

Consenso Urológico Nacional sobre Pautas para el Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Próstata*



Federación Argentina de Urología
Sociedad Argentina de Urología



La Sociedad Argentina de Urología y la Federación Argentina de Urología, entidades científicas representativas de todos los urólogos del país, han concretado la elaboración de un Documento denominado Consenso Urológico Nacional sobre Pautas para el Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Próstata, que tiene por objetivo unificar los criterios con que los especialistas abordarán a partir del presente esta frecuente afección.

Este documento ha sido oficializado durante el Congreso Argentino de Urología 2003, XL Congreso de la Sociedad Argentina de Urología, XXXII Congreso de la Federación Argentina de Urología, II Congreso de Urología del Mercosur, XXIII Jornadas Rioplatenses de Urología y III Reunión Anual de la Asociación Argentina de Médicos Residentes en Urología, realizado en septiembre de 2003 en Buenos Aires.

Está previsto que ambas entidades realicen en forma periódica una revisión de lo acordado a fin de incorporar los permanentes avances que se producen en ese campo específico de la Medicina.

Asimismo se comprometen a difundir y promover el uso del contenido de este documento en todas las áreas y entidades responsables del manejo de la Salud, Ministerio de Salud y Acción Social, Institutos Nacionales, PAMI, Provinciales, Municipales, Colegios Médicos, entidades de Medicina Prepaga, Obras Sociales, Mutuales, Hospitales de Comunidad, Hospitales Universitarios, demás entidades relacionadas y su aplicación por todos los urólogos del país.

1º de octubre de 2003

* Autorizado para su publicación por la Sociedad Argentina de Urología.

1

CARCINOMA DE LA PRÓSTATA

ALGORITMO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

(DIAGNÓSTICO)

En forma común a todos los algoritmos, se utiliza un código de colores. Se ingresa por el rojo, la descripción lineal es en amarillo, las alternativas son en celeste, los resultados o salidas del algoritmo en azul y si hay opciones, estas están en gris. Los números entre paréntesis son referencias a los cuadros de los diagramas de flujo.

A todo paciente mayor de 50 años que concurra a la consulta se le realizará:

(1) TACTO RECTAL (TR) y Antígeno Prostático Específico (PSA).

(2) Si el TACTO RECTAL es PATOLÓGICO,

(3) *(4) Cualquiera sea el valor del PSA se debe realizar,*

(14) BIOPSIA PROSTÁTICA, preferentemente ECODIRIGIDA (Ecografía Prostática Transrectal, EPTR)

(5) Si el TACTO RECTAL es NORMAL,

(6) *El curso a seguir depende del VALOR DEL PSA ajustado por EDAD, METODO y VELOCIDAD.*

(7) Si el PSA es MENOR de 4 ng/ml,

(8) El paciente es CONTROLADO ANUALMENTE con Tacto Rectal y PSA.

(9) Si el PSA se encuentra ENTRE 4 y 10 ng/ml,

(10) Se obtiene el INDICE DE PSA (PSA libre sobre PSA total x 100).

(11) Si el índice es IGUAL o MAYOR a 18%,

(12) El paciente es CONTROLADO cada 6 meses con Tacto Rectal y PSA.

(13) Si el índice es MENOR a 18%, se indica

(14) BIOPSIA, preferentemente ECODIRIGIDA.

(18) Si el PSA es MAYOR a 10 ng/ml, se realiza siempre

(14) BIOPSIA, preferentemente ECODIRIGIDA.

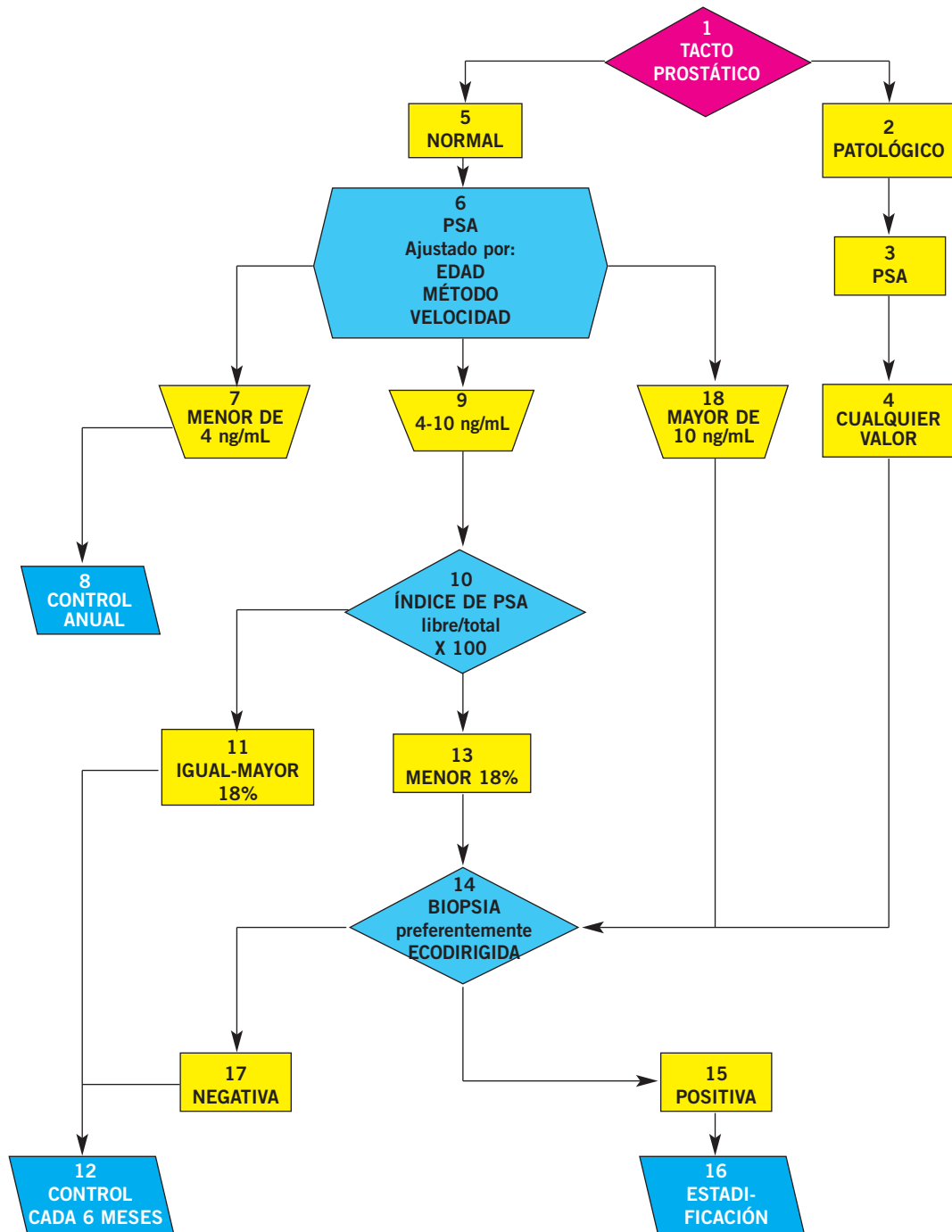
(15) Si el resultado de la biopsia es POSITIVO,

