

A man and a woman are lying in a hammock, laughing joyfully. The man is in the foreground, laughing with his mouth wide open, showing his teeth. The woman is behind him, also laughing and smiling. They are both wearing a red and white plaid shirt. The background is bright and out of focus, suggesting an outdoor setting.

La vida después del cáncer de próstata

Información para ayudarle a vivir la vida restablecido

Esperanza. Recuperación. Apoyo.

Todos los años más de 1.1 millón de hombres son diagnosticados de cáncer de próstata en el mundo. Es el segundo cáncer más comúnmente diagnosticado en hombres a nivel mundial.¹ Si se detecta en forma temprana, el cáncer de próstata generalmente es curable.

Como muchos hombres, usted ha sido operado para tratar su cáncer de próstata. Los avances en las técnicas quirúrgicas han permitido que los cirujanos operen con éxito a un creciente número de pacientes, y la cirugía ofrece la mayor probabilidad de curación del cáncer de próstata localizado.²

En las siguientes páginas encontrará información importante acerca de qué esperar después de la cirugía. Puede consultar estas herramientas para seguir su progreso e informarse sobre los recursos de apoyo a medida que avanza en su recuperación.

Recuperación del control de la vejiga y las erecciones

En los procedimientos para eliminar el cáncer, se pueden dañar los nervios o los músculos que ayudan a controlar el flujo de la orina y le permiten tener una erección. Comprensiblemente, a la mayoría de los hombres les preocupa su capacidad de recuperar el control de la vejiga y las erecciones después de la cirugía de próstata.

Si bien los pacientes con frecuencia presentan pérdidas de orina (sufren incontinencia) inmediatamente después de la cirugía, estas pérdidas normalmente disminuyen en el transcurso de varias semanas o meses.³ Si la incontinencia persiste después de seis a doce meses, debe consultar a su médico.

Y lo mismo es cierto con respecto a la disfunción eréctil. La disfunción eréctil es una complicación potencial conocida del tratamiento del cáncer de próstata. Con la aparición de procedimientos que conservan los nervios, algunos hombres pueden recuperar su función eréctil. Cada hombre tiene una experiencia diferente y es posible que algunos no recuperen su habilidad de tener una erección natural.

La buena noticia es que las opciones para el tratamiento de la disfunción eréctil y la incontinencia son numerosas.



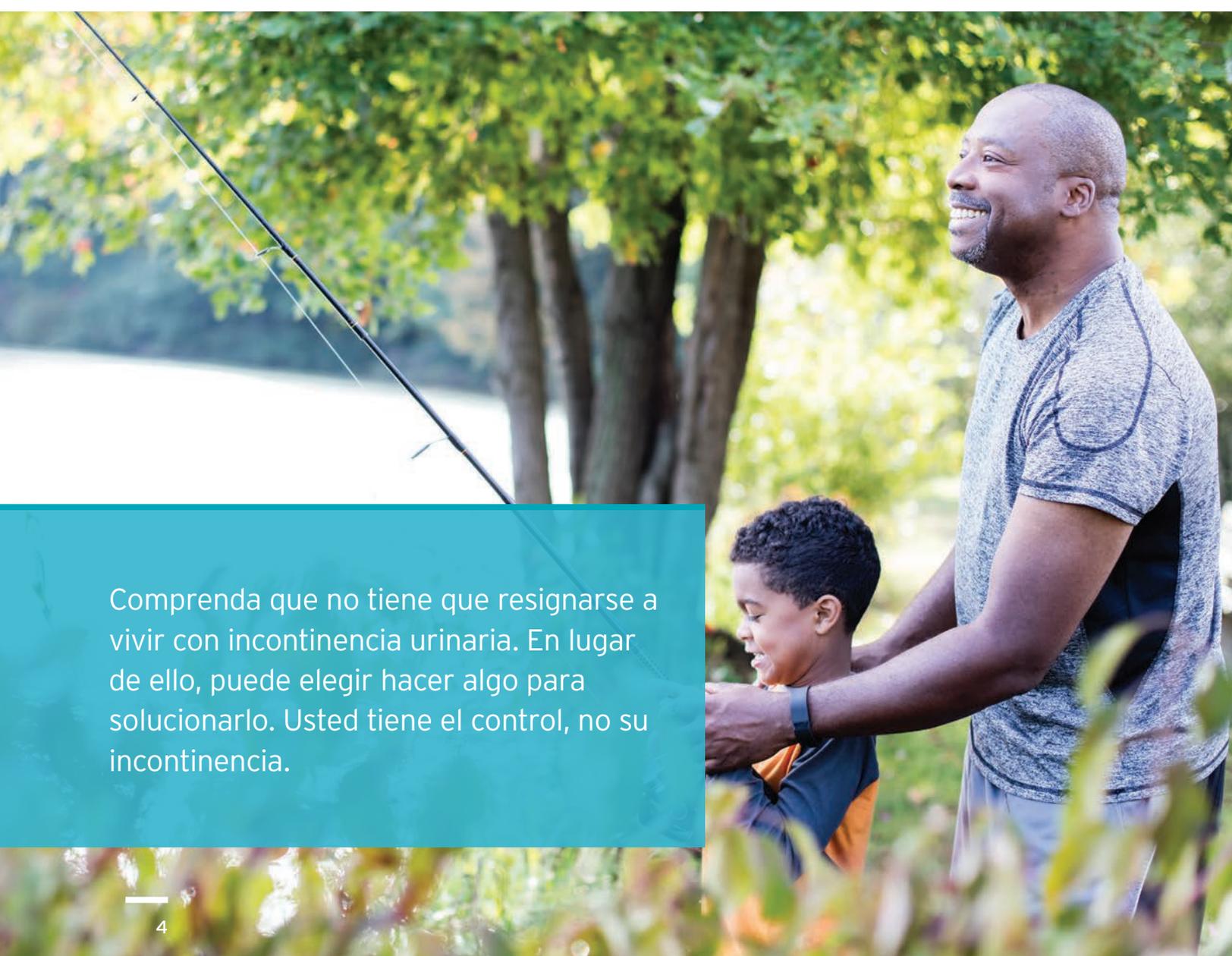
El cáncer de próstata es un viaje. Ahora es el momento de sentarse en el asiento del conductor en su recuperación.



