



PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS  
CON LA ATENCIÓN DE APOYO EN  
PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA



 ACCIÓN PRO

**eduPRO**

Infórmate, ve un paso adelante.



# Índice

<b>Introducción</b>	-----	1
<b>Procedimientos de atención de apoyo (SCP)</b>	-----	2
<b>Incontinencia urinaria</b>		3
<b>Secuencias de una operación directa (linfocèle, retención urinaria)</b>	---	9
• Linfocèle pélvico		
• Retención urinaria		
• Retención crónica de orina		
• Retención aguda de orina		
<b>Efectos de la radiación (cistitis, proctitis, linfedema)</b>	-----	11
• Cistitis por radiación		
• Cambios en el estilo de vida		
• Retención crónica de orina		
• Retención aguda de orina		
<b>Linfedema</b>	-----	14
<b>Dolor óseo</b>	-----	16
<b>Bisfosfonatos</b>	-----	16
<b>Corticoesteroides</b>	-----	16
<b>Radioterapia externa</b>	-----	17
<b>Radiofármacos</b>	-----	17
<b>Cirugía</b>	-----	17
<b>Medicamentos para el dolor</b>	-----	18
<b>Dolor nervioso (neuropático)</b>	-----	18



# INTRODUCCIÓN

Los procedimientos de atención de apoyo implican ayudar a los pacientes con cáncer a recuperar las funciones físicas y cognitivas máximas que pueden haber perdido debido a la enfermedad o al tratamiento<sup>1</sup>. El cáncer de próstata es una de las neoplasias malignas masculinas más frecuentes en el mundo<sup>2</sup>. El desarrollo del antígeno prostático específico (PSA) sérico y las modalidades de tratamiento avanzado del cáncer aumentaron las tasas de supervivencia a 10 años de ~ 60% a > 70%. El cáncer de próstata puede presentarse como una enfermedad local o una enfermedad metastásica avanzada. La extirpación quirúrgica de la glándula prostática, la terapia hormonal, la radioterapia, la crioablación y la monitorización expectante son algunas de las opciones de tratamiento para los pacientes con cáncer de próstata<sup>3</sup>.

Estas opciones de tratamiento están asociadas con el riesgo de padecer algunos efectos secundarios que incluyen fatiga, dolor, incontinencia urinaria, disfunción eréctil, problemas cognitivos, disminución de la densidad ósea, pérdida de peso, ginecomastia y sofocos con problemas psicosociales relacionados con el estrés<sup>4</sup>. En comparación con otros cánceres, el pronóstico de los hombres con cáncer de próstata es mucho mejor y los posibles efectos secundarios relacionados con el tratamiento tienen implicaciones importantes que pueden afectar la calidad de vida relacionada con la salud (de sus siglas en inglés QOL) de los pacientes; además, estos efectos secundarios relacionados con el tratamiento son significativos en esta población<sup>5</sup>.

Las mayores tasas de supervivencia y el apoyo requerido para el estado funcional, físico y psicológico llevaron a un interés considerable en las necesidades de rehabilitación y los enfoques utilizados para aumentar la calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata<sup>5</sup>. Su médico/cirujano tratante puede incluir un tratamiento multimodal para reconocer, prevenir y aumentar la recuperación funcional con un equipo de rehabilitación interdisciplinario que incluya intervenciones quirúrgicas, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales.



# PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN DE APOYO

Convencionalmente, la función es el indicador más importante de actividad y está fuertemente asociada con el rendimiento físico y áreas interrelacionadas como la amplitud de movimiento, la fuerza muscular y la resistencia<sup>6</sup>.

