

La vida después del cáncer de próstata

Observaciones para ayudarle a vivir su
segunda oportunidad




Esperanza. Recuperación. Apoyo.

Cada año, más de 1,1 millones de hombres reciben un diagnóstico de cáncer de próstata a nivel mundial. Es el segundo tipo de cáncer diagnosticado con mayor frecuencia en hombres de todo el mundo.¹ Si se detecta a tiempo, el cáncer de próstata suele tener cura.

Como muchos hombres, usted se ha sometido a un tratamiento quirúrgico para el cáncer de próstata. Los avances en las técnicas quirúrgicas han permitido que los cirujanos operen con éxito a una cantidad cada vez mayor de pacientes, y la cirugía ofrece las mayores posibilidades de cura para el cáncer de próstata localizado.²

Cuando pase a la fase de recuperación en este recorrido, ponemos a su disposición este kit de recursos diseñado para proporcionarle información importante acerca de qué esperar después de la cirugía, el seguimiento de su progreso, las opciones de apoyo y otras cosas importantes que debe saber para los próximos meses.

A man and a woman are looking at a document together. The man is on the left, wearing a red and white checkered shirt, looking down at the document. The woman is on the right, wearing a red top, looking up at the camera with a serious expression. They are both holding the document, which is blue. The background is a blurred indoor setting with a window.

El cáncer de próstata representa todo un recorrido, ahora es el momento de ponerse al mando de su recuperación.

Recuperación del control de la vejiga y las erecciones

Con el fin de extirpar el cáncer, es posible que se hayan dañado los mecanismos que tiene el organismo para controlar el flujo de orina y la capacidad para obtener una erección. Es entendible que la mayoría de los hombres se preocupen por su capacidad para volver a controlar su vejiga y obtener erecciones luego de una cirugía de próstata.

Usted está venciendo al cáncer, de modo que puede llevar la frente en alto con dignidad.

Si bien los hombres generalmente sufren incontinencia (pérdida de orina) inmediatamente después de una cirugía, la pérdida suele desaparecer en algunas semanas o meses.³ Cuando la incontinencia persiste al cabo de seis a doce meses, debe consultar al médico. La buena noticia es que existen diversas opciones de tratamiento para la incontinencia.

Lo mismo ocurre en el caso de la disfunción eréctil (impotencia). La impotencia se conoce como una potencial complicación que surge luego del tratamiento del cáncer de próstata. Con los procedimientos recientes para preservar los nervios, algunos hombres pueden recuperar su función eréctil en un año o más. El recorrido es distinto en cada hombre, y es posible que algunos no recuperen su capacidad para tener una erección naturalmente.

No obstante, es importante saber que hay soluciones a corto y a largo plazo que pueden ser eficaces en el tratamiento de la disfunción eréctil. Hemos dedicado una sección completa a cada uno de estos temas, ya que son importantes para la mayoría de los hombres durante su fase de recuperación.



UNO

Recuperación de la continencia

Si bien librarse del cáncer es la principal preocupación de los pacientes, en general el hombre siente miedo a sufrir incontinencia. La cirugía de cáncer de próstata puede causar debilidad en los músculos del suelo pélvico y del esfínter urinario que normalmente controlan el flujo de orina. Una vez que se retira el catéter después de la cirugía, es posible que manifieste síntomas que van desde una pérdida de orina leve (algunas gotas al hacer ejercicio, toser o estornudar) hasta una incapacidad total para controlar la orina.

El camino hacia la recuperación de la continencia⁴

La continencia tiende a mejorar con el paso del tiempo. Si bien cada caso es diferente, muchos hombres descubren que, en el plazo de seis a doce meses después de la cirugía, recuperan la continencia. La recuperación puede verse afectada por factores como la edad, la salud física general y el grado de control de la vejiga que tenía antes de la cirugía. Si al cabo de seis a doce meses los síntomas persisten, considere ponerse en contacto con el médico.

Saber qué es la incontinencia y por qué sucede son las primeras metas. Usted no tiene por qué convivir con la incontinencia. Puede elegir hacer algo al respecto. Usted es quien tiene el control, no la incontinencia.



Hasta que recupere el control urinario, puede ayudar si utiliza apósitos absorbentes o ropa interior absorbente especial. Es probable que su médico también le aconseje hacer ejercicios para el suelo pélvico (ejercicios de Kegel) periódicamente. Estos ejercicios aíslan y fortalecen los músculos del suelo pélvico, y pueden ayudar a los hombres a recuperar el control de la vejiga después de la cirugía de próstata.⁵ Es importante hacer los ejercicios de forma correcta y periódica. Puede ser útil hacer los ejercicios con un enfermero o fisioterapeuta para asegurarse de que los está haciendo adecuadamente y con la suficiente frecuencia. Puede pedirle al médico una derivación a fisioterapia si siente que la necesita. Algunos hombres usan dispositivos para recolección como un catéter externo o tipo condón, o bolsas colectoras de orina para evitar pérdidas accidentales. En las semanas y los meses posteriores a la cirugía, hable con su médico acerca de sus opciones de tratamiento y su avance en la recuperación de la continencia.