(16) El paciente se ESTADIFICA.

(17) Si el resultado de la biopsia es NEGATIVO,

(12) El paciente es CONTROLADO cada 6 meses con TR y PSA.

1 CARCINOMA DE LA PRÓSTATA ALGORITMO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO (DIAGNÓSTICO)



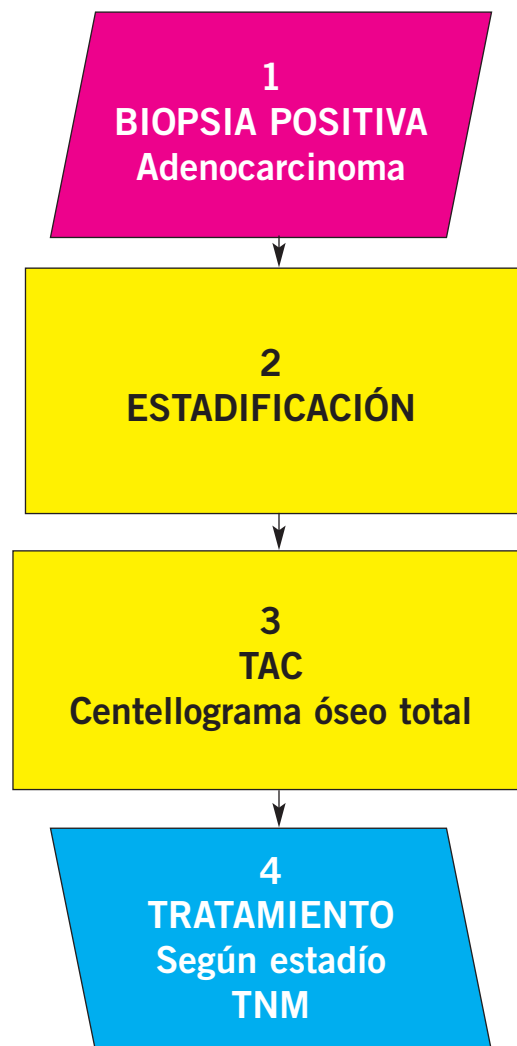
2 CARCINOMA DE LA PRÓSTATA ESTADIFICACIÓN

(1) Una vez confirmado el **DIAGNÓSTICO ANÁTOMO-PATOLÓGICO DE ADENOCARCINOMA DE LA PRÓSTATA,**

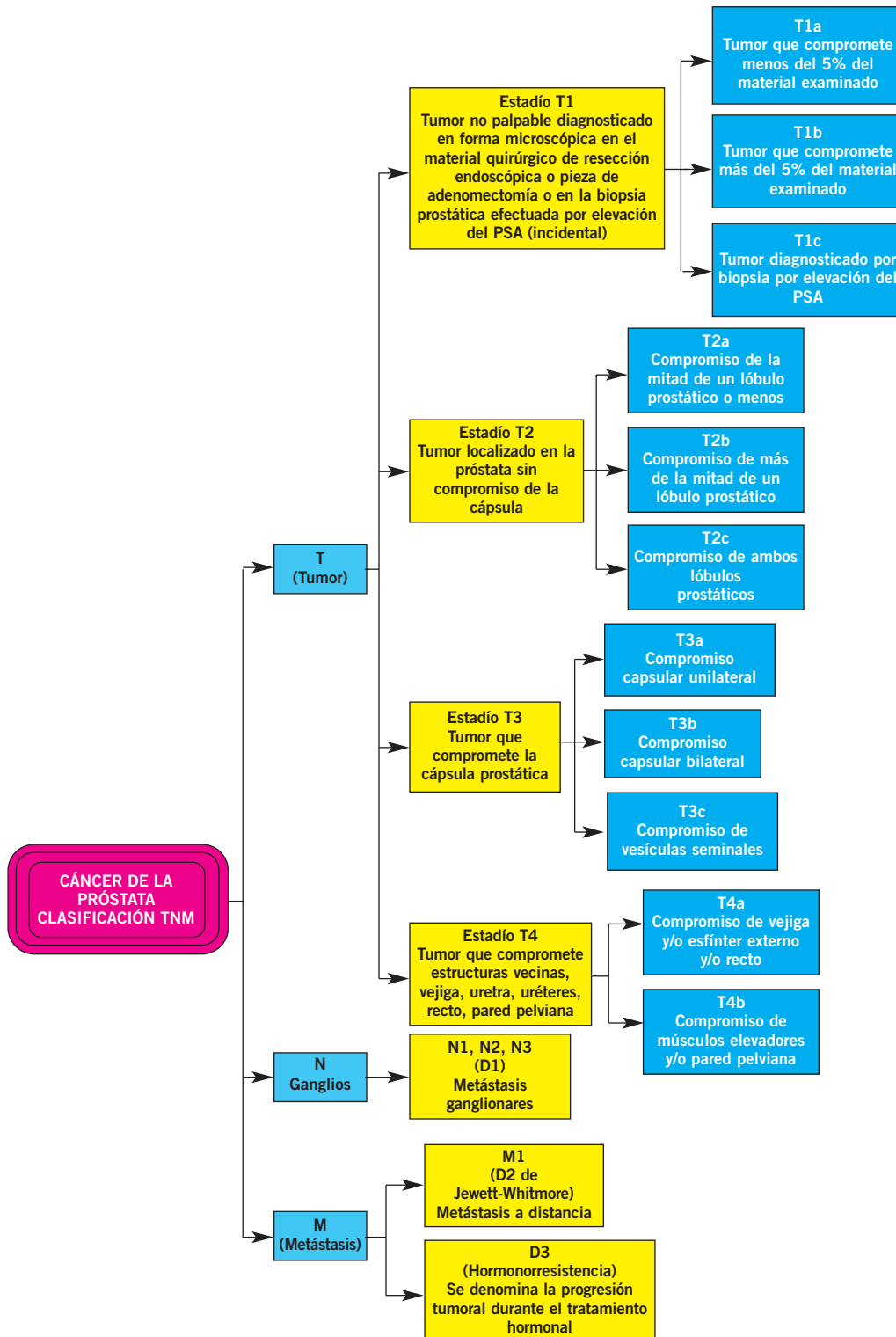
(2) El paciente se ESTADIFICA.