El objetivo general de los procedimientos de atención de apoyo para el cáncer de próstata es superar todos los síntomas que causan dificultades funcionales y aumentar la calidad de vida<sup>7</sup>. En general, los objetivos de la atención de apoyo se clasifican en restauradores, de apoyo, paliativos y preventivos según la progresión y la naturaleza del cáncer. El cuidado restaurativo tiene como objetivo la recuperación máxima de la función residual de los pacientes. Los esfuerzos de apoyo buscan aumentar la capacidad en la vida diaria y la movilidad utilizando métodos efectivos como la disminución de las dificultades funcionales y la compensación de los déficits permanentes. En esta etapa, la rehabilitación también tiene como objetivo prevenir la inactividad por problemas secundarios como contracturas y pérdida de fuerza muscular. El tratamiento paliativo tiene como objetivo reducir o eliminar síntomas como el dolor y la disnea. En la etapa terminal del paciente, la alta calidad de vida física, psicológica y social, así como los deseos de este, son importantes y se pueden utilizar el posicionamiento, modalidades de calor, terapia de baja frecuencia, ejercicios de respiración-relajación o dispositivos de asistencia. El objetivo principal de los procedimientos de atención de apoyo es prevenir discapacidades. Los procedimientos de atención de apoyo en esta etapa deben incluir educación preoperatoria, mantenimiento de la fuerza y rango de movimiento después del tratamiento. Encuentre a continuación la lista de problemas que puede enfrentar un paciente durante o después del tratamiento del cáncer de próstata.

- Incontinencia urinaria
- Secuencias operativas directas (cicatrización de heridas, linfocele, retención urinaria)
- Efectos de la radiación (cistitis, proctitis, linfedema)
- Dolor postoperatorio y relacionado con la etapa de la enfermedad





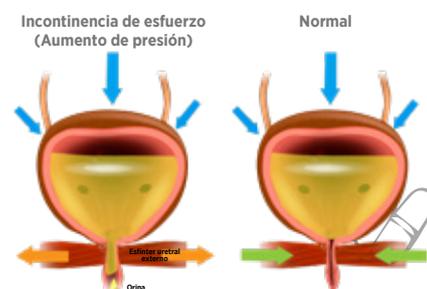
# INCONTINENCIA URINARIA



## ¿Qué es la incontinencia urinaria y cómo se relaciona con la cirugía del cáncer de próstata?

La incontinencia urinaria es la pérdida de la capacidad de controlar la micción (orinar). La incontinencia urinaria a veces sucede en hombres que se han sometido a una cirugía por cáncer de próstata.<sup>8</sup>

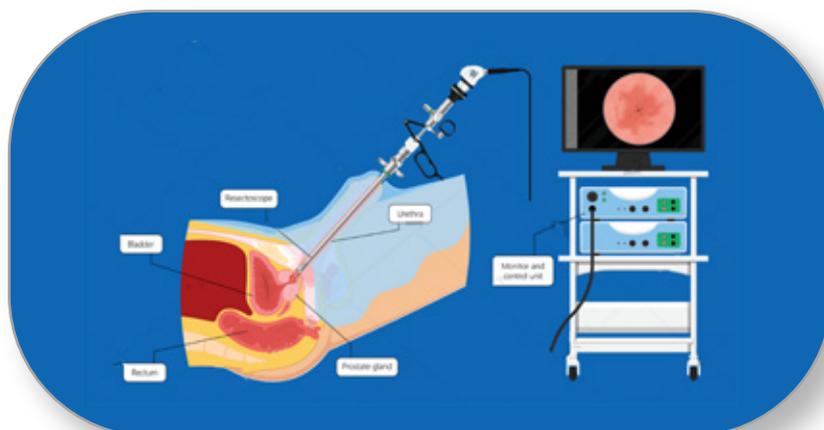
Si se sometió a una cirugía de cáncer de próstata, es posible que experimente incontinencia de esfuerzo, lo que significa que puede perder orina al toser, estornudar o levantar algo que es pesado. Esto sucede debido al esfuerzo o la presión sobre la vejiga. También existe un tipo de incontinencia que se llama incontinencia de urgencia. Cuando esto sucede, siente una repentina necesidad de orinar de inmediato y tiene pérdidas antes de poder ir al baño.