¿Qué tan frecuente es la incontinencia después de la cirugía de cáncer de próstata?

Los pacientes que se someten a una prostatectomía, la extirpación quirúrgica de la glándula prostática, pueden manifestar incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) después de la intervención. Los estudios indican que hasta un 50 % de los hombres informan pérdidas por IUE en las primeras semanas después de la cirugía de próstata, luego de la extracción del catéter.⁶ Los datos sugieren que un rango de entre 8 % y 63 % de los hombres informará cierto grado de IUE como un problema de importancia un año después de la prostatectomía.^{7,8}

TOME EL CONTROL

Soluciones a largo plazo

Para los hombres que experimenten incontinencia a largo plazo, es importante recordar que existen soluciones eficaces que pueden ayudarle a recuperar la confianza, el control y la calidad de vida.

Inyecciones: inyectar agentes productores de volumen, como colágeno, en el cuello de la vejiga, puede ayudar a mantener cerrada la uretra y el orificio de la vejiga, como también a evitar pérdidas pequeñas. Aunque esto resulte exitoso, es posible que sea necesario repetir las inyecciones para mantener la continencia.⁹

Cabestrillo masculino: AdVance™, el sistema de cabestrillo masculino de AMS Men's Health, se coloca en el cuerpo a través de una intervención quirúrgica mínimamente invasiva¹⁰ para corregir la incontinencia urinaria de esfuerzo. Se coloca una pequeña “banda” de malla sintética dentro del cuerpo mediante tres pequeñas incisiones. La banda sostiene la uretra, lo que permite recuperar el control normal de la vejiga.¹¹ La mayoría de los pacientes recuperan la continencia inmediatamente después de la intervención.¹²

Esfínter urinario artificial: AMS 800™, el sistema de control urinario, es el tratamiento de referencia para la incontinencia.^{13,14} Este dispositivo implantable emula la función de un esfínter urinario sano, que cierra la uretra para detener el flujo de la orina.¹⁵ La intervención consiste en implantar un manguito inflable alrededor de la uretra, que se infla con un balón lleno de líquido que se coloca detrás del hueso coxal.¹⁶ Una bomba dentro del escroto le permite al hombre desinflar el manguito cuando necesita orinar. Este se vuelve a inflar automáticamente y cierra con firmeza la uretra, lo que permite evitar las pérdidas.¹⁶



DOS

Recuperación de la salud sexual

La disfunción eréctil (impotencia) después de una cirugía pélvica mayor no es poco frecuente. Los nervios que controlan la erección se encuentran ubicados muy cerca de la próstata y pueden lesionarse si se cortan o se separan de la próstata durante la cirugía. Esto puede causar una dificultad temporal o permanente para lograr una erección, aunque el deseo sexual generalmente no se ve afectado. Después de la cirugía de cáncer de próstata, la mayoría de los hombres pueden seguir teniendo orgasmos (llegar al clímax), pero sin eyaculación.

Qué se puede esperar

Muchos hombres notan que toma meses o años recuperar la capacidad para tener una erección y algunos de ellos notan que su capacidad para tener una erección no se recupera.¹⁷ Hable con su médico acerca de sus expectativas antes de la cirugía y de sus experiencias posteriores a la cirugía. Si la disfunción eréctil persiste, existen soluciones a corto y a largo plazo que se pueden considerar, y será bueno que analice qué solución es la indicada para usted. El rendimiento sexual dependerá de su habilidad antes de la cirugía.

Rehabilitación del pene¹⁸

Un programa de rehabilitación del pene consiste en una medida diseñada para ayudar a que los nervios responsables de las erecciones se recuperen después de la cirugía, mientras que se mantiene la salud del tejido del pene.

Hay diversos factores que influyen en los problemas de erección después de la cirugía de próstata. En primer lugar, el daño en los nervios puede producir disfunción eréctil. Si bien su cirujano posiblemente haya realizado una operación de “preservación nerviosa”, las técnicas utilizadas para proteger los nervios responsables de la erección pueden producir daños temporales en los nervios y la recuperación puede llevar más de un año.

La rehabilitación tiene como objetivo estos tres aspectos:

1. llevar más oxígeno al pene;
2. mantener sanos los vasos sanguíneos;
3. mantener sanos los músculos.

Entre 301 médicos de 41 países, el 84 % realizó algún tipo de rehabilitación de pene. El 95 % administra a sus pacientes inhibidores PDE5 (como Viagra,[™] Cialis,[™] Levitra[™]). El 75 % administra a sus pacientes inyecciones intracavernosas (medicamento que se inyecta en el pene). El 30 % da a sus pacientes dispositivos de erección por vacío (VED) y supositorios de alprostadil intrauretrales (medicamento que se inserta en la punta del pene). Los hombres pueden recibir uno o más tipos de tratamientos.

Los hombres pueden presentar disfunción eréctil a largo plazo luego de una prostatectomía radical (PR). Los estudios muestran que la rehabilitación del pene puede ayudar. Su médico le explicará los detalles específicos de la rehabilitación del pene.



“El implante peniano cambió tanto mi vida, que ahora tengo mucha seguridad. No tengo que preocuparme por si podré satisfacer a mi pareja o no porque sé que sin dudas podré satisfacerla sexualmente”.