(3) Se realizan *Tomografía Axial Computada (TAC)* y *CENTELLOGRAMA ÓSEO TOTAL.*

(4) Mediante los cuales se determina el ESTADÍO TNM, y de acuerdo a éste se indica el TRATAMIENTO CORRESPONDIENTE



3 CARCINOMA DE LA PRÓSTATA CLASIFICACIÓN TNM



4

CARCINOMA DE LA PRÓSTATA TRATAMIENTO ESTADÍO T1

(1) ESTADÍO T1.

(2) En el ESTADÍO T1a,

(3) Se realiza solamente CONTROL cada 6 meses con tacto rectal y PSA.

(4) En los ESTADÍOS T1b o T1c,

(5) Según la EXPECTATIVA DE VIDA estimada del paciente,

(6) Si se considera que ésta será de MENOS DE 10 AÑOS POR COMORBILIDAD,

(7) Se DISCUTE con el paciente la posibilidad de CONTROLARLO sin tratamiento.

(8) Si el paciente ACEPTA el control y se encuentra ASINTOMÁTICO,

(9) Queda en OBSERVACIÓN

(10) Si el paciente NO ACEPTA el control o tiene SÍNTOMAS como consecuencia de su enfermedad prostática,

(11) Recibirá TRATAMIENTO

(12) Si el paciente es MENOR de 80 años,

(15) Se indicará RADIOTERAPIA, ya sea externa o intersticial (braquiterapia).

(16) OPCIONALMENTE,

(17) El urólogo puede realizar la PROSTATECTOMÍA radical.

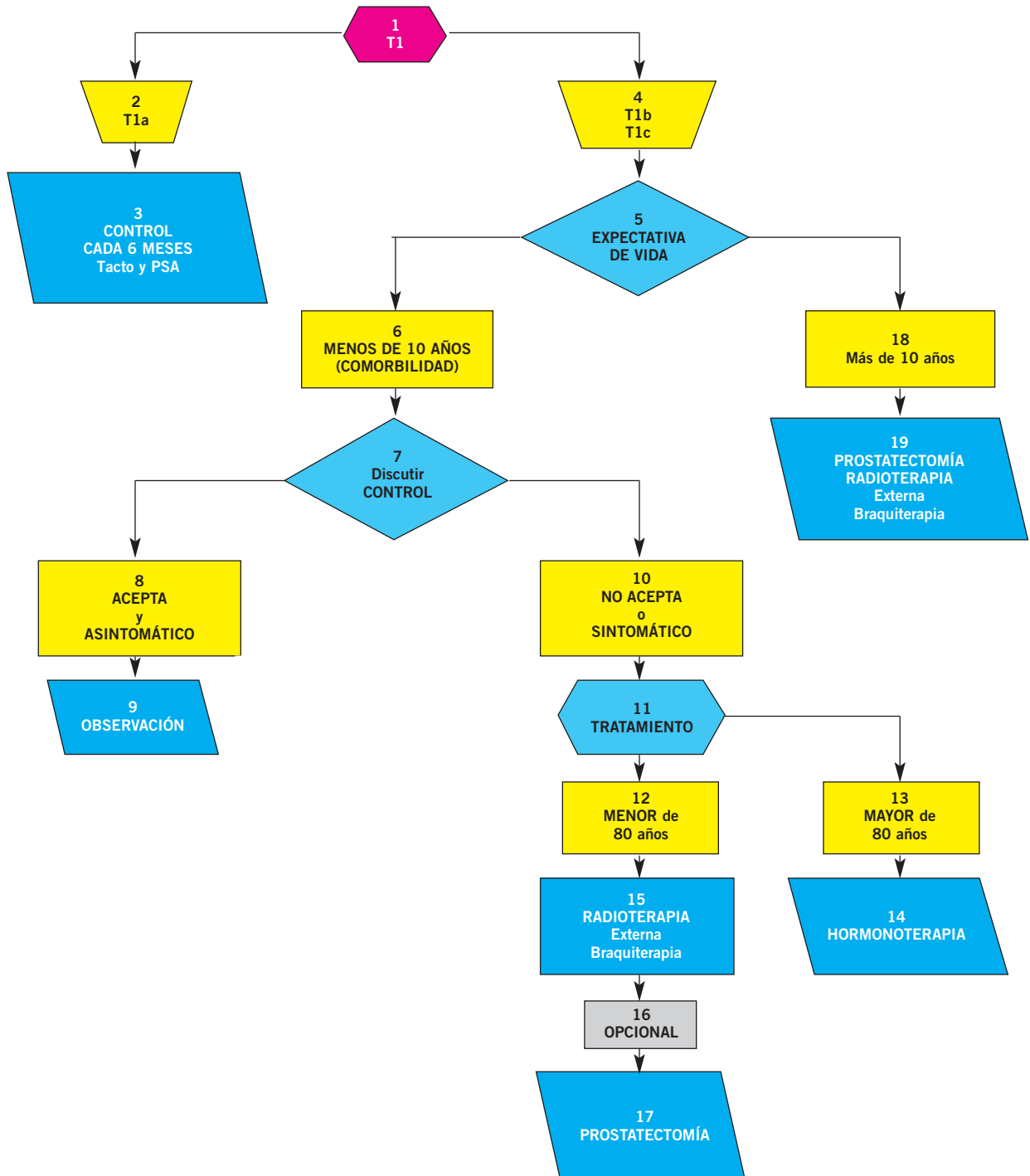
(13) Si el paciente tiene una edad MAYOR de 80 años,