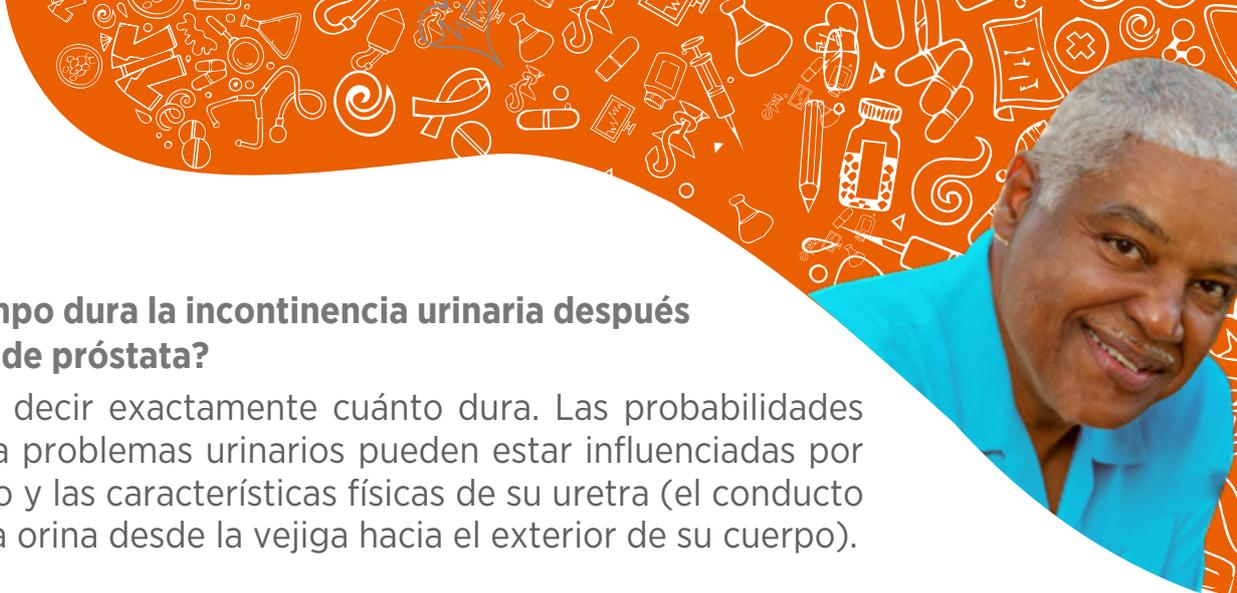


## ¿Cuál es la función de la próstata en la micción?

Cuando la orina se vacía en la vejiga desde los riñones, se mantiene dentro del cuerpo mediante un par de válvulas (esfínteres) que permanecen cerradas hasta que su cuerpo "les dice" que se abran cuando orina.

Si le extirparon la próstata por completo, se sometió a una cirugía llamada prostatectomía radical. Junto con la glándula prostática, el cirujano tiene que quitar una de las válvulas que se encuentran fuera de la próstata que se abren y cierran para dejar salir o retener la orina. Por lo general, tener una válvula en funcionamiento es suficiente, pero también puede haber algún efecto en la nervios y músculos en el área de la cirugía que permite la fuga de orina. Aproximadamente del 6% al 8% de los hombres que se han sometido a una cirugía para extirpar la próstata desarrollarán incontinencia urinaria.

