

Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de la próstata

Entrevistamos al **Dr. Gilberto E. Chéchile**, Director del Instituto Médico Tecnológico de la Clínica Nostra Senyora del Remei y del Instituto de Enfermedades Prostáticas de la Clínica Corachan

Durante 2014, 32.641 varones fueron diagnosticados en España de cáncer de próstata, siendo éste el tumor más frecuente en los hombres. Pese a que se han logrado importantes avances en el diagnóstico precoz y en el tratamiento del cáncer de próstata en un porcentaje bastante elevado de casos el tumor progresará hasta la aparición de metástasis. El aumento de la expectativa de vida en los varones aumenta la incidencia del cáncer de próstata, por lo que es muy importante diagnosticarlo precozmente.

Existen nuevos métodos que ayuden en el diagnóstico del cáncer de próstata?

En nuestros institutos realizamos dos pruebas basadas en la biología molecular, técnica que comenzamos a estudiar al inicio de los años 90 durante nuestra colaboración en el laboratorio de urología molecular en la Cleveland Clinic Foundation de U.S.A. **Estos test son el PCA3 que se realiza en orina y el 4Kscore que se realiza en sangre.** Estas técnicas nos ayudan a identificar a los pacientes con más riesgo de presentar un cáncer de próstata agresivo pudiendo evitar de esta manera la realización de biopsias de próstata innecesarias que pueden producir efectos secundarios severos como infección o sangrado. Debemos tener en cuenta que estas pruebas no sustituyen a la biopsia ya que si el resultado lo sugiere, finalmente ésta se debe realizar para confirmar o descartar la presencia del cáncer. Sin embargo, en los pacientes con PSA elevado que sugeriría la realización de biopsia, si el **PCA3** y el **4Kscore** son negativos se puede evitar la realización de la biopsia. En resumen, tanto en **4Kscore** en sangre como el **PCA3** en orina están indicados antes de la primera biopsia de próstata o después de la biopsia negativa, para ayudar a los pacientes y a sus médicos a mejorar la probabilidad de detección de un cáncer de alto riesgo.

¿Se han producido avances en el tratamiento del cáncer de próstata?

Pese a la introducción de la cirugía laparoscópica al inicio de los años 90 y de la cirugía robótica en los últimos años, la incidencia de complicaciones por la cirugía radical por cáncer de próstata, tales como la impotencia sexual o la incontinencia de orina, es similar a la observada con la cirugía radical por vía abierta. Los estudios publicados recientemente que comparan los efectos secundarios de las tres técnicas quirúrgicas (abierta, laparoscópica y robótica) no muestran diferencias significativas en la aparición de disfunción eréctil e incontinencia de orina.

En los hombres con cáncer de próstata de bajo riesgo que no desean arriesgarse a presentar impotencia sexual -que se observa en el 50% de los pacientes operados por cualquiera de las 3 técnicas quirúrgicas mencionadas previamente- les podemos ofrecer la **braquiterapia en tiempo real**



dinámico. Esta técnica que iniciamos en el año 2003 y con la cual hemos tratado a más de 400 pacientes nos permite no solo evitar la incontinencia de orina y la disfunción eréctil, sino que el porcentaje de curación del cáncer es similar o incluso algo superior al de la cirugía en los tumores iniciales. Además, los pacientes tratados con braquiterapia pueden incorporarse al día siguiente a sus actividades habituales, por lo que desde el punto de vista laboral ésta técnica es muy superior a la cirugía ya que con ella, el período de baja es cercano a un mes. Evidentemente continuamos realizando cirugía abierta o laparoscópica en los pacientes que presentan cánceres agresivos que no son candidatos a la braquiterapia.

¿Se han producido avances en el tratamiento quirúrgico de la hiperplasia benigna de próstata?

En el año 2003 iniciamos el tratamiento de los pacientes con crecimiento

benigno de próstata con el láser verde KTP de 80 vatios con lo que disminuimos el ingreso en clínica a menos de 24 horas y reducimos el porcentaje de sangrado y transfusiones. Sin embargo, la poca potencia del equipo nos impedía tratar pacientes con próstatas mayores de 150 gramos. En 2009 incorporamos un **láser de thulium de 150 vatios** y hace 2 años uno de 200 vatios. En los últimos 12 años hemos tratado más de 1200 pacientes con hiperplasia benigna de próstata con técnica láser. Una de las ventajas del láser thulium sobre el verde es que permite realizar vaporescisión de próstata con lo que se obtiene tejido para ser analizado, lo que no sucede con el láser verde. Por otro lado, la vaporescisión con láser de thulium permite realizar el tratamiento completo con esta técnica sin que sea necesaria la utilización de bisturí eléctrico. El láser Thulium de 200 vatios corta con gran eficacia y tiene un mayor poder de coagulación que el láser de Holmium.

Este sistema es la innovación tecnológica más reciente en los sistemas láser para las cirugías prostáticas y lo utilizamos en nuestros centros desde Enero de 2013.

Con el **láser thulium de 200 vatios** tratamos por vía uretral pacientes

con próstatas mucho más grandes (la más grande que hemos tratado era de 436 cc.) manteniendo un ingreso inferior a 24 horas y sin riesgo de sangrado. De esta forma evitamos la cirugía abierta con un ingreso de unos 3-5 días, con riesgo de sangrado y transfusión y una recuperación de al menos 3-4 semanas.

MÁS INFORMACIÓN

**Instituto Médico Tecnológico.
Clínica Nostra Senyora del Remei.**
Calle Escorial 171 4º Planta
Teléfono 93 285 33 99
www.uovirtual.net

**Instituto de Enfermedades Prostáticas
Clínica Corachan.**
Calle Buigas 19. Despacho 146
Teléfono 93 176 76 08
www.institutoep.com