Opciones de tratamiento¹⁹

Existen varias opciones de tratamiento para la disfunción eréctil. Para algunos hombres, los medicamentos por vía oral no son eficaces,²⁰⁻²² por eso es importante conocer todas las opciones disponibles. Encuentre una solución para recobrar la confianza, el control y la integridad que busca con una vida sexual activa y satisfactoria.

Medicamentos orales: existen varios medicamentos prescritos (como Viagra,[™] Cialis[™] y Levitra[™]) que pueden mejorar la irrigación de sangre al pene. En combinación con la estimulación sexual, se puede producir una erección. La terapia farmacológica generalmente es una opción de tratamiento de primera línea para muchos hombres que sufren disfunción eréctil y también puede utilizarse en conjunto con otros métodos.

Bombas de vacío: mejoran mecánicamente la irrigación de sangre al pene. Se trata de un cilindro plástico que se coloca sobre el pene, y una bomba (ya sea manual o a batería) que genera una succión por vacío dentro del cilindro y lleva sangre al pene para producir una erección. Una banda tensora estirable que se coloca en la base del pene puede ayudar a mantener la erección.

Inyecciones y supositorios uretrales: con la terapia de inyecciones, se utiliza una pequeña aguja para inyectar el medicamento directamente en la base del pene. El medicamento permite que la sangre se irrigue al pene, lo que produce una erección. A muchos hombres este método les resulta eficaz, pero la idea de recibir inyecciones periódicas puede ser difícil de aceptar. Otra opción, MUSE[™], es el mismo fármaco disponible en forma de una pequeña cápsula (supositorio) que se inserta en la abertura del pene.

Implantes de pene: cuando los tratamientos farmacológicos, las inyecciones y otras terapias no quirúrgicas no son exitosas o satisfactorias para resolver la disfunción eréctil, un implante de pene puede ser una solución satisfactoria a largo plazo. El dispositivo inflable de última generación que ofrece actualmente AMS Men's Health emplea una bomba que se coloca quirúrgicamente en el escroto para inflar y desinflar el implante de pene. Todos los componentes quedan completamente ocultos y el implante permite tener una erección adecuada para las relaciones sexuales en cualquier momento. Otro tipo de implante de pene de AMS es el implante posicionable o maleable, que es un implante no inflable para el hombre. Permite posicionarlo fácilmente, es disimulado y proporciona rigidez para las relaciones sexuales.

Una erección lograda con un implante de pene puede mantenerse de forma segura durante el tiempo deseado, lo que muchos hombres y sus parejas consideran un plus para la calidad de su vida sexual.



“Visité urólogos. Los medicamentos orales funcionaron, luego dejaron de funcionar aunque aumentara la dosis. El supositorio dolía, nunca lo volví a probar. Las inyecciones inicialmente eran eficaces, pero me quedaron cicatrices. Seguí adelante porque la cirugía de implante se presentó como algo compasivo y esperanzador”.

El camino hacia la recuperación de la sexualidad

Para algunos hombres, y sus parejas, los tratamientos tradicionales (bombas de vacío, inyecciones, etc.) para la impotencia pueden no resultar satisfactorios y afectar la calidad de su vida sexual. Sin embargo, las soluciones quirúrgicas pueden proporcionar mayor espontaneidad. Sea cual fuere su experiencia, es importante mantener abiertas las líneas de comunicación.

Haga participar a su pareja en la decisión, hable de sus sentimientos y experimenten juntos nuevas maneras de tener intimidad. El camino podría representar un desafío, pero recorrerlo verdaderamente puede fortalecer su vida amorosa de una forma única.



“Es muy espontáneo. Hacen falta unos pocos bombeos para inflarlo y estoy listo”.





TRES

Seguimiento de su progreso

Incontinencia: cuestionario sobre incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE)

Este cuestionario estándar ayuda a evaluar su nivel de incontinencia y puede resultar una herramienta útil para analizar su progreso con el médico.

1. ¿Alguna vez tuvo una pérdida de orina no planificada y repentina mientras dormía o durante el día?
☐ sí ☐ no
2. ¿Tiene pérdidas cuando se ríe, estornuda, salta o realiza otros movimientos que hacen presión sobre la vejiga?
☐ sí ☐ no
3. ¿Tiene problemas para contener la orina cuando se apresura para llegar al baño?
☐ sí ☐ no
4. ¿Con frecuencia experimenta una necesidad repentina e inmediata de orinar?
☐ sí ☐ no
5. ¿Ha notado un cambio en la frecuencia de la micción?
☐ sí ☐ no
6. ¿Va al baño a orinar más de 8 veces al día?
☐ sí ☐ no
7. Actualmente, ¿utiliza apósitos o protectores contra pérdidas inesperadas?
☐ sí ☐ no
8. Cuando planifica un viaje, una salida o un evento, ¿la ubicación de los baños influyen en su decisión?
☐ sí ☐ no

Si respondió "Sí" a dos o más de estas preguntas, debe saber que hay soluciones a su disposición. Lleve el cuestionario completo a su consulta con el urólogo para hablar sobre su situación.

fuentes: <http://malecontinence.com/overview/facts.htm#>

Incontinencia: uso de apósitos (registro semanal)

Utilice esta página para realizar un seguimiento del uso de apósitos. Le ayudará tanto a usted como a su médico a evaluar la recuperación de la continencia y a determinar las mejores soluciones para usted.