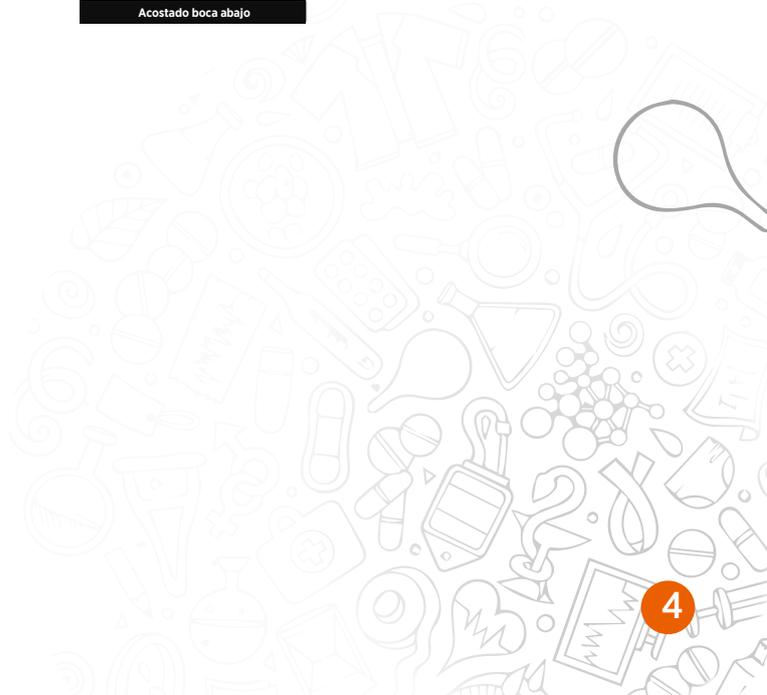
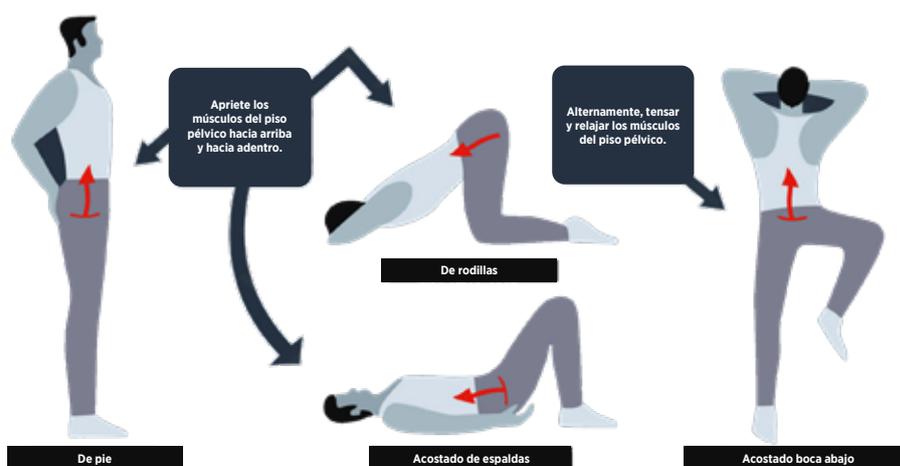
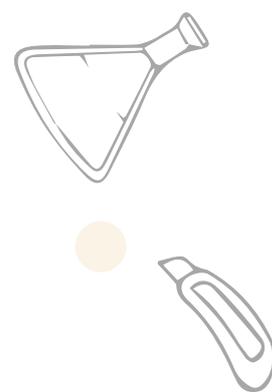




## ¿Cuánto tiempo dura la incontinencia urinaria después de la cirugía de próstata?

Es imposible decir exactamente cuánto dura. Las probabilidades de que tenga problemas urinarios pueden estar influenciadas por su edad, peso y las características físicas de su uretra (el conducto que mueve la orina desde la vejiga hacia el exterior de su cuerpo).

Sin embargo, la mayoría de los hombres finalmente son continentes (capaces de controlar la orina) después de una prostatectomía radical. En muchos casos, los hombres pueden sobrellevarlo de manera segura sin ningún tipo de producto para la incontinencia (toallas sanitarias o pañales para adultos) después de unos tres meses. Esto es especialmente cierto en el caso de los hombres sanos en general y que se encuentran en el rango de edad de 40 a 60 años. Si tiene problemas persistentes, es importante saber que existen formas de tratar la incontinencia urinaria después de la cirugía de próstata.



## ¿Qué tipos de cirugías tratan la incontinencia urinaria después de la extirpación de la próstata?

Hay dos tipos de cirugía para la incontinencia urinaria: el cabestrillo uretral y el esfínter urinario artificial. Por lo general, la incontinencia debe durar aproximadamente un año después de la prostatectomía para asegurarse de que no habrá más mejoras antes de que su proveedor de atención médica sugiera este tipo de terapia.