(14) Se indicará HORMONOTERAPIA.

(18) Si se considera que la EXPECTATIVA DE VIDA del paciente es de MÁS DE 10 AÑOS.

(19) Se realizará PROSTATECTOMÍA RADICAL o RADIOTERAPIA, ya sea externa o braquiterapia.

4 CARCINOMA DE LA PRÓSTATA TRATAMIENTO ESTADÍO T1



5 CARCINOMA DE LA PRÓSTATA TRATAMIENTO ESTADÍO T2

(1) ESTADÍO T2

(2) En el ESTADÍO T2a,

(3) Si la EXPECTATIVA DE VIDA estimada,

(19) Se considera que será de MÁS DE 10 AÑOS.

(20) Se indica la PROSTATECTOMÍA RADICAL o la RADIOTERAPIA, ya sea externa o braquiterapia.

(2) y (21J) En cualquier ESTADÍO T2 (T2a, T2b y T2c)

(3) y (22) Si la EXPECTATIVA DE VIDA estimada,

(4) Se considera que será DE MENOS DE 10 AÑOS por COMORBILIDAD

(5) Se DISCUTE con el paciente la posibilidad de CONTROLARLO sin tratamiento.

(6) Si el paciente ACEPTA el control y se encuentra ASINTOMÁTICO,

(7) Queda en OBSERVACIÓN.

(8) Si el paciente NO ACEPTA EL CONTROL o tiene SÍNTOMAS como consecuencia de su enfermedad prostática,

(9) Recibirá TRATAMIENTO.

(10) Si el paciente es MENOR de 80 AÑOS,

(13) En cualquier T2 (T2a-T2b-T2c)

(16) Se indicará RADIOTERAPIA, ya sea externa o intersticial (braquiterapia).

(11) En el T2b-T2c,

(12) Con o sin HORMONOTERAPIA neoadyuvante PREVIA durante 3 a 6 meses.

(17) Opcionalmente,

(18) El urólogo puede realizar la PROSTATECTOMÍA radical.

(14) Si el paciente ES MAYOR DE 80 AÑOS,

(15) Se indicará HORMONOTERAPIA.

(21) En los estadios T2b y T2c,

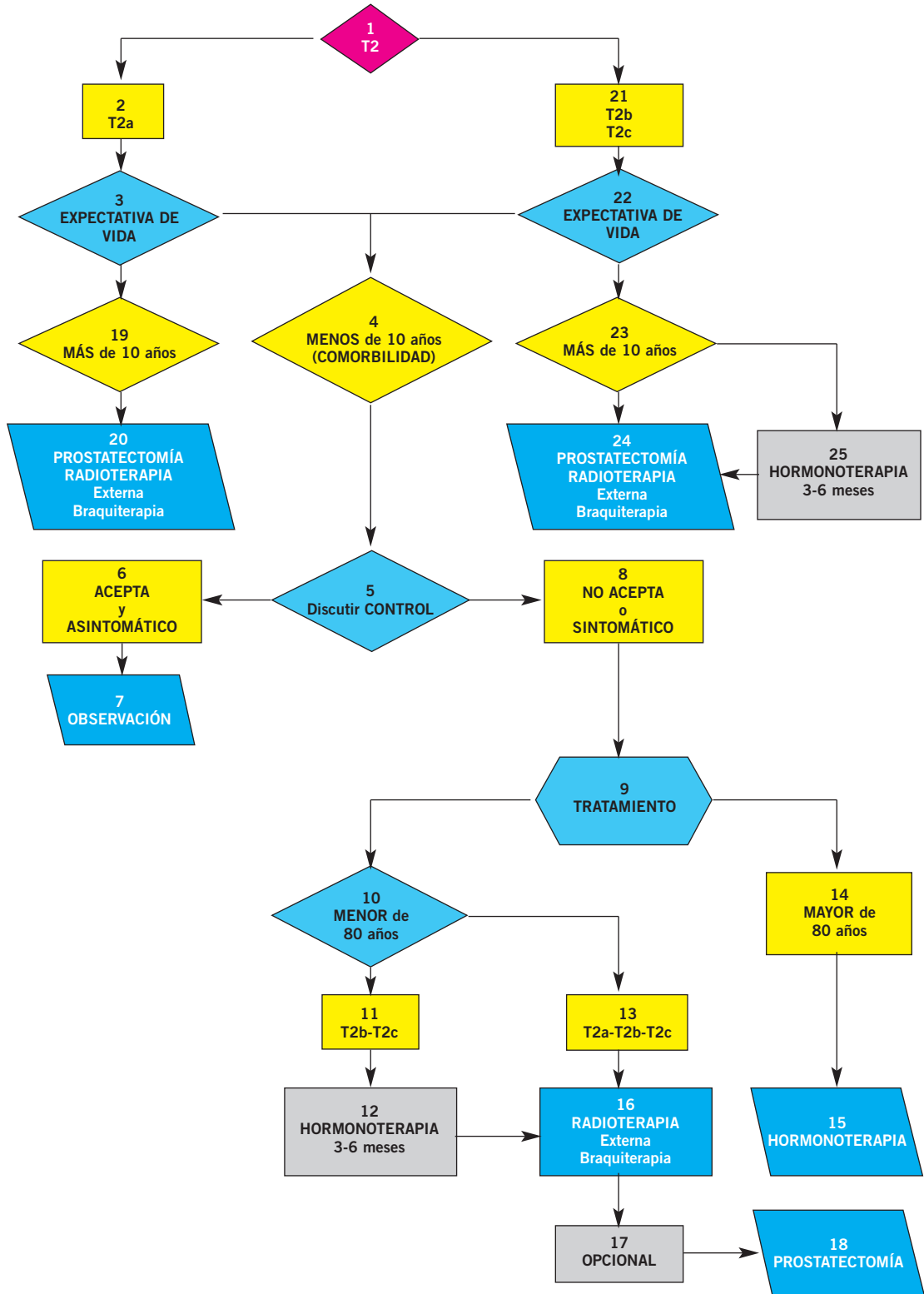
(22) Si la EXPECTATIVA DE VIDA estimada,