D L M M J V S

semana 1

semana 2

semana 3

semana 4

semana 5

semana 6

semana 7

semana 8

semana 9

semana 10

semana 11

semana 12

semana 13

semana 14

semana 15

semana 16

semana 17

D L M M J V S

semana 18

semana 19

semana 20

semana 21

semana 22

semana 23

semana 24

semana 25

semana 26

semana 27

semana 28

semana 29

semana 30

semana 31

semana 32

semana 33

semana 34

D L M M J V S

semana 35

semana 36

semana 37

semana 38

semana 39

semana 40

semana 41

semana 42

semana 43

semana 44

semana 45

semana 46

semana 47

semana 48

semana 49

semana 50

semana 51

Para obtener más información acerca de la incontinencia masculina, ingrese a: www.fixincontinence.com

Salud sexual: frecuencia de las relaciones sexuales

Realizar un seguimiento de su experiencia sexual después de la cirugía puede resultar útil para usted y para su médico en la evaluación de su función eréctil. Este registro sirve para obtener información acerca de la calidad de las erecciones, la frecuencia de las relaciones sexuales, los intentos de actividad sexual, la masturbación, etc.

[illegible]

Salud sexual: cuestionario de salud sexual para hombres (SHIM)²³

Este cuestionario está diseñado para ayudarle a usted y a su médico a identificar si está sufriendo disfunción eréctil. Si lo está, puede optar por consultar con su médico sobre las opciones de tratamiento.

Cada pregunta tiene varias respuestas posibles. Marque con un círculo el número de la respuesta que mejor describa su situación. Asegúrese de seleccionar solo una respuesta para cada pregunta.

Durante los últimos 6 meses:

1. ¿Cómo clasifica la confianza en sí mismo para lograr y mantener una erección?

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

2. Cuando tuvo erecciones con estimulación sexual, ¿con qué frecuencia las erecciones fueron lo suficientemente rígidas para lograr la penetración (de su pareja)?

Sin actividad sexual	0
Casi nunca o nunca	1
Muy pocas veces (mucho menos de la mitad del tiempo)	2
Algunas veces (aproximadamente la mitad del tiempo)	3
La mayoría de las veces (mucho más de la mitad del tiempo)	4
Casi siempre o siempre	5

3. Durante las relaciones sexuales, ¿con qué frecuencia pudo mantener la erección después de haber penetrado (entrado) a su pareja?

No intentó tener relaciones sexuales	0
Casi nunca o nunca	1
Muy pocas veces (mucho menos de la mitad del tiempo)	2
Algunas veces (aproximadamente la mitad del tiempo)	3
La mayoría de las veces (mucho más de la mitad del tiempo)	4
Casi siempre o siempre	5

Salud sexual: cuestionario de salud sexual para hombres (SHIM)²³

4. Durante las relaciones sexuales, ¿cuán difícil fue mantener la erección para completar el coito?

No intentó tener relaciones sexuales	0
Extremadamente difícil	1
Muy difícil	2
Difícil	3
Ligeramente difícil	4
No fue difícil	5

5. Cuando intentó tener relaciones sexuales, ¿con qué frecuencia le resultaron satisfactorias?

No intentó tener relaciones sexuales	0
Casi nunca o nunca	1
Muy pocas veces (mucho menos de la mitad del tiempo)	2
Algunas veces (aproximadamente la mitad del tiempo)	3
La mayoría de las veces (mucho más de la mitad del tiempo)	4
Casi siempre o siempre	5

Sume los números que corresponden a las preguntas 1 a 5:

TOTAL: _____

El cuestionario de salud sexual para hombres también clasifica la gravedad de la DE de acuerdo con los siguientes rangos:

- 1 a 7 Disfunción eréctil grave
- 8 a 11 Disfunción eréctil moderada
- 12 a 16 Disfunción eréctil leve a moderada
- 17 a 21 Disfunción eréctil leve

www.auanet.org/content/education-and-meetings/med-stu-curriculum/ed.pdf



CUATRO

Preguntas frecuentes

Preguntas frecuentes

¿Qué tan frecuente es el cáncer de próstata?¹

En todo el mundo, más de 1,1 millones de hombres son diagnosticados con cáncer de próstata cada año, lo que lo convierte en el segundo tipo de cáncer más común en los hombres. Dos tercios de los casos de cáncer de próstata que se diagnosticaron recientemente se produjeron en regiones desarrolladas del mundo.

¿Algunos hombres tienen mayores probabilidades de recibir un diagnóstico de cáncer de próstata?

Los hombres de mayor edad, de origen africano y los hombres con antecedentes familiares de la enfermedad presentan mayores probabilidades de diagnóstico de este cáncer. La edad frecuente de diagnóstico de cáncer de próstata es de 66 años.²⁴

¿En qué medida los antecedentes familiares de cáncer de próstata aumentan mi riesgo?