## ¿Qué es un procedimiento de cabestrillo uretral y cómo ayuda con la incontinencia urinaria?

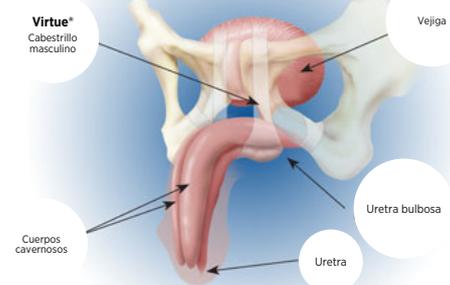
En el procedimiento de cabestrillo uretral, se coloca una cinta de malla sintética (hecha por el hombre) alrededor de parte de la uretra, moviendo la uretra a una nueva posición. Este es un procedimiento mínimamente invasivo, lo que significa que el cirujano solo hace una pequeña incisión (corte) en el perineo (el espacio entre la base del escroto y el ano).

Su proveedor puede recomendar un procedimiento de cabestrillo uretral si tiene incontinencia urinaria leve a moderada después de una prostatectomía radical que no ha mejorado con otras medidas más conservadoras. Este procedimiento es altamente eficaz en ayudar a los hombres a superar la incontinencia y reducir los episodios de pérdida de orina.

## Antes de la cirugía, el proveedor puede realizar algunas pruebas, como las siguientes:

- Un estudio urodinámico, para evaluar qué tan bien está funcionando la vejiga.
- Una prueba de toallas sanitarias de 24 horas (para identificar cuántas toallas sanitarias usa el hombre y cuánta orina pierde).
- Una cistoscopia, una prueba en la que el médico observa el interior de la vejiga con un instrumento llamado cistoscopio.

No tiene que donar su propia sangre antes de la cirugía.



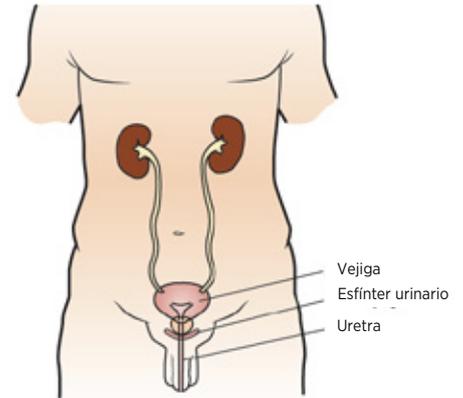


## ¿Qué es un esfínter urinario artificial y cómo ayuda con la incontinencia urinaria?

Un esfínter urinario artificial puede ayudar a los hombres que tienen incontinencia urinaria de moderada a grave debida a un músculo o una válvula del esfínter que funcionan mal después de una cirugía de cáncer de próstata.

El esfínter urinario artificial tiene tres partes:

- Un manguito inflable que se coloca alrededor de la uretra superior. El manguito cierra la uretra para evitar la pérdida de orina.
- Una bomba que se inserta en el escroto. Está completamente en el interior y no es visible, y la bomba controla la apertura y el cierre del manguito.
- Un pequeño globo regulador de presión (aproximadamente del tamaño de una pelota de ping-pong) que se coloca en el abdomen, debajo de los músculos. El globo mantiene el líquido a presión dentro del manguito uretral para presurizar el sistema y retener la orina.



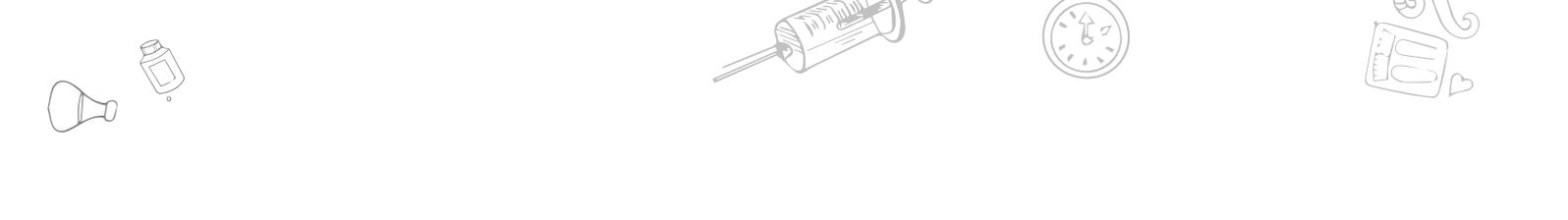
Si se somete a esta cirugía, usted presionará la bomba cuando sienta la necesidad de orinar. Esto abre el manguito para permitir que pase la orina. Cuando termine de orinar, el manguito se cierra automáticamente de nuevo por sí solo.

