

# La prevención del cáncer de mama, colon y próstata

15 de junio de 2010

# La prevención del cáncer de próstata

**L. Hidalgo**

Unidad de Braquiterapia Prostática

Sanatorio San Francisco de Asís. Madrid

Jefe de Sección de Urología. Hospital

Universitario La Paz. Madrid.

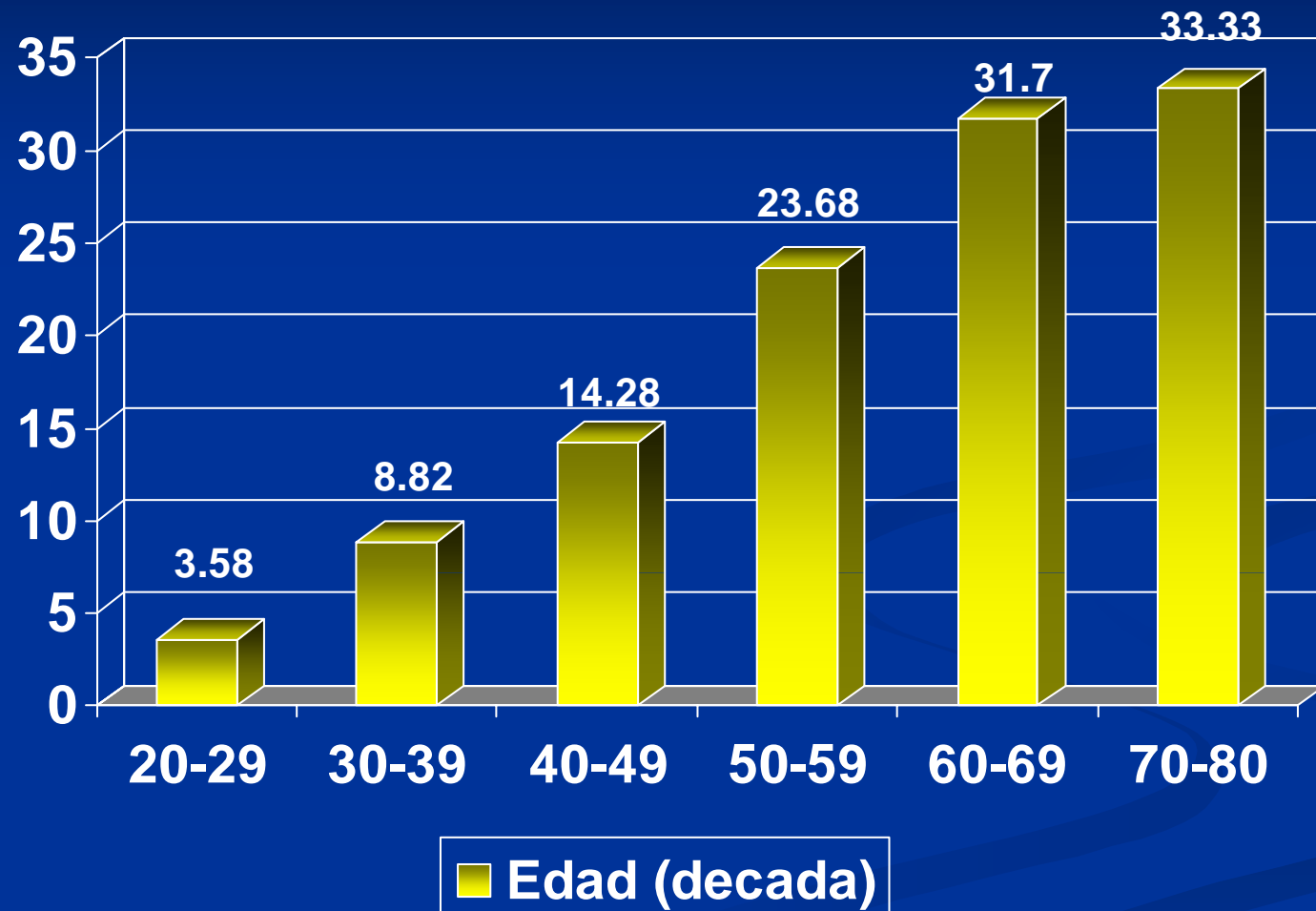
# Incidencia

El cáncer de próstata es el 3<sup>er</sup> cáncer mas frecuente en el varón.

Se estima que en el año 2000 se diagnosticaron 513.000 nuevos casos en el mundo.