Recuperación de la continencia

La cirugía de cáncer de próstata puede provocar debilidad en los músculos del piso pélvico y el esfínter urinario que normalmente controla el flujo de orina. Una vez que se extrae el catéter después de la cirugía, puede experimentar síntomas que van desde una ligera pérdida de orina (unas gotitas cuando hace ejercicio, tose o estornuda) hasta una total incapacidad de controlar su micción.

La continencia tiende a mejorar con el tiempo. Aunque la situación de cada paciente es diferente, muchos encuentran que recuperan la continencia en el transcurso de seis a doce meses después de la cirugía. La recuperación se puede ver impactada por factores como la edad, su estado físico general y el grado de control de la vejiga que tuviera antes de la cirugía. Si después de seis a doce meses los síntomas persisten, consulte a su médico.⁴

A photograph of a man and a young boy fishing together outdoors. The man is on the right, smiling, and the boy is on the left, also smiling. They are standing near a body of water with trees in the background. A teal text box is overlaid on the bottom left of the image.

Comprenda que no tiene que resignarse a vivir con incontinencia urinaria. En lugar de ello, puede elegir hacer algo para solucionarlo. Usted tiene el control, no su incontinencia.

Soluciones a corto plazo

Hasta que recupere el control urinario, el uso de paños absorbentes o ropa interior especial absorbente puede ser de ayuda. Su médico probablemente le animará a que haga ejercicios del piso pélvico/de Kegel de manera regular. Estos ejercicios aíslan y fortalecen los músculos del piso pélvico y pueden ayudar a muchos hombres a recuperar el control de la vejiga después de la cirugía de próstata.⁵ Es importante hacer los ejercicios correctamente y con regularidad. Practicar los ejercicios con una enfermera o fisioterapeuta puede resultar útil para asegurarse de que los está haciendo bien y con la suficiente frecuencia. Algunos pacientes usan una serie de dispositivos como catéteres externos o tipo condón, o bolsas colectoras de orina para evitar pérdidas accidentales. En las semanas y meses después de su cirugía, hable con su médico sobre sus opciones de tratamiento y su progreso con respecto a recuperar la continencia.



Soluciones a largo plazo

Para los hombres que sufren de incontinencia a largo plazo, es importante recordar que hay soluciones eficaces que pueden devolverle la confianza, el control y la calidad de vida.

Inyecciones - Inyectar agentes productores de masa, como colágeno, en el cuello de la vejiga, puede ayudar a mantener la abertura de la uretra y la vejiga cerradas y puede corregir pequeñas pérdidas. Pero incluso si tiene éxito, es posible que necesite repetir las inyecciones con el paso del tiempo para mantener la continencia.⁶

Banda masculina - El sistema de banda masculina AdVance™ XP de Boston Scientific es un procedimiento quirúrgico mínimamente invasivo⁷ para corregir la incontinencia urinaria por esfuerzo. Se coloca una pequeña "banda" fabricada con una malla sintética en el interior de su cuerpo a través de tres pequeñas incisiones. La banda sostiene la uretra, con lo que se recupera el control normal de la vejiga.⁸ La mayoría de los pacientes logran la continencia a continuación del procedimiento.⁹

Esfínter urinario artificial - El sistema de control urinario AMS 800™ es el tratamiento de referencia para la incontinencia.^{10,11} Este dispositivo implantable imita la función de un esfínter urinario sano, cerrando la uretra para detener el flujo de la orina.¹² El procedimiento implica la implantación de un manguito inflable alrededor de la uretra, que se infla por medio de un balón lleno de líquido que se coloca detrás del hueso coxal.¹³ Dentro del escroto se coloca una bomba que permite desinflar el manguito cuando se necesita orinar. Se volverá a inflar automáticamente cerrando firmemente la uretra, con lo que impide las pérdidas.¹³

Incontinencia: cuestionario sobre incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE)

Este cuestionario corto le ayuda a evaluar su nivel de incontinencia y puede ser una herramienta útil para discutir su progreso con su médico. Para obtener una versión en línea del cuestionario, visite www.fixincontinence.com/LAPCquiz

1. ¿Cuánto hace que finalizó su tratamiento para el cáncer de próstata? Años Meses

2. ¿Qué tratamiento recibió para el cáncer de próstata (usted o la persona que cuida)?

Prostatectomía radical Radioterapia Terapia combinada (es decir, radioterapia y cirugía)

Medicamentos Otros

3. ¿Con qué frecuencia sufre pérdidas de orina (usted o la persona que cuida)?

Nunca	Una vez a la semana o menos	Dos o tres veces a la semana	Una vez al día	Varias veces al día	Todo el tiempo
0	1	2	3	4	5

4. ¿Cuánta orina considera que suele perder (usted o la persona que cuida)? (Ya sea que use protección o no)

Nada	Una pequeña cantidad	Una cantidad moderada	Gran cantidad
0	2	4	6

5. En general, ¿cuánto interfiere la pérdida de orina en su vida diaria o la de la persona que cuida?

Nada										Mucho
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

6. ¿Cuándo pierde orina (usted o la persona que cuida)? (seleccione todas las que correspondan)

Nunca Mientras duermo Cuando terminé de orinar y estoy vestido

Antes de llegar al baño Cuando hago ejercicio o alguna actividad física Sin razón aparente

Cuando toso o estornudo Todo el tiempo

7. ¿Qué soluciones ha probado (usted o la persona que cuida) para lidiar con la pérdida de orina? (seleccione todas las que correspondan)

Modificaciones en el estilo de vida (disminución del consumo de líquidos, cambios en la dieta) Rutina de ejercicios de los músculos de la vejiga (Kegels) Catéter urinario

Compresas o pañales Otros

8. ¿Cómo se sentiría (usted o la persona que cuida) si tuviera que pasar el resto de su vida con su enfermedad urinaria actual de la manera en que se encuentra ahora?

Encantado Satisfecho Indeciso, no sabe Insatisfecho Mal

Sume los números correspondientes a las preguntas 3, 4 y 5.

Puntuación de las pérdidas de orina: _____

¿Hasta qué punto es común la incontinencia urinaria después de la cirugía del cáncer de próstata?

Los pacientes que se someten a una prostatectomía, la extirpación quirúrgica de la glándula prostática, pueden sufrir incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) después del procedimiento. Los estudios indican que hasta un 50% de los hombres refieren pérdidas debidas a IUE en las primeras semanas después de la cirugía de próstata, después de que se les retira la sonda.¹⁴ Los datos sugieren que del 8% al 63% de los hombres referirán que la IUE es en algún grado un problema importante un año después de la prostatectomía.^{15,16}

Incontinencia: uso de compresas - registro semanal

Use esta página para registrar su uso de compresas. Le ayudará a usted y a su médico a evaluar su regreso a la continencia, y le ayudará a determinar las mejores soluciones para usted.