El procedimiento de un esfínter urinario artificial proporciona un resultado muy bueno y satisfactorio en el 90% de los casos. Los riesgos son poco comunes e incluyen:

- Fallo del dispositivo (generalmente debido a una fuga de líquido)
- Erosión del manguito hacia la uretra
- Infección

Todos estos requerirían cirugía adicional.





## ¿Cuáles son los riesgos y las complicaciones del procedimiento de cabestrillo uretral?

El principal riesgo del procedimiento de cabestrillo uretral es la incapacidad temporal para orinar.

Las complicaciones son muy poco frecuentes y pueden incluir sangrado e infección (de la malla o del área ósea o del hueso púbico), erosión o pérdida continua.

Incontinencia después de la cirugía de próstata: recuperación y pronóstico.



## ¿Qué sucede después de la cirugía de cabestrillo uretral?

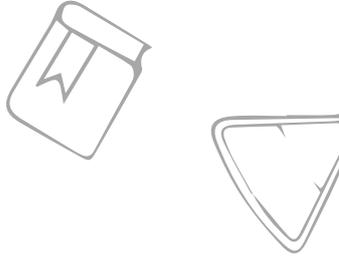
Los pacientes generalmente se recuperan rápidamente de esta cirugía. Es mejor limitar las actividades exigentes durante aproximadamente seis semanas después de la cirugía para evitar que se afloje el cabestrillo antes de que se complete la curación.

Después de la cirugía, puede haber hinchazón que dificulte la micción. Tendrá un catéter (un tubo hueco) saliendo de la uretra durante dos o tres días. Después de esto, se retira el catéter y casi todos los pacientes pueden orinar por sí mismos. En casos muy poco frecuentes, es posible que se deba volver a insertar el catéter durante unos días o hasta una semana si no puede orinar.

Después de que baje la hinchazón, gradualmente podrá orinar por su cuenta y vaciar la vejiga. Sin embargo, es posible que su patrón de micción normal no regrese durante algunas semanas.

La mayoría de los hombres que se han sometido a este procedimiento se han curado de su incontinencia urinaria y ya no usan toallas sanitarias. Los otros generalmente mejoran hasta el punto en que no usan tantas almohadillas como antes.





La estenosis del cuello de la vejiga y la estenosis de la uretra posterior son complicaciones poco frecuentes pero problemáticas del tratamiento del cáncer de próstata localizado. En general, la estenosis del cuello de la vejiga es menos común después de cirugías mínimamente invasivas que las que son abiertas. Los pacientes que desarrollan estenosis de la uretra posterior después de la radioterapia (RT) en etapas avanzadas representan un desafío mayor y tienden a presentarse por más tiempo después del tratamiento. El tratamiento incluye procedimientos que utilizan manejo endoscópico. Para casos avanzados, se utilizan stents uretrales. Existen otros ejercicios físicos y cambios de comportamiento que los pacientes pueden hacer en casa para evitar o prevenir intervenciones quirúrgicas.



Ejercicios del piso pélvico: el entrenamiento de los músculos del piso pélvico es evidente para acelerar la recuperación de la continencia<sup>8,9</sup>. La recuperación del control urinario normal después de la cirugía normalmente toma 1 o 2 años. La educación del piso pélvico debe utilizarse para tratar eficazmente la incontinencia<sup>7</sup>. Primero, es importante capacitar a los hombres para que controlen su capacidad para retener la orina. Para ello, se instruye a los hombres sobre la identificación y función de los músculos del piso pélvico. Entrenar a los hombres antes de la cirugía de próstata puede ayudar a los hombres a usar sus músculos de manera más activa después de la cirugía<sup>8</sup>. Los ejercicios de Kegel se enseñan a los hombres para fortalecer los músculos del piso pélvico. Estos ejercicios consisten en contracciones repetidas y de alta intensidad de los músculos. Al igual que en el entrenamiento, la introducción de los ejercicios antes de la cirugía también es muy beneficiosa. Si es posible, se aconseja al paciente que inicie los ejercicios antes del tratamiento médico.