(23) Se considera que será de MÁS DE 10 AÑOS.

(24) Se indicará la PROSTATECTOMÍA radical o la RADIOTERAPIA, externa o intersticial (braquiterapia),

(25) Con o sin HORMONOTERAPIA neoadyuvante previa durante 3 a 6 meses.

5 CARCINOMA DE LA PRÓSTATA TRATAMIENTO ESTADÍO T2



6 CARCINOMA DE LA PRÓSTATA TRATAMIENTO ESTADÍO T3

(1) ESTADÍO T3

(2) *Se indica en todos los casos HORMONOTERAPIA.*

(3) *Según la EDAD,*

(4) Si el paciente es MENOR DE 80 AÑOS,

(5) Se indica la HORMONOTERAPIA en forma NEOADYUVANTE durante 3 a 12 meses a criterio del urólogo.

(6) Luego de ese período de tratamiento se REEVALÚA al paciente.

(7) Si hay BUENA RESPUESTA LOCAL y

(8) La EXPECTATIVA DE VIDA estimada,

(9) Es de MÁS DE 10 AÑOS,

(10) Está indicada la PROSTATECTOMÍA radical o la RADIOTERAPIA, externa o intersticial (braquiterapia).

(13) Si la EXPECTATIVA DE VIDA estimada es de MENOS DE 10 AÑOS POR COMORBILIDAD,

(16) Puede continuar con HORMONOTERAPIA en forma DEFINITIVA o

(14) Puede indicarse RADIOTERAPIA, externa o intersticial (braquiterapia).

(11) Opcionalmente, DESPUÉS de la prostatectomía o de la radioterapia,

(12) Puede realizarse HORMONOTERAPIA ADYUVANTE durante 3 a 6 meses.

(15) Si luego de REEVALUAR al paciente después de la neoadyuvancia, la RESPUESTA LOCAL fuera INSUFICIENTE como para considerar un tratamiento curativo,

(16) Se indica HORMONOTERAPIA DEFINITIVA.