En EEUU es el cáncer no epitelial mas frecuente en el varón y la 2<sup>a</sup> causa de muerte oncológica

# Prevalencia del cáncer de próstata en España



## Prevalencia del cáncer de próstata por décadas de edad

Edad (años)	Estados Unidos (%)	España (%)	China (%)
20-29	2	3.5	1.8
30-39	29	8.8	0.9
40-49	32	14.2	2.8
50-59	55	23.8	7.8
60-69	63	31.7	10.1
70-79	-	33.3	21.5

# Prevalencia

En el año 2030 el 20% de la población mundial tendrá mas de 65 años, y la probabilidad de desarrollar cáncer de próstata en varones de + de 60 años es del 15%.

Prevalencia en aumento por mejor diagnostico precoz basado en:

- Mejores métodos de diagnostico

- Aumento esperanza de vida de la población

- Concienciación de la población masculina

- (Visita anual al Urólogo)

# FACTORES DE RIESGO

<b>EDAD</b>	70 % se diagnostica en > 65 años Raros antes de los 50 años	
<b>FAMILIA</b>	Raza negra americana (doble incidencia y mortalidad) Doble o triple riesgo si padre/hermanos(2 en 1 <sup>er</sup> grado), y tíos/primos (2 en 2 <sup>o</sup> grado)	
<b>DIETA</b>	<p style="text-align: center;">+</p> Comida occidental: Grasas saturadas Carnes rojas Lacteos Deficit Vit D	<p style="text-align: center;">-</p> FITOESTROGENOS Arroz/Soja FLAVONOIDES Te Verde LICOPENO Antioxidantes: tomate SELENIO/Vit E