Mes	D	L	M	M	J	V	S	Mes	D	L	M	M	J	V	S	Mes	D	L	M	M	J	V	S
_____								_____								_____							
	semana 1								semana 18								semana 35						
_____								_____								_____							
	semana 2								semana 19								semana 36						
_____								_____								_____							
	semana 3								semana 20								semana 37						
_____								_____								_____							
	semana 4								semana 21								semana 38						
_____								_____								_____							
	semana 5								semana 22								semana 39						
_____								_____								_____							
	semana 6								semana 23								semana 40						
_____								_____								_____							
	semana 7								semana 24								semana 41						
_____								_____								_____							
	semana 8								semana 25								semana 42						
_____								_____								_____							
	semana 9								semana 26								semana 43						
_____								_____								_____							
	semana 10								semana 27								semana 44						
_____								_____								_____							
	semana 11								semana 28								semana 45						
_____								_____								_____							
	semana 12								semana 29								semana 46						
_____								_____								_____							
	semana 13								semana 30								semana 47						
_____								_____								_____							
	semana 14								semana 31								semana 48						
_____								_____								_____							
	semana 15								semana 32								semana 49						
_____								_____								_____							
	semana 16								semana 33								semana 50						
_____								_____								_____							
	semana 17								semana 34								semana 51						

Para obtener más información acerca de la incontinencia urinaria, visite: www.fixincontinence.com, un sitio web patrocinado por Boston Scientific Corporation.

Restablecimiento de su salud sexual

A muchos hombres les lleva meses o más de un año recuperar la capacidad de tener una erección, y algunos no logran recuperarla.¹⁷ En el caso de que la disfunción eréctil persista, hay soluciones a corto y a largo plazo que se pueden considerar y le recomendamos que analice cuál sería la más adecuada para usted.

Rehabilitación peniana¹⁸

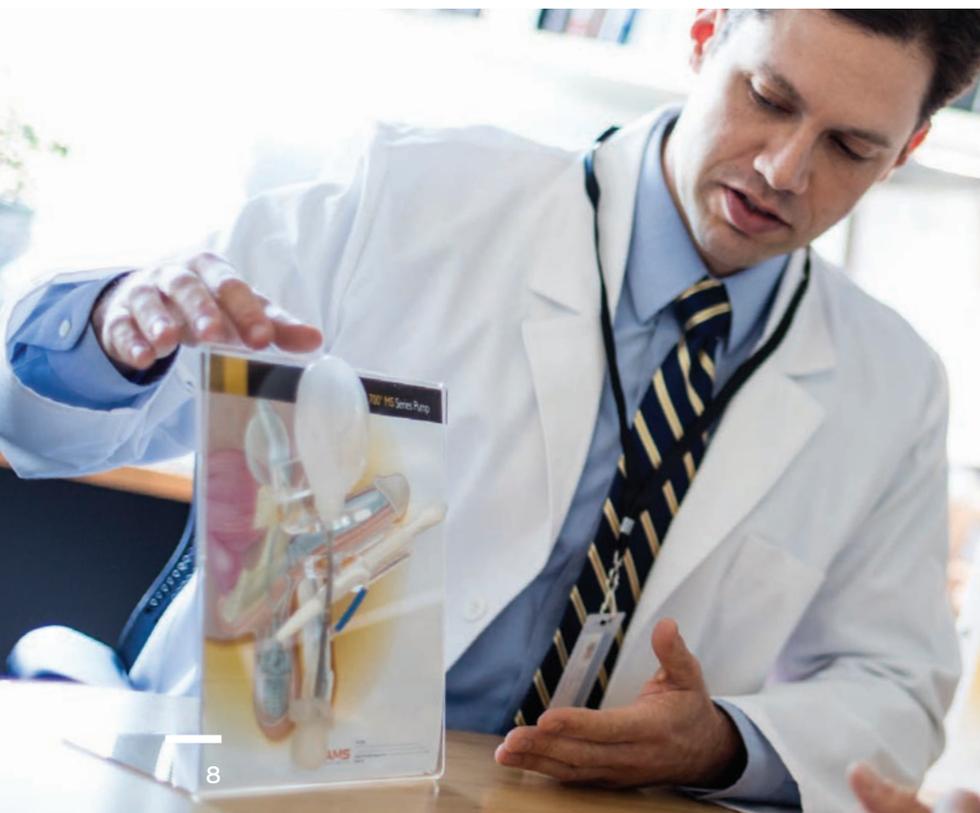
Un programa de rehabilitación peniana se refiere a un curso de acción diseñado a ayudar que los nervios responsables de las erecciones se recuperen después de la cirugía, al mismo tiempo que se mantiene la salud del tejido peniano.

Hay varios factores que juegan un papel en los problemas de erección después de la cirugía de próstata. En primer lugar, los daños a los nervios pueden desembocar en disfunción eréctil. Incluso aunque su cirujano realice una operación con conservación de los nervios, las técnicas empleadas para proteger los nervios eréctiles pueden dañar temporalmente los nervios y puede pasar más de un año antes de que se recuperen.

La rehabilitación funciona por tres razones:

1. Le lleva más oxígeno al pene,
2. Mantiene saludables los vasos sanguíneos y
3. Mantiene sanos los músculos.

De 301 médicos de 41 países, el 84% realizó o indicó alguna forma de rehabilitación peniana. Su médico le hablará de los detalles específicos de la rehabilitación peniana.



“El implante de pene me cambió tanto la vida, que ahora mi confianza es muy grande. No tengo que preocuparme por si voy a poder satisfacer o no a mi pareja”.

Opciones terapéuticas

Existen varias opciones de tratamiento para la disfunción eréctil. En algunos hombres, los medicamentos orales no funcionan,¹⁹⁻²¹ por eso es importante que conozca todas las opciones. Encuentre una solución para recuperar la confianza, el control y la plenitud que busca con una vida sexual activa y satisfactoria.