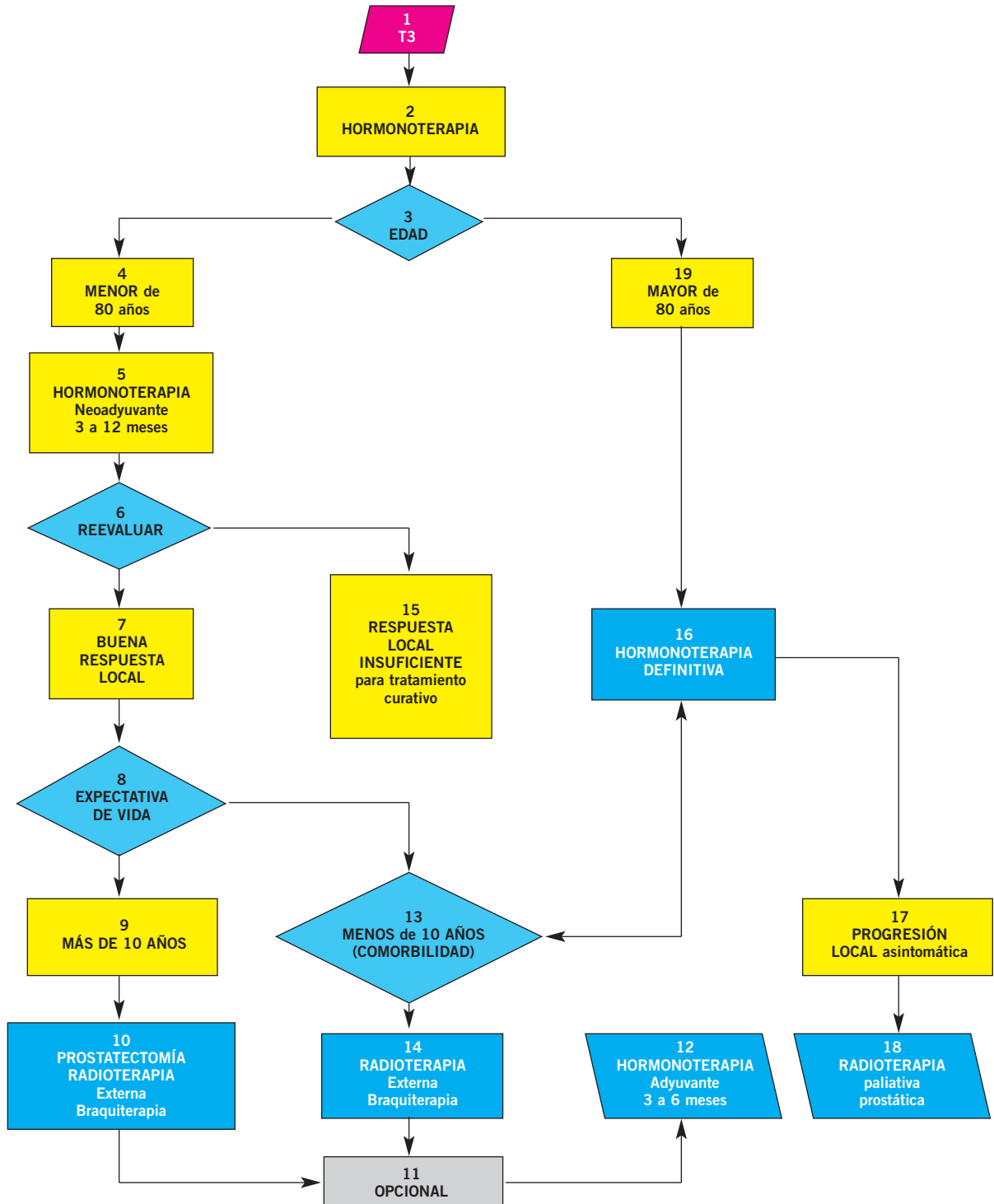
(19) Si el paciente es MAYOR DE 80 AÑOS.

(16) Permanece en TERAPIA HORMONAL DEFINITIVA.

(17) Si durante la hormonoterapia definitiva el paciente presentara PROGRESIÓN LOCAL SINTOMÁTICA

(18) Puede indicarse RADIOTERAPIA PALIATIVA PROSTÁTICA.

6 CARCINOMA DE LA PRÓSTATA TRATAMIENTO ESTADÍO T3



7 TRATAMIENTO HORMONAL ESTADÍOS AVANZADOS

(1) **EL TRATAMIENTO HORMONAL DEFINITIVO** está indicado en:

(2) **CUALQUIER T con las siguientes condiciones:**

(3) *Pacientes que presenten COMORBILIDAD QUE CONTRAINDIQUE LA CIRUGÍA O LA RADIOTERAPIA o*

(4) *Pacientes con PSA MAYOR a 50 ng/ml.*

(5) **Si existe PROGRESIÓN HUMORAL DESPUÉS DE:**

(6) *RADIOTERAPIA, cuando el PSA es MAYOR a 7 ng/ml.*

(7) *PROSTATECTOMÍA, cuando el PSA es MAYOR a 4 ng/ml.*

(8) **En ESTADÍOS T1b-T1c-T2, en pacientes MAYORES DE 80 AÑOS, con MENOS DE 10 AÑOS DE SOBREVIVENCIA, que NO ACEPTAN CONTROL o tienen SÍNTOMAS como consecuencia de su enfermedad prostática.**

(9) **En el ESTADÍO T3 DESPUÉS DE: REEVALUAR la respuesta local a la NEOADYUVANCIA o en MAYORES DE 80 AÑOS**

(10) **ESTADÍO T4 o ESTADÍO N1-N2-N3 o ESTADÍO M1.**

(11) **EL TRATAMIENTO HORMONAL** podrá ser:

(12) **EI BLOQUEO COMPLETO o terapia combinada,**

(13) *Ya sea ORQUIECTOMÍA BILATERAL MÁS ANTIANDRÓGENOS O ANÁLOGOS LHRH MÁS ANTIANDRÓGENOS.*

(14) **EI BLOQUEO PARCIAL o monoterapia, en forma opcional,**

(15) *Ya sea la ORQUIECTOMÍA BILATERAL O ANÁLOGOS LHRH O ANTIANDRÓGENOS solamente.*

(16) **Concomitantemente se evaluarán y tratarán las COMPLICACIONES que se presenten.**

(17) *Las complicaciones OBSTRUCTIVAS infravesicales o ureterales mediante*

(18) *Resección Transuretral de la Próstata (RTUP), DERIVACIONES urinarias o RADIOTERAPIA paliativa prostática.*

(19) *Los EVENTOS ESQUELÉTICOS mediante*

(20) *El Acido Zoledrónico o los corticoides y*

(21) *La RADIOTERAPIA de las metástasis, el Estroncio 89 o el Samario 153.*

(22) **ESTADÍO D3:** Cuando el tumor adquiere **RESISTENCIA HORMONAL (D3)**, se podrán plantear las siguientes tácticas terapéuticas:

(23) **Suspensión del antiandrógeno por tres meses y evaluar la evolución del PSA.**