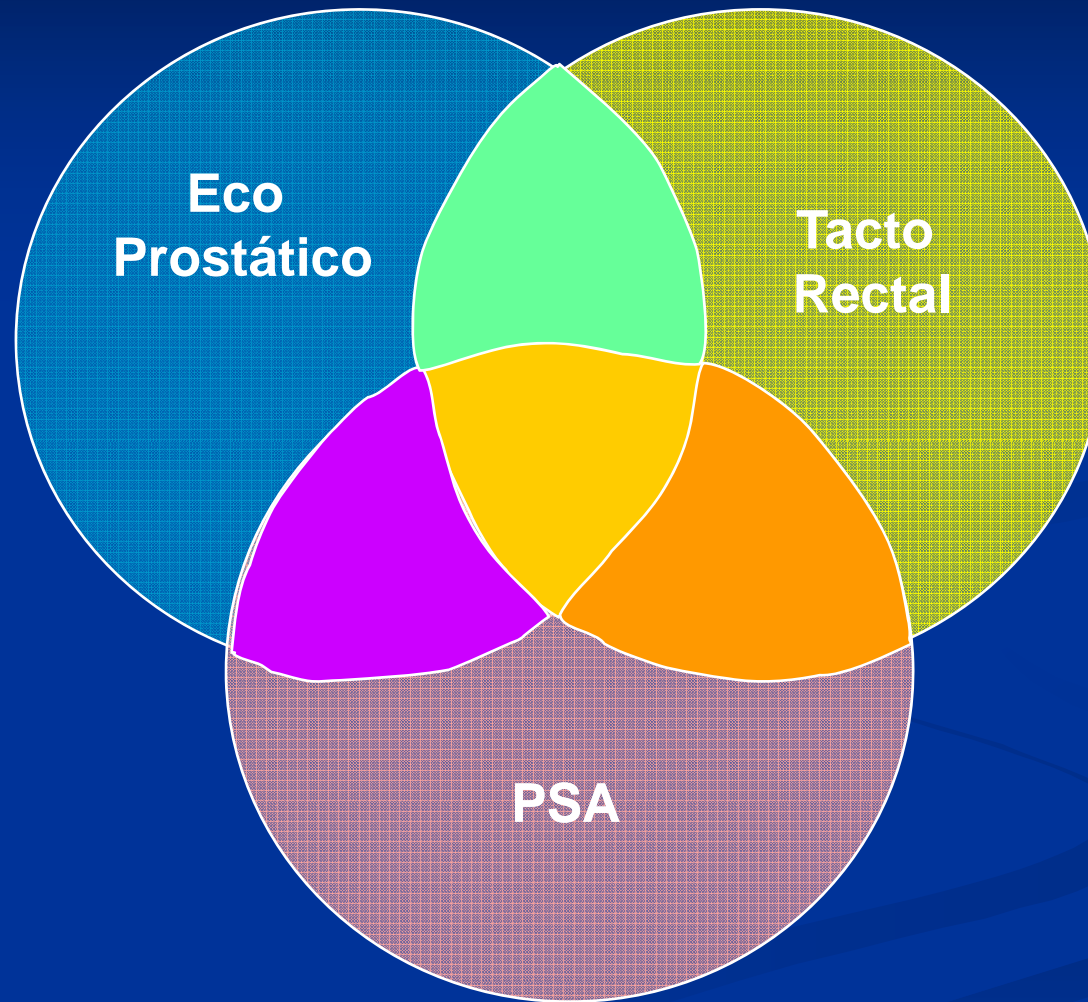
# Diagnostico Precoz

El paciente con cáncer de próstata en estadios

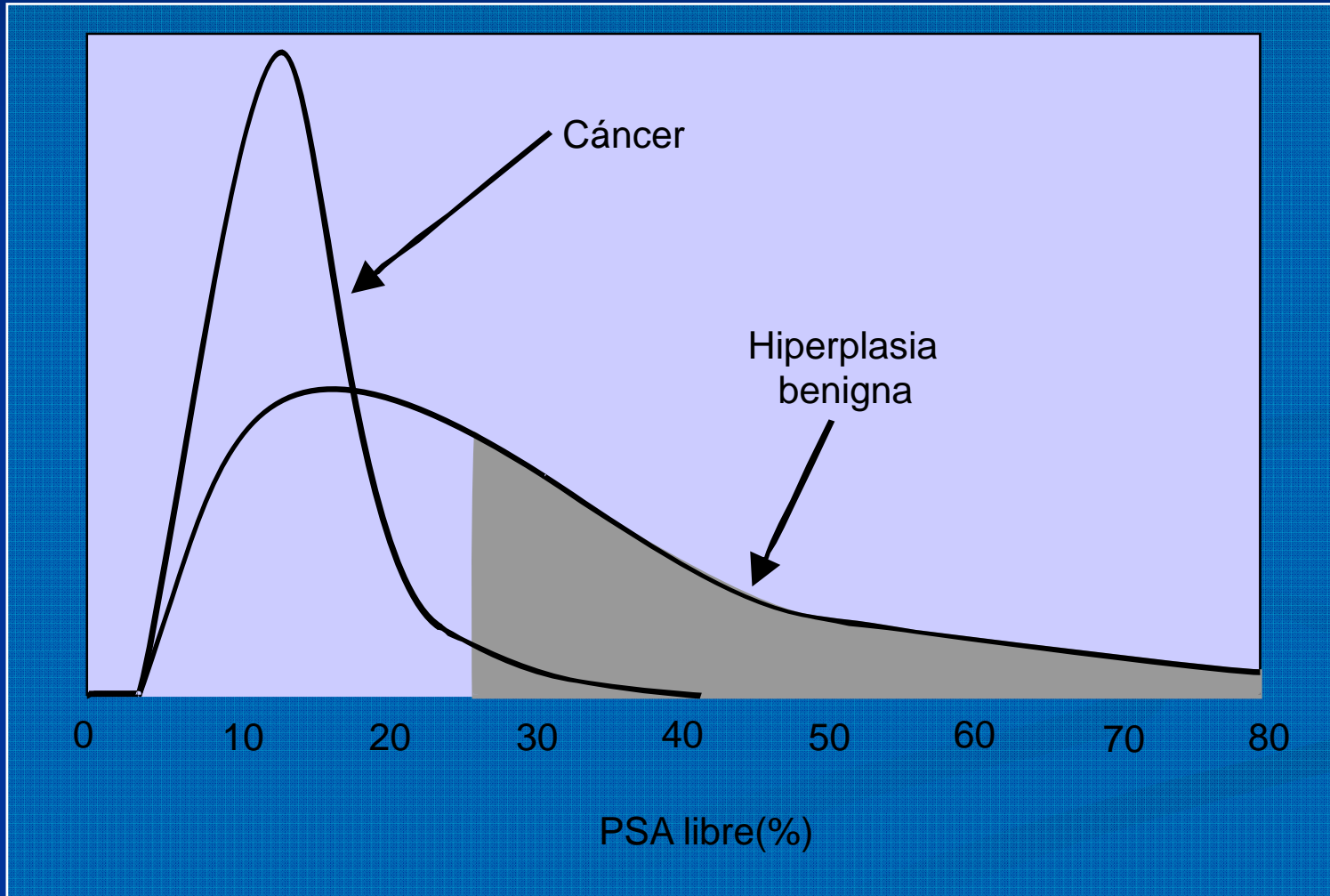
iniciales no tiene síntomas específicos

Necesidad de chequeos anuales.

