

SALUD / CONSULTORIO

«El cáncer de próstata avanza de forma totalmente silenciosa»

BEATRIZ MUÑOZ • MADRID

1 ¿Cuáles son las principales patologías relacionadas con la próstata?

Las principales patologías prostáticas son la prostatitis, inflamación benigna de la próstata más propia de varones jóvenes; el adenoma, el tumor prostático benigno que da los síntomas típicos prostáticos y el cáncer de próstata, totalmente silente en síntomas hasta muy avanzada la enfermedad.

2 ¿Qué incidencia representa, en la actualidad, el cáncer de próstata y cuál es el perfil del afectado?

Para 2017 se esperan más de 200.000 casos nuevos, fundamentalmente a expensas de varones de más de 65 años. Pero cada vez se están diagnosticando casos con menos edad. En 2012 fallecieron en España más de 100.000 varones por este motivo, ya que es el tumor más frecuente en hombres.

3 ¿Por qué se dice que el cáncer de próstata es un enemigo silencioso?

Esto representa un gran problema, ya que los síntomas de la hiperplasia benigna son varios y muy conocidos, como levantarse a orinar por la noche varias veces, perder fuerza en el chorro miccional hasta orinarse en los zapatos, urgencia para realizar las micciones, dolor o escozor miccional, goteo después de la micción y/o retención aguda de orina. Pues bien, prácticamente ninguno de estos conocidos síntomas de la hiperplasia prostática benigna se dan en el cáncer de próstata, que suele avanzar de una forma totalmente silenciosa.

4 ¿Qué medidas preventivas se pueden realizar?

Pocas o ninguna para evitar su aparición. Para curarlo y diagnosticarlo a tiempo, ello conlleva una visita anual al urólogo a partir de los 50 años si no hay antecedentes familiares y desde los 40 años si hay antecedentes.

5 ¿Hay tumores de próstata benignos y malignos?

Sí el benigno, el adenoma, es afortunadamente el más frecuente y el cáncer diagnosticado a tiempo, se están obteniendo unas tasas de curación altísimas.

6 En cuanto al tratamiento del cáncer de próstata, ¿cuáles son los avances más significativos?

Los avances son de dos tipos el del diagnóstico precoz que es fundamental, con ayuda del PSA, de la Resonancia Nuclear Multiparamétrica y con la biopsia guiada y luego con la cirugía laparoscópica ayudada de robot o no, que hace el postoperatorio corto y muy confortable y la radioterapia en acelerador lineal cada vez más segura y con posibilidad de tratar en muchas menos sesiones.

7 ¿Qué ha supuesto la cirugía robótica en este tipo de tumor?

La robótica es una ayuda y una comodidad al cirujano, pero no hay que sacarla de contexto, es un robot esclavo, es decir no

10 PREGUNTAS UROLOGÍA



Dr. Enrique Pérez-Castro Ellendt

Jefe del Servicio de Urología del Hospital La Luz. Grupo Quirónsalud

hace nada por sí mismo, todo depende de las manos que estén detrás.

8 ¿En qué medida la cirugía produce incontinencia y disfunción eréctil?

El riesgo de la cirugía y, en menor medida, de la radioterapia, es la afectación de la erección, que casi siempre tiene solución con tratamientos orales o en los casos más complejos con inyecciones peneanas (intracavernosas). La incontinencia aunque muy poco frecuente, alrededor del 3 por ciento con la cirugía, en manos experimentadas, es un problema más serio, que afecta mucho a la calidad de vida, para resolverlo hay que pasar normalmente por quirófano, pero lo primero es tener paciencia. Una incontinencia puede tardar hasta dos años en evolucionar a la normalidad.

9 ¿En qué criterio se basan para aplicar a un paciente sólo cirugía o sólo radiación?

En general si un paciente tiene una expectativa de vida larga, es decir es joven, generalmente indicamos cirugía, pero hay tantos grises que es muy difícil hablar de blanco o negro. No hay enfermedades sino enfermos. La asociación, cuando es necesaria de cirugía y posteriormente radioterapia, es tremendamente efectiva, pero cada caso puede ser distinto.

10 Respecto a la pregunta anterior, ¿qué ventajas e inconvenientes tiene una técnica frente a otra?

La principal ventaja de la radioterapia es que no se pasa por quirófano, lo que de entrada atrae mucho, pero el tratamiento radioterápico clásico son 40 días, es decir, ocho semanas de sesiones cortas pero diarias, aunque, como dije anteriormente, en unos cuantos centros de excelencia hay aceleradores lineales que acortan este tiempo, y la cirugía en cinco días está el paciente, normalmente, en su casa y sin sonda. El especialista es el que tiene que exponerle a cada paciente el programa y, una vez bien informado, el paciente es el que debe decidir.

CALEIDOSCOPIO

JOSÉ MARÍA FERNÁNDEZ RÚA



Autismo y conectividad cerebral

Un importante paso se ha producido en la investigación del autismo, un desorden del desarrollo funcional del cerebro, por parte de un equipo multidisciplinar de científicos del prestigioso

Instituto Scripps, en Estados Unidos, dirigidos por el profesor Damon Page. Utilizando modelos animales, según detallan en «Nature», han descifrado uno de los genes que regula el crecimiento del cerebro en desarrollo y que, cuando muta, produce el síndrome de macrocefalia/autismo. Esta difícil investigación se centró en las conexiones entre dos áreas cerebrales, la corteza prefrontal –asociada con procesos cognitivos complejos– y la amígdala, que desempeña un papel de primer orden en el proceso de las emociones. El profesor Page hace hincapié en que la conectividad funcional entre estas áreas del cerebro se conserva en gran medida entre ratones y seres humanos, justificando el hallazgo que ha

protagonizado con su equipo. Como dato curioso recordar que gracias a la filántropa y periodista británica Ellen Browning Scripps se puso en marcha esta institución científica en 1924. El mayor avance en esta área se registró en 2003, cuando un equipo multinacional integrado por noventa investigadores descifraron el cromosoma 7, encontrando nuevos genes implicados en diversas enfermedades y desórdenes funcionales como el autismo. Entonces, y según publicaron en «Science», el gen «foxp2» actúa como un interruptor

génico. Diez años después, científicos estadounidenses identificaron 24 variaciones génicas relacionadas con la aparición del autismo. Desde principios de este siglo se suceden los avances en la comprensión de esta disfunción que, como se sabe, las personas afectadas tienen una limitación en la interacción social, así como problemas de imaginación y de comunicación verbal. Los síntomas del autismo aparecen durante los tres primeros años de vida. Generalmente evitan mirar a la gente que les rodea y no suelen responder cuando se les llama.

Científicos del Instituto Scripps en Estados Unidos protagonizan un avance sobre esta disfunción