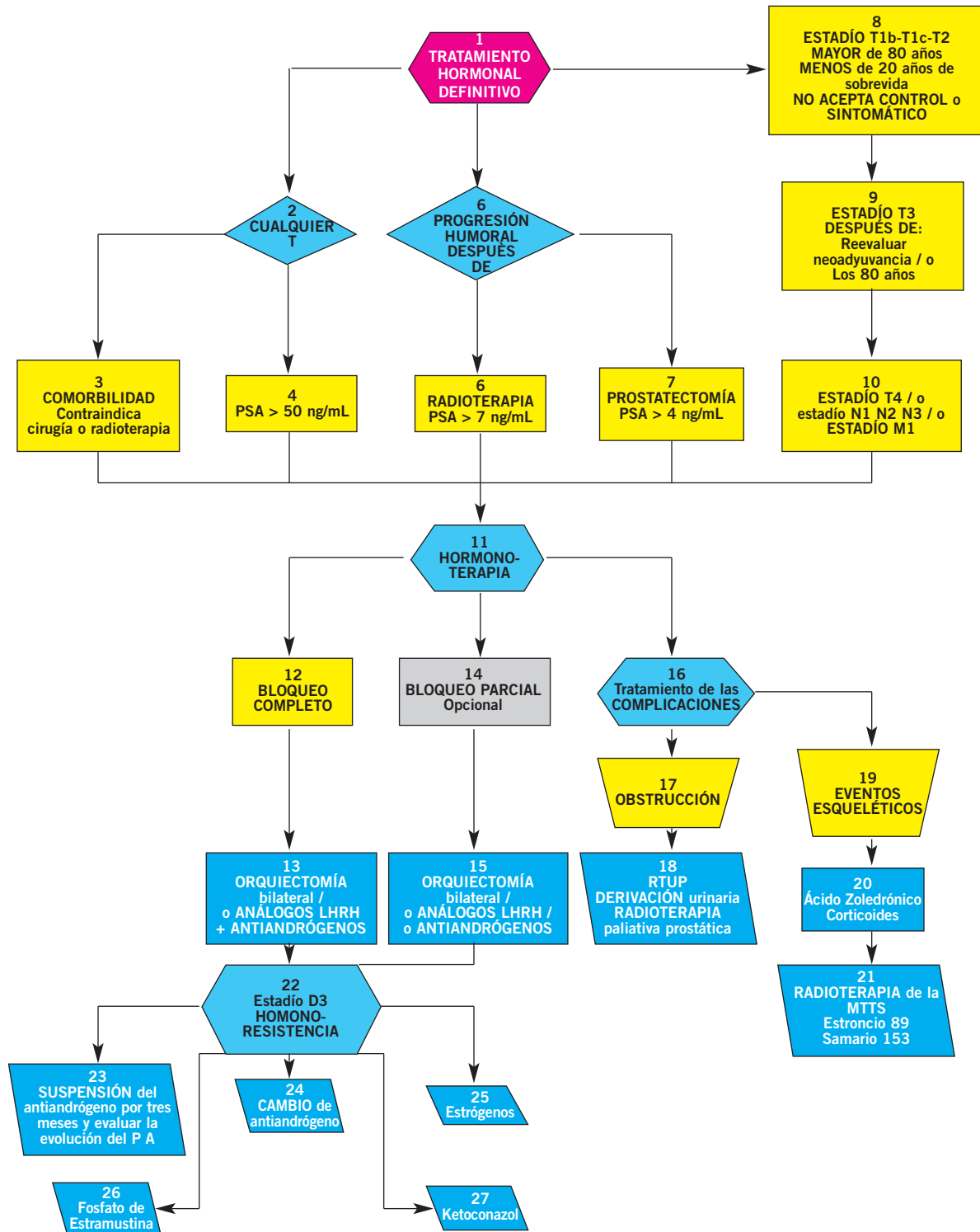
(24) **Cambio de antiandrógeno.**

(25) **Estrógenos.**

(26) **Fosfato de Estramustina.**

(27) **Ketoconazol.**

7 CARCINOMA DE LA PRÓSTATA TRATAMIENTO HORMONAL ESTADÍOS AVANZADOS



8 CARCINOMA DE LA PRÓSTATA TRATAMIENTO HORMONAL INDICACIONES

(1) **EL TRATAMIENTO HORMONAL** podrá ser, de acuerdo al estadio, edad, expectativa de vida, comorbilidad, síntomas y aceptación del paciente:

(2) NEOADYUVANTE, ya sea

(3) *OPCIONAL durante 3 a 6 meses a criterio del urólogo,*

(4) En el ESTADÍO T2b y T2c

(5) Si el paciente tiene una EXPECTATIVA DE VIDA estimada de MÁS DE 10 AÑOS,

(6) ANTES DE: Prostatectomía radical o Radioterapia externa o intersticial (braquiterapia) (diagrama 5).

(7) Si el paciente tiene una EXPECTATIVA DE VIDA estimada de MENOS DE 10 AÑOS y NO ACEPTA CONTROL o se encuentra SÍNTOMÁTICO como consecuencia de su enfermedad prostática,

(8) ANTES DE: Radioterapia externa o intersticial (braquiterapia) (diagrama 5).

(9) *INDICACIÓN RECOMENDADA durante 3 a 12 meses a criterio del urólogo,*

(10) En el ESTADÍO T3,

(11) ANTES DE adoptar conducta (diagrama 6).

(12) ADYUVANTE,

(13) *En forma OPCIONAL durante 3 a 6 meses a criterio del urólogo*

(14) En el ESTADÍO T3

(15) DESPUÉS DE: Prostatectomía radical o Radioterapia, externa o intersticial (braquiterapia) (diagrama 6).

(16) DEFINITIVO (diagrama 7)

(17) *En el ESTADÍO T3,*

(18) DESPUÉS DE: REEVALUAR al paciente luego de la neoadyuvancia y considerar que no está indicado el tratamiento curativo o en los pacientes MAYORES DE 80 AÑOS.