# Diagnostico Precoz



**Incremento de la especificidad del PSA mediante el porcentaje de PSA libre en hombres con tacto rectal normal y valores de PSA total entre 4 y 10 ng/ml**

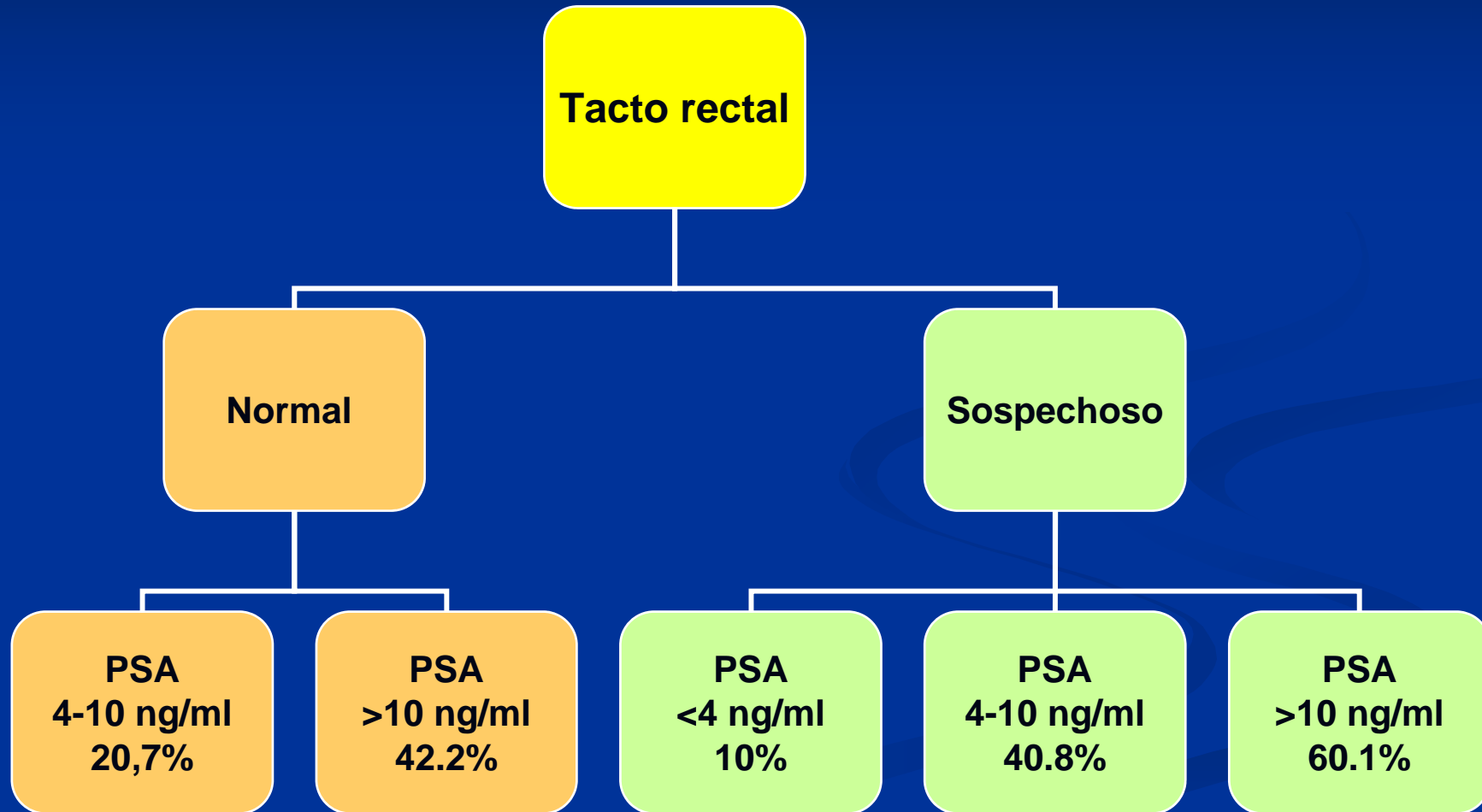


# Diagnostico Precoz



BIOPSIA ECO TRANSRECTAL (selectivas y/o aleatorias)

# Probabilidades de cáncer detectado en la biopsia prostática en función de las características del tacto rectal y de la concentración de PSA