Medicamentos orales: existen diversos medicamentos recetados (por ejemplo, Viagra™, Cialis™ y Levitra™) que pueden mejorar el flujo sanguíneo que llega al pene. Al combinarlos con la estimulación sexual, pueden producir una erección. La farmacoterapia es normalmente la opción de tratamiento de primera línea para la mayoría de hombres que sufren disfunción eréctil y puede usarse junto con otros métodos.²²

Inyecciones y supositorios uretrales: en la terapia de inyección se usa una pequeña aguja para inyectar medicación directamente en la base del pene.²² La medicación permite que la sangre fluya hacia el pene y así se produce la erección. Muchos hombres encuentran este método eficaz, pero la idea de inyecciones regulares puede ser difícil de aceptar. Otra opción, MUSE™, es el mismo fármaco disponible en forma de pequeña bolita (supositorio) que se inserta en la abertura del pene.²²

Bombas de vacío: las bombas aumentan mecánicamente el flujo de sangre al pene. Se coloca un cilindro de plástico sobre el pene y una bomba (manual o a pilas) crea succión dentro del cilindro, atrayendo sangre al pene para crear una erección. Una banda de tensión elástica colocada en la base del pene puede ayudar a mantener la erección.²²

Implantes penianos: Cuando la farmacoterapia, las inyecciones y otros tratamientos no quirúrgicos no tienen éxito o no resuelven la disfunción eréctil satisfactoriamente, un implante peniano puede ser una solución a largo plazo y satisfactoria. El implante inflable usa una bomba colocada quirúrgicamente en el escroto para inflar y desinflar el implante peniano. Todos los componentes quedan completamente escondidos y el implante brinda la capacidad de tener una erección adecuada para mantener relaciones sexuales en cualquier momento. Otro tipo de implante peniano es el implante colocable o maleable. Ofrece facilidad de colocación, disimulo cosmético y rigidez para el coito.²²

Una erección obtenida con un implante peniano puede mantenerse de manera segura durante todo el tiempo que se desee, lo que muchos hombres y sus parejas descubren que mejora la calidad de su vida sexual.



El camino al restablecimiento de la sexualidad

Para algunos hombres, y sus parejas, los tratamientos conservadores (bombas de vacío, inyecciones, etc.) para la disfunción eréctil pueden no resultar satisfactorios, y pueden afectar la calidad de su vida sexual. Las soluciones quirúrgicas brindan mayor espontaneidad. Sea lo que sea por lo que esté pasando, es importante mantener abiertas las líneas de comunicación.

Involucre a su pareja en la toma de decisiones, hable sobre lo que siente y prueben nuevas maneras de tener intimidad. El camino puede resultar difícil, pero afrontarlo puede fortalecer su vida amorosa de maneras únicas.

Salud sexual: inventario de salud sexual para hombres (SHIM, por sus siglas en inglés)²⁴

Este cuestionario está diseñado para ayudarle a usted y a su médico a identificar si es posible que sufra disfunción eréctil. Si es así, podrá hablar de las diferentes opciones de tratamiento con su médico.

Cada pregunta tiene diferentes opciones de respuesta. Rodee con un círculo el número de la respuesta que mejor describa su situación personal. Seleccione únicamente una respuesta por pregunta. Para obtener una versión en línea del cuestionario, visite www.EDCure.org/quiz

1. En los últimos 6 meses, ¿cómo califica su confianza a la hora de lograr y mantener una erección?

Muy baja	Baja	Moderada	Alta	Muy alta
1	2	3	4	5

2. Cuando tuvo erecciones con estimulación sexual, ¿con qué frecuencia fueron sus erecciones lo suficientemente firmes como para realizar la penetración?

Sin actividad sexual	Casi nunca o nunca	Unas cuantas veces	A veces	La mayoría de las veces	Casi siempre o siempre
0	1	2	3	4	5

3. Durante el acto sexual, ¿con qué frecuencia fue capaz de mantener la erección después de haber penetrado a su pareja?

No intentó realizar el acto sexual	Casi nunca o nunca	Unas cuantas veces	A veces	La mayoría de las veces	Casi siempre o siempre
0	1	2	3	4	5

4. Durante las relaciones sexuales, ¿cuál fue el grado de dificultad para mantener la erección hasta completar el coito?

No intentó realizar el acto sexual	Extremadamente difícil	Muy difícil	Difícil	Ligeramente difícil	No fue difícil
0	1	2	3	4	5

5. Cuando intentó mantener relaciones sexuales, ¿con qué frecuencia fueron satisfactorias para usted?

No intentó realizar el acto sexual	Casi nunca o nunca	Unas cuantas veces	A veces	La mayoría de las veces	Casi siempre o siempre
0	1	2	3	4	5

Puntuación total: _____

El Inventario de salud sexual para hombres clasifica la gravedad de la disfunción eréctil con los siguientes valores críticos:

1-7: disfunción eréctil grave 8-11: disfunción eréctil moderada 12-16: disfunción eréctil leve a moderada
 17-21: disfunción eréctil leve 22-25: Sin disfunción eréctil

6. Marque todos los tratamientos para la disfunción eréctil que haya probado:

Píldoras/Medicación Dispositivo de vacío Terapia con inyecciones MUSE™ Otro

EDCure.org es un sitio web patrocinado por Boston Scientific Corporation.

Después de una cirugía pélvica importante la disfunción eréctil no es infrecuente. Los nervios que controlan la erección se encuentran muy cerca de la próstata y pueden haber sufrido lesiones al cortarlos o separarlos de la próstata durante la cirugía. Esto puede provocar dificultades temporales o permanentes para alcanzar una erección, aunque normalmente el deseo sexual no se ve afectado. Después de la cirugía de cáncer de próstata, la mayoría de los hombres pueden tener orgasmos (clímax) pero no eyaculaciones.²⁵

Salud sexual: frecuencia de las relaciones sexuales

Mantener un registro de sus relaciones sexuales después de la cirugía puede resultarle útil a usted y a su médico para evaluar su función eréctil. Use este diario para tomar nota de cada intento o acto sexual que haya tenido (esto incluye también la masturbación). Anote si los intentos fueron infructuosos (I) o exitosos (E) o la calidad de sus erecciones (mala/ninguna=CM, escasa/parcial=CP, regular/completa=CR o buena/rígida=CB).