(19) *En CUALQUIER T, si existe COMORBILIDAD que contraindique la cirugía o radioterapia.*

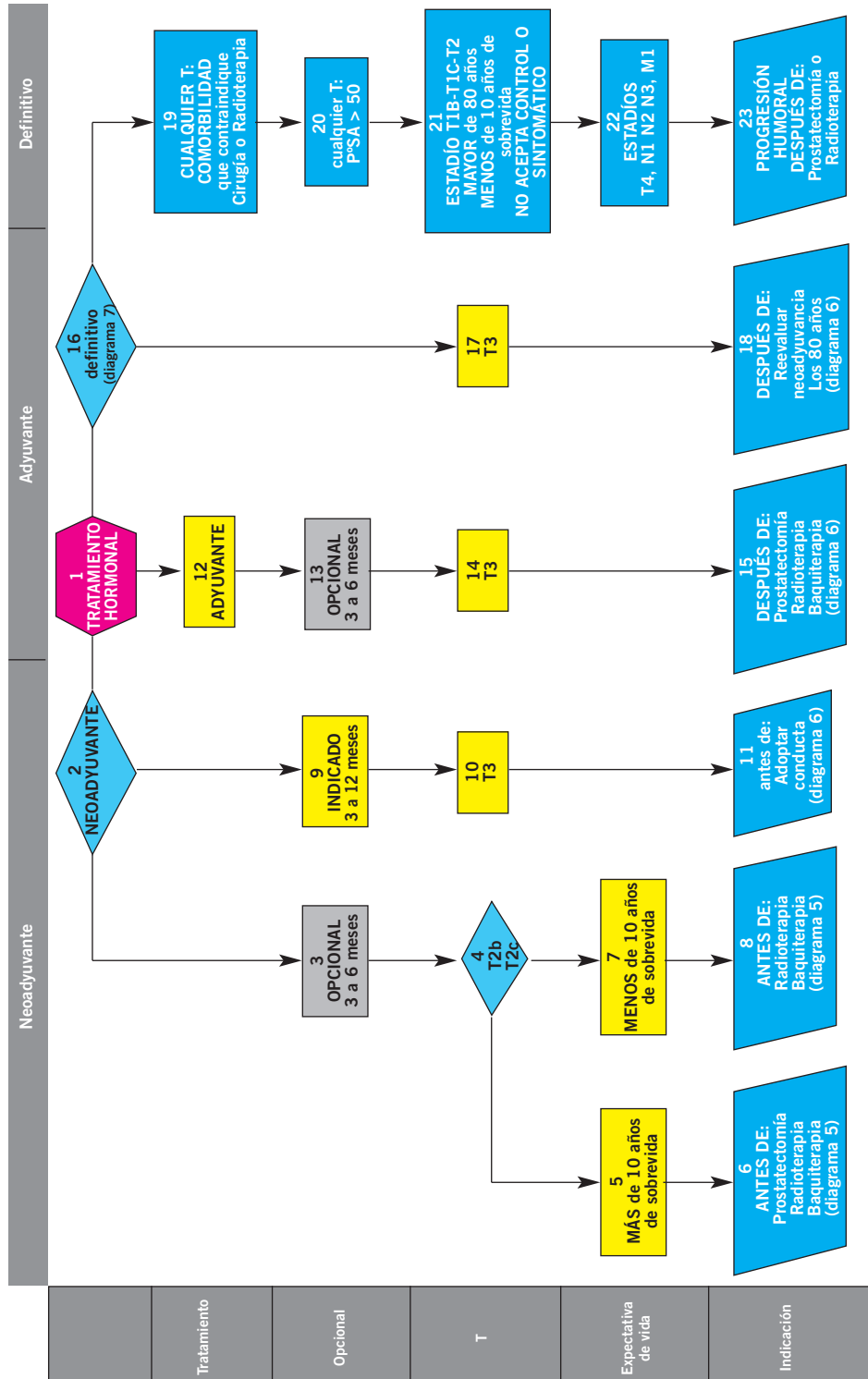
(20) *En CUALQUIER T si el PSA ES MAYOR DE 50 ng/ml o*

(21) *En ESTADÍOS T1b-T1c-T2, en pacientes MAYORES DE 80 AÑOS, con MENOS DE 10 AÑOS DE SOBREVIVENCIA, que NO ACEPTAN CONTROL o tienen SÍNTOMAS como consecuencia de su enfermedad prostática.*

(22) *En ESTADÍOS T4, N1-N2-N3, M1 O*

(23) *Si existe PROGRESIÓN HUMORAL DESPUÉS de la Prostatectomía (PSA > 4 ng/ml) o Radioterapia (PSA > 7 ng/ml).*

8 CARCINOMA DE LA PRÓSTATA TRATAMIENTO HORMONAL INDICACIONES



9 CARCINOMA DE LA PRÓSTATA TRATAMIENTO HORMONAL DROGAS

(1) **EI TRATAMIENTO HORMONAL** podrá ser

(2) **BLOQUEO COMPLETO (Combinado) mediante:**

(3) *La administración de un ANÁLOGO LH RH MÁS un ANTIANDRÓGENO a elección del urólogo, según la tolerancia y comorbilidad del paciente,*

(4) Pudiendo ser el ANÁLOGO de aplicación mensual, bimensual o trimestral,

(5) Acetato de Leuprolide o Acetato de Goserelina y otros, MÁS

(6) Un ANTIANDRÓGENO,

(7) Acetato de Ciproterona, Flutamida o Bicalutamida.

(8) **BLOQUEO PARCIAL (OPCIONAL) (Monoterapia) mediante el uso de un ANÁLOGO o de un ANTIANDRÓGENO SOLAMENTE.**

(9) *Pudiendo ser el ANÁLOGO*

(10) De aplicación mensual, bimensual o trimestral

(11) Acetato de Leuprolide o Acetato de Goserelina y otros, o

(12) *Un ANTIANDRÓGENO,*

(13) Acetato de Ciproterona, Flutamida, Bicalutamida, Estrógeno, Fosfato de Estramustina o Ketoconazol.

9 CARCINOMA DE LA PRÓSTATA TRATAMIENTO HORMONAL DROGAS

