayoría de los médicos de los Estados Unidos considera que no ha probado ser un tratamiento de primera línea para el cáncer de próstata.

Nutrición y cambios en el estilo de vida

Muchos estudios han analizado los posibles beneficios de nutrientes específicos (a menudo como suplementos) para ayudar a tratar el cáncer de próstata, aunque todavía ninguno ha probado claramente que sea beneficioso. Algunos compuestos en estudio incluyen extractos de granada, té verde, brócoli, cúrcuma, linaza y soya.

Un estudio encontró que los hombres que optan por no recibir tratamiento para el cáncer de próstata localizado pueden reducir el crecimiento de la enfermedad mediante cambios drásticos en el estilo de vida. En el estudio, los hombres llevaron una dieta vegetariana (sin comer carne, pescado, huevos, o productos lácteos) e hicieron ejercicios frecuentemente. Además, estos hombres participaron en grupos de apoyo y yoga. Después de un año, los hombres tuvieron en promedio una disminución ligera de sus niveles de PSA. Se desconoce si este efecto durará, ya que el informe sólo dio seguimiento a los hombres por un año. Además, es posible que el régimen sea difícil de seguir para algunos hombres.

Es importante que los hombres que estén considerando tomar cualquier tipo de suplemento nutricional, consulten primero con los miembros de su equipo de atención médica. Ellos pueden ayudarle a decidir cuáles puede utilizar con seguridad y evitar aquellos que puedan ser perjudiciales.

Terapia hormonal

En los últimos años se han desarrollado varias formas más nuevas de terapia hormonal. Algunas de estas pueden ser útiles cuando las formas convencionales de terapia hormonal ya no surten efecto.

Algunos ejemplos incluyen abiraterona (Zytiga), enzalutamida (Xtandi), y apalutamida (Erleada) que se describen en [Terapia hormonal para el cáncer de próstata](#)⁷. En la actualidad, también se están estudiando otros medicamentos.

Los inhibidores de la 5-alfa reductasa, como la finasterida (Proscar) y dutasterida (Avodart), son medicamentos que bloquean la conversión de testosterona a la dihidrotestosterona más activa. Estos medicamentos se están estudiando para tratar el cáncer de próstata, ya sea como ayuda en la vigilancia activa, o si aumenta el nivel de PSA después de la prostatectomía.

Quimioterapia

Los estudios realizados recientemente indican que muchos medicamentos de quimioterapia pueden afectar al cáncer de próstata. Algunos de ellos, como docetaxel (Taxotere) y cabazitaxel (Jevtana), han demostrado ayudar a los hombres a vivir por más tiempo.

Los resultados de estudios extensos han mostrado que en los hombres con cáncer de próstata metastásico, administrar quimioterapia (docetaxel) más temprano en el curso de la enfermedad podría ayudarles a vivir por más tiempo.

Se están estudiando también otros medicamentos de quimioterapia nuevos y combinaciones de medicamentos.

Inmunoterapia

El objetivo de la inmunoterapia es estimular el sistema inmunitario del cuerpo para ayudar a combatir o destruir las células cancerosas.

Vacunas

Contrario a las vacunas contra las infecciones, como el sarampión y las paperas, las vacunas contra el cáncer de próstata están diseñadas para ayudar a tratar, no prevenir, el cáncer de próstata. Una de las posibles ventajas de estos tipos de tratamientos consiste en que parecen tener efectos secundarios muy limitados. Un ejemplo de este tipo de vacuna es sipuleucel-T (Provenge) que fue aprobada por la FDA (descrita en [Inmunoterapia para el cáncer de próstata](#)⁸).

i4/ contra

Inhibidores de puestos de control inmunitarios

Una característica importante del sistema inmunitario es su capacidad de evitar que él mismo ataque a otras células normales en el cuerpo. Para hacer esto, el sistema inmunitario utiliza “puestos de control” que son proteínas en las células inmunitarias que necesitan ser activadas (o desactivadas) para iniciar una respuesta inmunitaria. En ocasiones, las células cancerosas usan estos puestos de control para evitar ser atacadas por el sistema inmunitario. No obstante, los nuevos medicamentos que se dirigen a estos puestos de control tienen un futuro prometedor como tratamientos contra el cáncer.

Por ejemplo, nuevos medicamentos, como pembrolizumab (Keytruda) y nivolumab (Opdivo), ejercen su acción en la proteína PD-1 de los puestos de control inmunitarios, mientras que el medicamento atezolizumab (Tecentriq) tiene como blanco a otra proteína relacionada a PD-1: PD-L1. Estos tipos de medicamentos han demostrado ser útiles en el tratamiento de muchos tipos de cáncer, incluyendo algunos cánceres de próstata con cambios genéticos de reparación de discordancias en el ADN (MMR) (aunque estos son infrecuentes en el cáncer de próstata). Se están realizando estudios para determinar la eficacia de estos medicamentos contra otros tipos de cáncer de próstata.

Un abordaje prometedor para el futuro podría ser combinar un inhibidor de puestos de control con otro medicamento. Por ejemplo, combinarlo con una vacuna contra el cáncer de próstata podría fortalecer la respuesta inmunitaria y ayudar a que la vacuna sea más eficaz. Otros tipos de medicamentos pueden ayudar al sistema inmunitario a reconocer mejor las células cancerosas, lo que podría ayudar a que el inhibidor del puesto de control funcione mejor.

Terapia de células T con receptores quiméricos de antígenos (CAR)

tratamiento complejo con efectos secundarios potencialmente graves, y en la actualidad, solo está disponible en estudios clínicos.

Medicamentos de terapia dirigida

Se han estado desarrollando medicamentos más nuevos que atacan partes específicas de las células cancerosas o sus ambientes circundantes. Cada tipo de terapia dirigida actúa de forma diferente, aunque todas alteran la manera en que una célula cancerosa crece, se divide, se repara por sí misma, o interactúa con otras células.

Inhibidores de PARP

Algunos hombres con cáncer de próstata tienen mutaciones en los genes de la reparación del ADN (como *BRCA2*) que hacen que sea difícil para las células cancerosas reparar el ADN dañado. Los medicamentos llamados inhibidores de la poliadenosina difosfato ribosa polimerasa (PARP) actúan al bloquear una vía de reparación del ADN diferente. Las células cancerosas son más propensas a ser afectadas por estos medicamentos que las células normales.

Los inhibidores de la PARP, como olaparib, rucaparib y niraparib, han mostrado resultados alentadores en los primeros estudios de hombres con una de estas

(CT) o la ecografía para guiar una pequeña sonda de metal dentro del área del tumor. Una corriente de alta frecuencia pasa a través de la sonda para calentar y destruir el tumor. La RFA se ha estado usando por muchos años para tratar los tumores en otros órganos como el hígado, pero su uso para tratar el dolor en los huesos sigue siendo relativamente nuevo. Aun así, los resultados preliminares son prometedores.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/causas-riesgos-prevencion/prevencion.html
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/pruebas-de-deteccion-para-el-cancer-de-prostata.html
3. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html
4. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-por-etapas.html
5. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/tratamiento/cirugia.html
6. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/tratamiento/radioterapia.html
7. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/tratamiento/terapia-hormonal.html
8. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/tratamiento/tratamiento-con-vacunas.html