Mes	D	L	M	M	J	V	S	Mes	D	L	M	M	J	V	S	Mes	D	L	M	M	J	V	S	
_____								_____								_____								
	semana 1								semana 18								semana 35							
_____								_____								_____								
	semana 2								semana 19								semana 36							
_____								_____								_____								
	semana 3								semana 20								semana 37							
_____								_____								_____								
	semana 4								semana 21								semana 38							
_____								_____								_____								
	semana 5								semana 22								semana 39							
_____								_____								_____								
	semana 6								semana 23								semana 40							
_____								_____								_____								
	semana 7								semana 24								semana 41							
_____								_____								_____								
	semana 8								semana 25								semana 42							
_____								_____								_____								
	semana 9								semana 26								semana 43							
_____								_____								_____								
	semana 10								semana 27								semana 44							
_____								_____								_____								
	semana 11								semana 28								semana 45							
_____								_____								_____								
	semana 12								semana 29								semana 46							
_____								_____								_____								
	semana 13								semana 30								semana 47							
_____								_____								_____								
	semana 14								semana 31								semana 48							
_____								_____								_____								
	semana 15								semana 32								semana 49							
_____								_____								_____								
	semana 16								semana 33								semana 50							
_____								_____								_____								
	semana 17								semana 34								semana 51							

Recursos globales

La American Cancer Society es la organización sanitaria nacional voluntaria y basada en la comunidad dedicada a eliminar el cáncer como un problema sanitario grave, previniendo el cáncer, salvando vidas, disminuyendo el sufrimiento debido al cáncer, mediante investigación, educación, promoción y servicio.

www.cancer.org

La Urology Care Foundation (UCF), anteriormente llamada American Urological Association Foundation, es la principal asociación profesional para el avance de la atención urológica del paciente. La UCF ofrece abundante información para la educación del paciente escrita y revisada por urólogos expertos.

www.urologyhealth.org

EDCure.org/es es un recurso global de información sobre disfunción eréctil. Encontrará mucha información para usted y su pareja que los inspirará y los educará sobre las opciones actuales de tratamiento, entre ellas los implantes penianos.

EDCure.org/es

EDCure.org es un sitio web patrocinado por Boston Scientific.

Healing Well es una red social y comunidad de apoyo. Encontrará información, recursos y apoyo, además de acceso a útiles foros y salas de chat en las que puede hacer preguntas a los miembros de la comunidad del cáncer de próstata.

www.healingwell.com

FixIncontinence.com les ofrece a usted, su pareja y los profesionales médicos un lugar no solo para aprender sobre la incontinencia urinaria, sino también para interactuar con otros que buscan información similar. Puede resultar una herramienta útil en su búsqueda de información y opciones de tratamiento para controlar su vejiga.

www.fixincontinence.com

FixIncontinence.com es un sitio web patrocinado por Boston Scientific.

La misión del Prostate Cancer Research Institute es mejorar la calidad de vida de los hombres apoyando la investigación y disseminando información que educa y pone medios al alcance de los pacientes, sus familias y la comunidad médica.

www.prostate-cancer.org

Us TOO International Prostate Cancer Education & Support Network es una organización popular que fue creada en 1990 por sobrevivientes de cáncer de próstata para atender a los pacientes de cáncer de próstata, sus cónyuges/parejas y sus familias. Esta organización sin ánimo de lucro está dedicada a comunicar información fiable y actual que permite tomar decisiones informadas con respecto a la detección y el tratamiento del cáncer de próstata. En última instancia, US TOO lucha por mejorar la calidad de vida de todos los afectados por el cáncer de próstata.

www.ustoo.org

La misión de la **Continence Foundation of Australia** es representar los intereses de los australianos afectados o que corren riesgo de tener problemas con el control de su vejiga y actuar en favor de sus intereses. El objetivo aspira a lograr la salud vesical e intestinal en Australia principalmente mediante su trabajo con la industria, los pacientes y los profesionales para brindar servicios de apoyo y proporcionar evidencia.

www.continence.org.au

La **Prostate Cancer Foundation of Australia (PCFA)** es una extensa organización comunitaria y el principal organismo nacional para el cáncer de próstata en Australia. Se dedican a reducir el impacto del cáncer de próstata en los australianos, sus parejas, sus familias y la comunidad.

www.prostate.org.au

HardFacts.com.au es un recurso educativo para hombres que buscan información con respecto a la restauración de la función eréctil cuya misión es brindar información útil sobre las opciones de tratamiento y las herramientas de autoevaluación. Aquí usted puede informarse sobre qué esperar y cómo obtener la ayuda que necesita.

www.hardfacts.com.au

Las enfermedades prostáticas y pélvicas pueden afectar a hombres de todas las edades, nunca es demasiado pronto o demasiado tarde para comenzar a tomar medidas preventivas y recibir educación sobre su salud.

ProstateHelp.com.au puede ayudarlo a equiparse con todo lo que necesita para poder tomar una decisión informada y recibir educación para restaurar su calidad de vida.

www.prostatehelp.com.au

Desde hace casi 40 años la **European Association of Urology** (EAU) aborda los principales problemas urológicos de Europa, a través de sus iniciativas científicas y educativas, así como también sus publicaciones. La EAU ofrece capacitación, estimula la investigación, organiza intercambios y transmite información. Más de 16,000 profesionales forman parte de la EAU y juntos crean y exploran numerosas oportunidades de crecimiento profesional e intercambio de conocimientos.
www.uroweb.org

La **European Association of Urology Nurses** (EAUN) es el organismo representativo de las enfermeras urológicas europeas. Su misión y sus objetivos son facilitar el desarrollo continuo de la enfermería urológica en todos los aspectos, entre ellos la defensa del paciente.
nurses.uroweb.org

Con más de 9,000 miembros, la **European Association for Cancer Research**, fundada en 1968, es la principal sociedad europea para la investigación del cáncer. Esta asociación ostenta lazos particularmente fuertes con otras asociaciones europeas de cáncer y es miembro fundador de la European Cancer Organization (ECCO). EACR siempre ha tenido un propósito guía: el avance en la investigación del cáncer.
www.eacr.org

La **International Continence Society** (ICS) es una entidad de caridad registrada con enfoque en la salud global, que lucha por mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por trastornos urinarios, intestinales y del piso pélvico mediante el avance en ciencias básicas y clínicas a través de la educación, la investigación y la defensa.
www.ics.org