Los hombres que tienen un familiar directo con cáncer de próstata (hermano o padre) presentan más del doble de probabilidades de presentar la enfermedad. Los hombres con antecedentes familiares de cáncer de próstata pueden desarrollar la enfermedad más precozmente. Estos deben comenzar a hacerse el examen del antígeno prostático específico (PSA) en sangre y el examen de tacto rectal a los 45 años o antes si varios familiares tuvieron la enfermedad.²⁵

¿Cuán curable es el cáncer de próstata?

En general, cuanto antes se detecte el cáncer, mayor probabilidad tiene el paciente de curarse por completo de la enfermedad después del tratamiento. Dado que aproximadamente el 90 % de los casos de cáncer de próstata se detecta en los estadios locales y regionales, la tasa de supervivencia del cáncer de próstata es muy alta; cerca del 99 % después de los cinco años.^{24,26}

¿Cuáles son los síntomas del cáncer de próstata?

Si el cáncer se detecta en los primeros estadios, la mayoría de los hombres no experimentan síntomas. Sin embargo, algunos hombres experimentan síntomas como micción frecuente, dudosa o con ardor, dificultad para tener una erección, o dolor o rigidez en la parte lumbar, la cadera o la parte alta de los muslos.²⁶

¿Cuáles son los efectos secundarios de la extirpación de la próstata?

Los dos efectos secundarios más temidos de la prostatectomía radical son la pérdida de la erección y la incontinencia urinaria. Estos efectos secundarios pueden producirse, pero hay opciones exitosas de tratamiento disponibles. Además, después de la extirpación total de la próstata, no hay eyaculación, aunque existe la sensación de clímax y orgasmo.²⁷

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

Durante el primer año después de la cirugía, la continencia se recupera en la mayor parte de los hombres. No obstante, entre el 8 % y el 63 % de los hombres informa cierto grado de IUE como un problema importante un año después de la prostatectomía.^{7,8} Después de 12 meses, si aún sufre IUE, es posible que le convenga buscar un urólogo que se especialice en cirugías reconstituyentes.

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

El determinante más obvio de la función eréctil después de la operación es el estado previo del hombre antes de la operación. La disfunción eréctil postoperatoria está compuesta en algunos pacientes por factores de riesgo preexistentes, entre los que se cuentan los siguientes: edad avanzada, cardiopatía, diabetes, tabaquismo, inactividad física y ciertos medicamentos como medicamentos antihipertensivos o psicotrópicos.¹⁷

¿Cuándo puede retomar la actividad sexual un hombre luego de una cirugía por cáncer de próstata?¹⁷

Ciertamente, algunos de los tratamientos actuales para el cáncer de próstata pueden afectar la vida sexual, pero si el cáncer se detecta precozmente y se recibe tratamiento por parte de un cirujano con experiencia en el uso de técnicas de preservación nerviosa, la vida sexual puede recuperarse después de la cirugía, generalmente a partir de los tres a seis meses, y puede continuar mejorando durante dos a tres años. Actualmente, la función sexual puede recuperarse de diversas maneras, con medicamentos, dispositivos de erección por vacío y ciertos tipos de inyecciones.

¿Después de la prostatectomía radical seguiré siendo fértil?

La mayoría de los hombres recuperan las erecciones pero no pueden tener hijos por medios naturales. No habrá semen después de la prostatectomía, de modo que ya no será fértil.²⁷

Los implantes de pene son una opción segura de tratamiento quirúrgico, tienen un alto grado de satisfacción del paciente y proporcionan una erección muy natural. Pídale al médico más información acerca de esta opción.

CINCO

Recursos globales

Recursos globales: enlaces en línea y grupos de apoyo

Sociedad Estadounidense de Oncología

La Sociedad Estadounidense de Oncología (American Cancer Society) es la organización sanitaria nacional conformada por voluntarios de la comunidad, dedicada a eliminar el cáncer como un problema de salud grave a través de la prevención del cáncer, salvando vidas y disminuyendo el sufrimiento por el cáncer mediante la investigación, la educación, el asesoramiento y el servicio.

www.cancer.org

Fundación de Cuidados Urológicos (UCF)

La Fundación de Cuidados Urológicos (UCF, Urology Care Foundation), anteriormente conocida como la Fundación de la Asociación Estadounidense de Urología (Urological Association Foundation), es la principal asociación profesional para mejorar la atención a los pacientes urológicos. La UCF ofrece una importante formación a los pacientes, e información redactada y revisada por urólogos expertos.

www.urologyhealth.org

EDCure.org

Recurso integral de información acerca de la disfunción eréctil. Aquí encontrará gran cantidad de información que le brindará motivación y conocimiento tanto a usted como a su cónyuge/pareja acerca de las opciones de tratamiento actuales, incluidos los implantes de pene.

www.edcure.org

Healing Well

Red social y comunidad de apoyo. Aquí encontrará información, recursos y apoyo, como también acceso a foros útiles y salones de chat donde puede hacer consultas a los miembros de la comunidad del cáncer de próstata.