# CLASIFICACION DEL CANCER DE PROSTATA

## Localizado o Localmente Avanzado

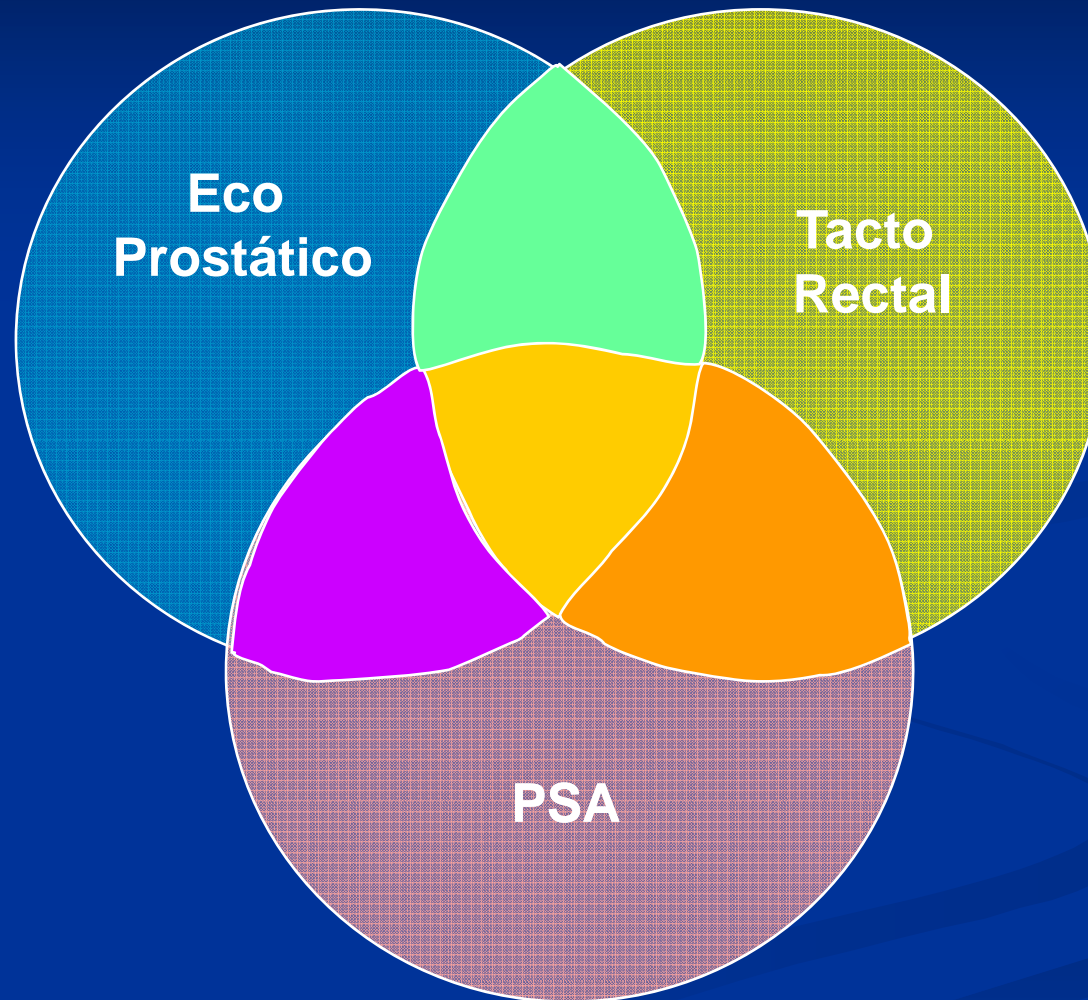
<b>Riesgo bajo</b>	PSA $\leq$ 10 ng/ml con índice de Gleason $\leq$ 6 y estadio clínico T1c – T2a
<b>Riesgo intermedio</b>	PSA entre 11 y 20 ng/ml o índice de Gleason = 7 o estadio clínico T2b
<b>Riesgo elevado</b>	PSA $>$ 20 ng/ml o índice de Gleason $>$ 7 o estadio clínico T2c

# CLASIFICACION DEL CANCER DE PROSTATA

## Localizado o Localmente Avanzado

<b>Riesgo bajo</b>	PSA $\leq$ 10 ng/ml con índice de Gleason $\leq$ 6 y estadio clínico T1c – T2a	<b>Cirugía Laparoscopica Braquiterapia I-125</b>
<b>Riesgo intermedio</b>	PSA entre 11 y 20 ng/ml o índice de Gleason = 7 o estadio clínico T2b	<b>C. Laparoscopica Radioterapia externa</b>
<b>Riesgo elevado</b>	PSA $>$ 20 ng/ml o índice de Gleason $>$ 7 o estadio clínico T2c	<b>C. Laparoscopica Radioterapia externa con/sin B hormonal</b>

# Diagnostico Precoz



**VISITA ANUAL AL UROLOGO**