Cancer.net brinda información oportuna, integral y aprobada por oncólogos de la American Society of Clinical Oncology (ASCO), con el apoyo de la Conquer Cancer Foundation. Cancer.net ofrece el conocimiento experto y los recursos de ASCO para las personas que viven con cáncer y aquellas que los cuidan y los quieren con el fin de ayudar a los pacientes y sus familias a tomar decisiones de salud informadas.
www.cancer.net/cancer-types/prostate-cancer

La **Sociedad Brasileña de Urología** (SBU) es un valioso recurso tanto para médicos como pacientes de Brasil y América Latina. Este sitio web ofrece una gran cantidad de material para la educación de los pacientes e información escrita y revisada por expertos en urología de Brasil.
www.sbu.org.br

La **American Confederation of Urology** (CAU) tiene una sección dedicada a pacientes que ofrece imágenes anatómicas de urología, estadios de enfermedades y opciones de tratamiento.
www.caunet.org

La **Asociación Española Contra el Cáncer** (AECC) es una asociación nacional que lucha contra el cáncer liderando esfuerzos destinados a reducir el impacto del cáncer y a mejorar las vidas de las personas afectadas por esta enfermedad. La AECC integra a pacientes, familias, voluntarios y profesionales que trabajan juntos para prevenir, crear conciencia, acompañar a las personas y financiar proyectos de investigación que posibilitarán un mejor diagnóstico y tratamiento del cáncer.
www.aecc.es

La **Sociedad Alemana de Urología** (DGU) es una asociación científica que tiene la misión de desarrollar la urología científica y clínica en Alemania, representar a la urología y los urólogos en el exterior así como también capacitar y educar estudiantes y urólogos entrenados brindándoles perfeccionamiento/capacitación. El propósito general es garantizar una atención urológica técnicamente excelente e integral para la población de Alemania. Este objetivo requiere aprendizaje e innovación continuos en muchas áreas de la urología.
www.urologenportal.de

Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe E.V., la Asociación Alemana de Cáncer de Próstata, quiere comprender la investigación y las opciones de tratamiento del cáncer de próstata para apoyar la integración del tratamiento en el trabajo clínico diario.
www.prostatakrebs-bps.de

Deutsche Kontinenz Gesellschaft E.V. es una sociedad médica científica que tiene un enfoque interdisciplinario para apoyar la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención de la incontinencia urinaria y fecal a través del entrenamiento y la educación de médicos y pacientes.
www.kontinenz-gesellschaft.de

Preguntas frecuentes

¿Hasta qué punto es común el cáncer de próstata?

A nivel mundial, más de 1.1 millones de hombres son diagnosticados de cáncer de próstata cada año, lo que lo convierte en el segundo cáncer más común en hombres. Dos tercios de los casos diagnosticados recientemente están en las regiones desarrolladas del mundo.

¿Es el cáncer de próstata un diagnóstico más probable para ciertos tipos de hombres?

La probabilidad de que un hombre sea diagnosticado de esta enfermedad aumenta con la edad, si es de raza afroamericana y si tiene antecedentes familiares de esta enfermedad. La edad común de diagnóstico de cáncer de próstata en los hombres es de 66 años.²⁶

¿Cuánto aumentan el riesgo de cáncer de próstata mis antecedentes familiares?

Los hombres que tienen un familiar directo afectado de cáncer de próstata (hermano o padre) tienen más del doble de probabilidades de desarrollar esta enfermedad. Los hombres con antecedentes familiares de cáncer de próstata pueden desarrollar la enfermedad a una edad más temprana. Estos deben comenzar a hacerse análisis de PSA en sangre y exámenes rectales a los 45 años o incluso antes si tienen varios familiares con la enfermedad.²⁷

¿Hasta qué punto es curable el cáncer de próstata?

En general, cuanto antes se detecte el cáncer, mayor es la probabilidad de que el paciente tenga una respuesta completa al tratamiento. Ya que aproximadamente el 90% de los cánceres de próstata se detectan en los estadios locales y regionales, el índice de supervivencia para el cáncer de próstata es muy alto: cerca del 99% después de cinco años.^{26,28}

¿Cuáles son los síntomas del cáncer de próstata?

Si el cáncer se detecta en los estadios iniciales, la mayoría de los hombres no experimentarán síntomas. Algunos hombres, sin embargo, tendrán síntomas como micción frecuente, vacilante o con ardor, dificultades para tener una erección, o dolor o rigidez en la zona lumbar, las caderas o la parte superior de los muslos.²⁸

¿Cuáles son algunos de los efectos secundarios de quitar la próstata?

Los dos efectos secundarios más temidos de una prostatectomía radical son la pérdida de las erecciones y la incontinencia urinaria. Estos efectos secundarios se pueden producir pero hay opciones de tratamiento satisfactorias disponibles. También, después de la extirpación de la próstata, aunque existe la sensación de clímax y orgasmo, no hay eyaculación.²⁵

Ha pasado un año desde mi prostatectomía y todavía no controlo la vejiga. ¿Qué puedo hacer?

En el transcurso del primer año después de la cirugía, se recupera la continencia en la mayoría de los hombres. Sin embargo, entre el 8% y el 63% de los hombres referirán que la IUE es en algún grado un problema importante un año después de la prostatectomía.^{15,16} Si después de 12 meses sigue sufriendo IUE, es recomendable que consulte a un urólogo especializado en procedimientos de restauración.

¿Por qué no todos los hombres recuperan la función eréctil después de una cirugía?

La disfunción eréctil posoperatoria en algunos pacientes se compone de factores de riesgos preexistentes como edad avanzada, enfermedad cardiovascular, diabetes, tabaquismo, inactividad física y ciertos medicamentos como los antihipertensivos o los psicotrópicos.¹⁷

¿Cuándo puede el paciente reanudar su actividad sexual después de la cirugía de cáncer de próstata?

La función sexual puede regresar después de la cirugía; normalmente a partir de los tres a seis meses y luego continúa mejorando durante los próximos dos a tres años. La disfunción eréctil se puede tratar con medicación, dispositivos de vacío para lograr la erección, inyecciones o un implante.

¿Seguiré siendo fértil después de una prostatectomía radical?

Después de una prostatectomía no hay líquido seminal, por lo tanto ya no será fértil. La mayoría de los hombres siguen teniendo orgasmos.²⁵

¿Qué son los implantes penianos?

Los implantes penianos son una opción segura de tratamiento quirúrgico, tienen un alto grado de satisfacción de los pacientes²⁹ y ofrecen una erección que se siente como natural.³⁰ Pídale a su médico que le brinde más información sobre esta opción.