www.healingwell.com

FixIncontinence.com

Proporciona a usted, a su pareja y a profesionales médicos un sitio no solo para aprender sobre la afección de la incontinencia urinaria masculina, sino también para interactuar con otras personas que buscan información similar. Puede ser una herramienta útil para buscar información y opciones de tratamiento para controlar la vejiga.

www.fixincontinence.com

Recursos globales: enlaces en línea y grupos de apoyo

Instituto de Investigación sobre el Cáncer de Próstata

La misión del Instituto de Investigación sobre el Cáncer de Próstata (Prostate Cancer Research Institute) es mejorar la calidad de vida del hombre mediante el apoyo de la investigación y la difusión de información que brinde educación y forme a los pacientes, familiares y la comunidad médica.

www.prostate-cancer.org

Red Internacional de Educación y Apoyo para el Cáncer de Próstata Us TOO

Us TOO es una organización de base iniciada en 1990 por sobrevivientes de cáncer de próstata que asiste a los sobrevivientes, sus cónyuges/parejas y familiares. Esta es una organización benéfica sin fines de lucro dedicada a difundir información confiable de forma oportuna que permite tomar decisiones informadas acerca de la detección y el tratamiento del cáncer de próstata. Por último, Us TOO trabaja para mejorar la calidad de vida de todos los afectados por el cáncer de próstata.

www.ustoo.org

Fundación para la Continencia de Australia

La misión de la Fundación para la Continencia de Australia (Continence Foundation of Australia) es representar los intereses de los australianos que están afectados por problemas de control de la vejiga e intestinos, o que presentan riesgo de estarlo, y aboga por sus intereses. La fundación trabaja para la salud de la vejiga y los intestinos en Australia junto a industrias, pacientes y profesionales, para facilitar servicios de apoyo y brindar evidencias.

www.continence.org.au

Fundación del Cáncer de Próstata de Australia

La Fundación del Cáncer de Próstata de Australia (Prostate Cancer Foundation of Australia, PCFA) es un comité conformado por integrantes de la comunidad y un importante organismo nacional para el cáncer de próstata en Australia. Se dedica a reducir el impacto del cáncer de próstata sobre los hombres de Australia, sus parejas, familiares y la comunidad en general.

www.prostate.org.au

HardFacts.com.au

Recurso educativo para hombres que buscan información acerca de la recuperación eréctil, que apunta a brindar información útil sobre las opciones de tratamiento y herramientas de autoevaluación. Aquí puede aprender qué debe esperar y cómo obtener la ayuda necesaria.

www.hardfacts.com.au

Recursos globales: enlaces en línea y grupos de apoyo

ProstateHelp.com.au

Los problemas prostáticos y pélvicos pueden afectar a hombres de todas las edades, nunca es demasiado temprano ni tarde para empezar a tomar medidas preventivas y educarse sobre su salud. ProstateHelp.com.au puede brindarle las herramientas necesarias para poder tomar una decisión informada y seguir un camino con educación hacia la recuperación de su calidad de vida.

www.prostatehelp.com.au

Asociación Europea de Urología

Durante casi 40 años, la Asociación Europea de Urología (European Association of Urology, EAU) se ha ocupado de los problemas más apremiantes del cuidado urológico en Europa, a través de sus iniciativas científicas y educativas, como también de sus publicaciones. La EAU ofrece capacitación, fomenta la investigación, organiza intercambios y difunde información. Más de 16 000 profesionales se han sumado a la EAU y, juntos, crean y exploran diversas oportunidades para crecer profesionalmente y compartir el conocimiento.

www.uroweb.org

Asociación Europea de Enfermería Urológica

La Asociación Europea de Enfermería Urológica (EAUN, European Association of Urology Nurses) es el organismo que representa al personal de enfermería urológica en Europa. Sus metas y objetivos apuntan a facilitar el desarrollo continuo de la enfermería urológica en todos sus aspectos, incluida la defensa del paciente.

nurses.uroweb.org

Asociación Europea de Investigación sobre el Cáncer

Con sus más de 9000 miembros, la Asociación Europea de Investigación sobre el Cáncer (European Association for Cancer Research), fundada en 1968, es la sociedad con mayor cantidad de miembros en Europa para la investigación sobre el cáncer. La asociación tiene vínculos particularmente sólidos con otras sociedades del cáncer de Europa y es miembro fundador de la Organización Europea de Cáncer (European Cancer Organisation, ECCO). La Asociación Europea para la Investigación del Cáncer (European Association for Cancer Research, EACR) siempre tuvo el mismo objetivo como guía: el avance en la investigación sobre el cáncer.

www.eacr.org

Sociedad Internacional de Continencia

La Sociedad Internacional de Continencia (International Continence Society, ICS) es una sociedad benéfica registrada enfocada en la salud a nivel global, que trabaja para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por trastornos urinarios, intestinales y del suelo pélvico mediante avances científicos básicos y clínicos que brinda a través de educación, investigación y defensoría.

www.ics.org

Recursos globales: enlaces en línea y grupos de apoyo

Cancer.net

Cancer.net brinda información oportuna, integral y aprobada por oncólogos de la Sociedad Americana de Oncología Clínica (American Society of Clinical Oncology, ASCO), con el respaldo de la Fundación para Vencer el Cáncer (Conquer Cancer Foundation). Cancer.net aporta la experiencia y recursos de la ASCO a personas que conviven con el cáncer y aquellos que se encargan de cuidarlos, con el fin de ayudar tanto a los pacientes como a sus familias a tomar decisiones informadas sobre su salud.

www.cancer.net/cancer-types/prostate-cancer

Sitio web para pacientes brasileños con disfunción eréctil

Este sitio web está dedicado a hombres afectados por la disfunción eréctil. Aquí puede obtener más información acerca de este problema y todas las opciones de tratamiento disponibles en Brasil. También puede obtener más información sobre una prótesis de pene y cómo funciona.

www.protesespenianas.com.br

Sitio web para hombres brasileños con incontinencia

Este sitio web está dedicado a hombres afectados por la incontinencia luego de la extirpación de la próstata. Aquí puede obtener más información acerca del esfínter urinario artificial y buscar médicos con experiencia quirúrgica en esta intervención.

www.incontinenciaposcancer.com.br

Sociedad Brasileña de Urología (SBU)

La Sociedad Brasileña de Urología (SBU) es un recurso valioso tanto para médicos como para pacientes de Brasil y América Latina. Este sitio web ofrece una gran cantidad de material educativo e información para pacientes redactados y revisados por urólogos expertos de Brasil.

www.sbu.org.br

Confederación Americana de Urología (CAU)

La Confederación Americana de Urología (CAU) tiene una sesión exclusiva para pacientes que brinda imágenes anatómicas del área urológica, estadios de la enfermedad y opciones de tratamiento.

www.caunet.org

Asociación Urológica de Sudáfrica

La Asociación Urológica de Sudáfrica fue fundada en 1956 y es una asociación profesional que promueve el interés de la urología por proporcionar los niveles más elevados de servicio y educación a los habitantes de Sudáfrica.

www.saua.co.za

Recursos globales: enlaces en línea y grupos de apoyo

Asociación Española Contra el Cáncer (AECC)

La Asociación Española contra el Cáncer (AECC) es la asociación nacional de lucha contra el cáncer que dirige iniciativas para reducir el impacto que causa el cáncer y mejorar la vida de las personas afectadas por esta enfermedad. La AECC integra a pacientes, familiares, voluntarios y profesionales que trabajan en conjunto para prevenir, concientizar, acompañar a las personas y financiar proyectos de investigación sobre el cáncer para un mejor diagnóstico y tratamiento del cáncer.

www.aecc.es

Deutsche Gesellschaft Für Urologie E.V.

La Sociedad Alemana de Urología (DGU) es una sociedad científica que tiene la misión de desarrollar el área de urología científica y clínica en Alemania, con el fin de representar a la urología y a los urólogos a nivel externo, como también continuar la capacitación y la educación de estudiantes y urólogos ya capacitados para reforzar su formación. El objetivo global es garantizar la excelencia técnica y una atención urológica integral para la población de Alemania. Esta meta requiere información e innovación continuas en muchas áreas de la urología.

www.urologenportal.de

Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe E.V.

La Asociación Alemana del Cáncer de Próstata quiere entender la investigación y las opciones de tratamiento para el cáncer de próstata a fin de apoyar la integración del tratamiento al trabajo clínico diario.

www.prostatakrebs-bps.de

Deutsche Kontinenz Gesellschaft E.V.

Deutsche Kontinenz Gesellschaft E.V. es una sociedad médica y científica que tiene un enfoque interdisciplinario para el apoyo de la prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la incontinencia urinaria y fecal a través de la capacitación de médicos y pacientes.

www.kontinenz-gesellschaft.de

Breves resúmenes

Atención: Las leyes federales estadounidenses restringen la venta de este dispositivo a médicos, o bajo prescripción de un médico.

Atención: Las leyes restringen la venta de estos dispositivos a médicos o a personas que cuenten con prescripción médica.

Su médico es la mejor fuente de información sobre los riesgos y beneficios del sistema de control urinario AMS 800™. Hable con su médico para obtener una lista completa de los riesgos, las advertencias y la información de seguridad importante.

El sistema de control urinario AMS 800™ está diseñado para el uso en el tratamiento de la incontinencia urinaria masculina después de combatir el cáncer de próstata. Este dispositivo no está destinado a pacientes cuyo médico haya determinado que no son buenos candidatos para la cirugía, tienen bloqueo permanente del tracto urinario inferior o tienen contracción incontrolable de la vejiga.

Los pacientes que tienen diabetes, lesiones en la médula espinal o infecciones cutáneas pueden correr mayor riesgo de contraer una infección. Algunos dispositivos AMS 800 contienen un antibiótico (tratamiento con antibiótico InhibiZone™). El dispositivo puede no ser adecuado para pacientes que son alérgicos a los antibióticos que contiene el dispositivo (rifampina, minociclina u otras tetraciclinas).

Para más información, consulte los manuales para el paciente del producto que puede proporcionarle su médico. Solo con prescripción médica.

Atención: Las leyes federales estadounidenses restringen la venta de este dispositivo a médicos, o bajo prescripción de un médico.