Referencias bibliográficas

1. World Cancer Research Fund International. www.wcrf.org/. Accessed February 4, 2015.
2. Adolfsson J, Steineck G, Whitmore WF Jr. Recent results of management of palpable clinically localized prostate cancer. *Cancer*. 1993 Jul 15;72(2):310-22.
3. American Cancer Society. Surgery for Prostate Cancer. www.cancer.org/cancer/prostatecancer/detailedguide/prostate-cancer-treating-surgery. Accessed December 17, 2014.
4. Stanford JL, Feng Z, Hamilton AS, et al. Urinary and sexual function after radical prostatectomy for clinically localized prostate cancer: the Prostate Cancer Outcomes Study. *JAMA*. 2000 Jan 19;283(3):354-60.
5. Pedriali FR, Gomes CS, Soares L, et al. Is pilates as effective as conventional pelvic floor muscle exercises in the conservative treatment of post-prostatectomy urinary incontinence? A randomised controlled trial. *NeuroUrol Urodyn*. 2016 Jun;35(5):615-21.
6. Smith DN, Appell RA, Rackley RR, et al. Collagen injection therapy for post-prostatectomy incontinence. *J Urol*. 1998 Aug;160(2):364-7.
7. Bauer RM, Mayer ME, May F, et al. Complications of the AdVance Transobturator Male Sling in the treatment of male stress urinary incontinence. *Urology*. 2010 Jun;75(6):1494-8.
8. DeRidder D, Webster G. Clinical overview of the AdVance Male Sling in post-prostatectomy incontinence. *Eur Urol Supplements*. 2011 Jul;10(4):401-6.
9. Welk BK, Herschorn S. The male sling for post-prostatectomy urinary incontinence: a review of contemporary sling designs and outcomes. *BJU Int*. 2012 Feb;109(3):328-44.
10. James MH, McCammon KA. Artificial urinary sphincter for post-prostatectomy incontinence: a review. *Int J Urol*. 2014 Jun;21(6):536-43.
11. Biarreau X, Aharony S; AUS Consensus Group, et al. Artificial Urinary Sphincter: Executive Summary of the 2015 Consensus Conference. *NeuroUrol Urodyn*. 2016 Apr;35 Suppl 2:S5-7.
12. AMS 800™ Urinary Control System Instructions for Use. American Medical Systems, Inc. 2016.
13. AMS 800™ Urinary Control System Operating Room Manual. American Medical Systems, Inc. 2017.
14. Catalona WJ, Ramos CG, Carvalhal GF. Contemporary results of anatomic radical prostatectomy. *CA Cancer J Clin*. 1999 Sep-Oct;49(5):282-96.
15. Burgio K, Goode P, Urban DA, et al. Preoperative biofeedback-assisted behavioral training to reduce postprostatectomy incontinence: a randomized, controlled trial. *J Urol*. 2006 Jan;175(1):196-201.
16. Post-treatment issues. www.ustoo.org/post_treatment_issues.asp. Us TOO Prostate Cancer Education & Support Network Web site. Accessed June 29, 2011.
17. Catalona WJ. Sexual potency after a radical prostatectomy. www.drucatalona.com/qa/faq_rp-potency.asp. Urological Research Foundation. Accessed December 22, 2014.
18. Mulhall JP, Bivalacqua TJ, Becher EF. Standard operating procedure for the preservation of erectile function outcomes after radical prostatectomy. *J Sex Med*. 2013 Jan;10(1):195-203.
19. Viagra™ Prescribing Information, Pfizer Inc. Revised January 2010.
20. Cialis™ Prescribing Information, Lilly USA, LLC. Revised October 2011.
21. Levitra™ Prescribing Information, Bayer HealthCare Pharmaceuticals. Revised November 2011.
22. Erectile dysfunction (ED). www.auanet.org/content/education-and-meetings/med-stu-curriculum/ed.pdf. American Urological Association. Accessed January 21, 2013.
23. Data on file with Boston Scientific.
24. Cappelleri JC, Rosen RC. The Sexual Health Inventory for Men (SHIM): a 5-year review of research and clinical experience. *Int J Impot Res*. 2005 Jul-Aug;17(4):307-19.
25. Catalona WJ. Conditions after a radical prostatectomy. www.drucatalona.com/qa/faq_rp-conditions.asp. Accessed November 3, 2014.
26. SEER Stat Fact Sheets: Prostate Cancer. <http://seer.cancer.gov/statfacts/html/prost.html>. National Cancer Institute. Accessed December 17, 2014.
27. Familial prostate cancer: meta-analysis of risk and survey of screening behavior. *CA Cancer J Clin*. 2003;53:261-2.
28. Prostate cancer FAQs. www.pcf.org/site/c.leJRIROrEPH/b.5800851/k.645A/Prostate_Cancer_FAQs.htm. Prostate Cancer Foundation. Accessed October 26, 2014.
29. Montorsi F, Rigatti P, Carmignani G, et al. AMS three-piece inflatable implants for erectile dysfunction: a long-term multi-institution study in 200 consecutive patients. *Eur Urol*. 2000 Jan;37(1):50-5.
30. Levine LA, Estrada CR, Morgentaler A. Mechanical reliability and safety of, and patient satisfaction with the Ambicor inflatable penile prosthesis: results of a 2 center study. *J Urol*. 2001 Sep;166(3):932-7.

Resúmenes

Precaución: las leyes federales de EE. UU. sólo permiten la venta de este dispositivo a médicos o bajo prescripción facultativa. **Precaución:** la ley sólo permite la venta de estos dispositivos a médicos o bajo prescripción facultativa. El etiquetado del producto de cada dispositivo incluye sus indicaciones de uso, contraindicaciones, advertencias e instrucciones de uso. La información de uso es sólo para países con registros de autoridad sanitaria aplicables. Este material no debe ser utilizado en Francia. Su médico es la mejor fuente de información sobre los riesgos y las ventajas del sistema de banda masculina Advance™ XP. Consulte a su médico para obtener una lista completa de los riesgos, las advertencias y la información importante de seguridad. El sistema de banda masculina Advance™ XP está indicado para el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) en varones. Entre los riesgos se pueden mencionar la incapacidad de orinar (retención urinaria), regreso de la incontinencia, infección, erosión y dolor. MH-557011-AA