Atención: Las leyes restringen la venta de estos dispositivos a médicos o a personas que cuenten con prescripción médica.

Su médico es la mejor fuente de información sobre los riesgos y beneficios del sistema de cabestrillo masculino AdVance™. Hable con su médico para obtener una lista completa de los riesgos, las advertencias y la información de seguridad importante.

El sistema de cabestrillo masculino AdVance™ de AMS está diseñado para el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) masculina. Estos dispositivos no son para pacientes con infecciones del tracto urinario; tendencia a sangrar fácilmente; trastorno de coagulación sanguínea; incapacidad de luchar contra infecciones o cualquier otra afección que pudiera interferir con la cicatrización; función renal disminuida; o bloqueo relativo de los riñones.

Para más información, consulte los manuales para el paciente del producto que puede proporcionarle su médico. Solo con prescripción médica.

Breves resúmenes

Atención: Las leyes federales estadounidenses restringen la venta de este dispositivo a médicos, o bajo prescripción de un médico.

Atención: Las leyes restringen la venta de estos dispositivos a médicos o a personas que cuenten con prescripción médica.

El médico es su mejor fuente de información acerca de los riesgos y los beneficios de las prótesis penianas AMS. Hable con su médico para obtener una lista completa de los riesgos, las advertencias y la información de seguridad importante.

Las prótesis penianas AMS 700™, las prótesis penianas AMS Ambicor™ y las prótesis penianas ocultables Spectra™ son utilizadas en el tratamiento de la disfunción eréctil masculina (impotencia). Implantar una prótesis peniana dañará o destruirá cualquier capacidad restante de tener una erección natural y también hará que otras opciones de tratamiento ya no sean posibles.

Los pacientes que tienen diabetes, lesiones en la médula espinal o infecciones cutáneas pueden correr mayor riesgo de contraer una infección. El implante puede acortar o curvar el pene, o dejar cicatrices en él. Algunos dispositivos de la prótesis de pene inflable AMS 700™ contienen antibiótico (tratamiento antibiótico InhibiZone™). El dispositivo puede no ser adecuado para pacientes que son alérgicos a los antibióticos contenidos en el dispositivo (rifampina, minociclina u otras tetraciclinas).

Para más información, consulte los manuales para el paciente del producto que puede proporcionarle su médico. Solo con prescripción médica.

Referencias

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. Catalona WJ, Ramos CG, Carvalhal GF. Contemporary results of anatomic radical prostatectomy. *CA Cancer J Clin*. 1999 Sep-Oct;49(5):282-96.
7. 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.
8. Post-treatment issues. www.ustoo.org/post_treatment_issues.asp. Us T00 Prostate Cancer Education & Support Network Web site. Accessed June 29, 2011.
9. Smith DN, Appell RA, Rackley RR, et al. Collagen injection therapy for post-prostatectomy incontinence. *J Urol*. 1998 Aug;160(2):364-7.
10. 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.
11. DeRidder D, Webster G. Clinical overview of the AdVance Male Sling in post-prostatectomy incontinence. *Eur Urol Supplements*. 2011 Jul;10(4):401-6.
12. 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.
13. James MH, McCammon KA. Artificial urinary sphincter for post-prostatectomy incontinence: a review. *Int J Urol*. 2014 Jun;21(6):536-43.
14. Biardeau 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.
15. AMS 800™ Urinary Control System Instructions for Use. American Medical Systems, Inc. 2014.
16. AMS 800™ Urinary Control System Operating Room Manual. American Medical Systems, Inc. 2014.
17. Catalona WJ. Sexual potency after a radical prostatectomy. http://www.drcatalona.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. Erectile dysfunction (ED). www.auanet.org/content/education-and-meetings/med-stu-curriculum/ed.pdf. American Urological Association. Accessed January 21, 2013.
20. Viagra™ Prescribing Information, Pfizer Inc. Revised January 2010.
21. Cialis™ Prescribing Information, Lilly USA, LLC. Revised October 2011.
22. Levitra™ Prescribing Information, Bayer HealthCare Pharmaceuticals. Revised November 2011.
23. 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.
24. SEER Stat Fact Sheets: Prostate Cancer. <http://seer.cancer.gov/statfacts/html/prost.html>. National Cancer Institute. Accessed December 17, 2014.
25. Familial prostate cancer: meta-analysis of risk and survey of screening behavior. *CA Cancer J Clin*. 2003;53:261-2.
26. Prostate cancer FAQs. www.pcf.org/site/c.leJRIRorEPH/b.5800851/k.645A/Prostate_Cancer_FAQs.htm. Prostate Cancer Foundation. Accessed October 26, 2014.
27. Catalona WJ. Conditions after a radical prostatectomy. www.drcatalona.com/qa/faq_rp-conditions.asp. Accessed November 3, 2014.



Fabricado por AMS, una empresa subsidiaria que pertenece a Boston Scientific en su totalidad.
300 Boston Scientific Way, Marlborough, MA 01752
www.amsmenshealth.com
Todas las marcas comerciales son propiedad de sus respectivos dueños.
©2017 Boston Scientific Corporation o sus afiliadas.
Todos los derechos reservados.
MH-392818S-AA AUG 2016