Precaución: las leyes federales de EE. UU. sólo permiten la venta de este dispositivo a médicos o bajo prescripción facultativa. **Precaución:** la ley sólo permite la venta de estos dispositivos a médicos o bajo prescripción facultativa. El etiquetado del producto de cada dispositivo incluye sus indicaciones de uso, contraindicaciones, advertencias e instrucciones de uso. La información de uso es sólo para países con registros de autoridad sanitaria aplicables. Este material no debe ser utilizado en Francia. Su médico es la mejor fuente de información sobre los riesgos y las ventajas del Sistema de control urinario AMS 800™. Consulte a su médico para obtener una lista completa de los riesgos, advertencias e información importante de seguridad. El Sistema de control urinario AMS 800™ está indicado para el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo (deficiencia intrínseca del esfínter) masculina tras una cirugía de próstata. Los hombres con diabetes, lesiones en la médula espinal o infecciones cutáneas pueden tener un mayor riesgo de infección. Algunos dispositivos AMS 800 contienen un antibiótico (tratamiento antibiótico superficial InhibiZone™). Es posible que este dispositivo no resulte adecuado para los pacientes que son alérgicos a los antibióticos que contiene (rifampicina, minociclina o cualquier otra tetraciclina) o sufren de lupus sistémico. Entre los riesgos se pueden mencionar: falla o mal funcionamiento del dispositivo que hace necesaria otra cirugía, desgaste o pérdida de tejido (dispositivo/erosión del tejido), incapacidad de orinar (retención urinaria), infección y dolor o molestias. MH-545611-AA

Precaución: las leyes federales de EE. UU. sólo permiten la venta de este dispositivo a médicos o bajo prescripción facultativa. **Precaución:** la ley sólo permite la venta de estos dispositivos a médicos o bajo prescripción facultativa. El etiquetado del producto de cada dispositivo incluye sus indicaciones de uso, contraindicaciones, advertencias e instrucciones de uso. La información de uso es sólo para países con registros de autoridad sanitaria aplicables. Este material no debe ser utilizado en Francia. Su médico es la mejor fuente de información sobre los riesgos y las ventajas de la prótesis de pene inflable AMS 700™ con MS Pump™. Consulte a su médico para obtener una lista completa de los riesgos, advertencias e información importante de seguridad. La prótesis de pene inflable AMS 700™ con MS Pump™ está indicada para tratar la disfunción eréctil masculina (impotencia). El implante de una prótesis de pene daña o destruye toda capacidad remanente de tener una erección natural, además de imposibilitar otras opciones de tratamiento. Los hombres con diabetes, lesiones en la médula espinal o infecciones cutáneas pueden tener un mayor riesgo de infección. El implante puede provocar el acortamiento, la curvatura o cicatrices en el pene. Algunos dispositivos AMS 700 contienen un antibiótico (tratamiento antibiótico superficial InhibiZone™). Es posible que este dispositivo no resulte adecuado para los pacientes que son alérgicos a los antibióticos que contiene (rifampicina, minociclina o cualquier otra tetraciclina) o sufren de lupus sistémico.

Entre los riesgos se pueden mencionar: falla o mal funcionamiento del dispositivo que hace necesaria otra cirugía, migración del dispositivo que podría ocasionar la exposición a través del tejido, desgaste o pérdida de tejido (dispositivo/erosión del tejido), infección, inflado accidental del dispositivo y dolor o molestias. MH-545411-AA

Precaución: las leyes federales de EE. UU. sólo permiten la venta de este dispositivo a médicos o bajo prescripción facultativa. **Precaución:** la ley sólo permite la venta de estos dispositivos a médicos o bajo prescripción facultativa. El etiquetado del producto de cada dispositivo incluye sus indicaciones de uso, contraindicaciones, advertencias e instrucciones de uso. La información de uso es sólo para países con registros de autoridad sanitaria aplicables. Este material no debe ser utilizado en Francia. Su médico es la mejor fuente de información sobre los riesgos y las ventajas de la prótesis de pene inflable AMS Ambicor™. Consulte a su médico para obtener una lista completa de los riesgos, advertencias e información importante de seguridad. La prótesis de pene inflable AMS Ambicor™ está indicada para tratar la disfunción eréctil masculina (impotencia). El implante de una prótesis de pene daña o destruye cualquier capacidad restante para tener una erección natural, además de imposibilitar otras opciones de tratamiento. Los hombres con diabetes, lesiones en la médula espinal o infecciones cutáneas pueden tener un mayor riesgo de infección. El implante puede provocar el acortamiento, la curvatura o cicatrices en el pene. Entre los riesgos se pueden mencionar: falla o mal funcionamiento del dispositivo que hace necesaria otra cirugía, migración del dispositivo que podría ocasionar la exposición a través del tejido, desgaste o pérdida de tejido (dispositivo/erosión del tejido), infección, inflado accidental del dispositivo y dolor o molestias. MH-545613-AA

Precaución: las leyes federales de EE. UU. sólo permiten la venta de este dispositivo a médicos o bajo prescripción facultativa. **Precaución:** la ley sólo permite la venta de estos dispositivos a médicos o bajo prescripción facultativa. El etiquetado del producto de cada dispositivo incluye sus indicaciones de uso, contraindicaciones, advertencias e instrucciones de uso. La información de uso es sólo para países con registros de autoridad sanitaria aplicables. Este material no debe ser utilizado en Francia. Su médico es la mejor fuente de información sobre los riesgos y las ventajas de la prótesis de pene ocultable Spectra™. Consulte a su médico para obtener una lista completa de los riesgos, advertencias e información importante de seguridad. La prótesis de pene ocultable AMS Spectra™ está indicada para tratar la disfunción eréctil masculina (impotencia). El implante de una prótesis de pene daña o destruye cualquier capacidad restante para tener una erección natural, además de imposibilitar otras opciones de tratamiento. Los hombres con diabetes, lesiones en la médula espinal o infecciones cutáneas pueden tener un mayor riesgo de infección. El implante puede provocar el acortamiento, la curvatura o cicatrices en el pene. Puede encontrar más información en los Manuales del paciente, que puede conseguir a través de su médico. MH-547820-AA

**Boston
Scientific**
Advancing science for life™

Boston Scientific Corporation.
300 Boston Scientific Way,
Marlborough, MA 01752-1234
www.bostonscientific.com

©2019 Boston Scientific Corporation
o sus filiales. Todos los derechos
reservados.

MH-392818S-AC MAR 2019