Atención de apoyo, terapia conductual: este tratamiento incluye la modificación del comportamiento para prevenir la pérdida de orina. Se aconseja a los hombres que beban menos líquidos, eviten la cafeína, el alcohol o las comidas picantes y limiten la bebida antes de acostarse. Se debe alentar a los pacientes a orinar con regularidad y no esperar hasta el último momento posible. Los tratamientos conductuales conservadores, al cambiar el comportamiento o el entorno de los pacientes o al enseñar nuevas habilidades, pueden mejorar los síntomas<sup>10</sup>.

Estimulación eléctrica neuromuscular: la estimulación se puede utilizar para volver a entrenar y fortalecer los músculos urinarios débiles y mejorar el control de la vejiga. Se inserta una sonda en el ano y se pasa una corriente a través de la sonda a un nivel por debajo del umbral del dolor, lo que provoca una contracción. Se indica al paciente que apriete los músculos cuando haya corriente. Después de la contracción, la corriente se apaga<sup>9,11</sup>.

# SECUENCIAS DE OPERACIÓN DIRECTA (LINFOCELE, RETENCIÓN URINARIA).

## Linfocele pélvico

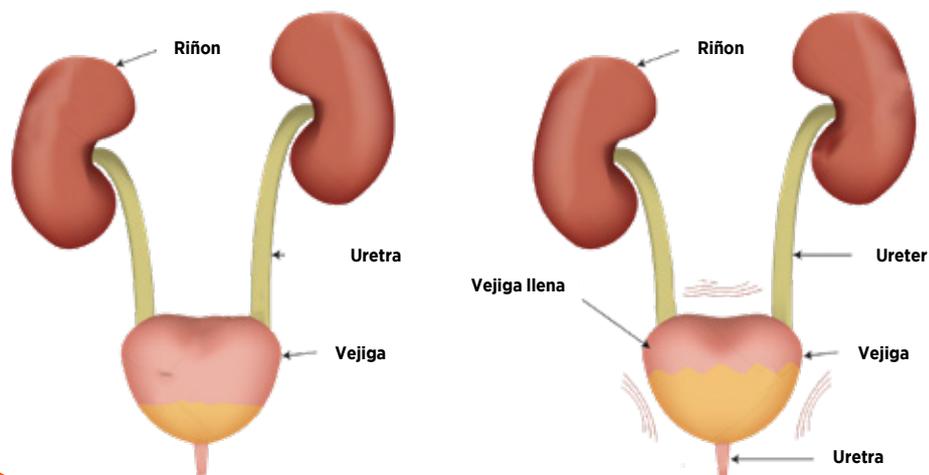
El linfocele pélvico es una complicación bien reconocida después de la disección del ganglio linfático pélvico después de la cirugía en pacientes con cáncer de próstata. El linfocele pélvico puede presentarse con síntomas del tracto urinario inferior (de las siglas en inglés LUTS), dolor abdominal bajo y trombosis venosa profunda. La persistencia del linfocele puede dar lugar a complicaciones importantes como infecciones y lesiones nerviosas, y generar costos de tratamiento sustanciales<sup>4</sup>.

Las opciones de tratamiento generalmente se reservan para los linfoceles clínicamente sintomáticos e incluyen drenaje percutáneo y marsupialización abierta o laparoscópica.

El drenaje percutáneo o la marsupialización laparoscópica utilizan la guía por imágenes para colocar una aguja o catéter a través de la piel hasta el absceso para extraer o drenar el líquido infectado. Ofrece una recuperación más rápida que el drenaje quirúrgico abierto. Los pacientes que se someten a este procedimiento suelen ser hospitalizados y dados de alta una vez que la infección está bajo control.

## Retención urinaria

A algunos hombres les resulta difícil vaciar la vejiga correctamente después de la radioterapia; esto se denomina retención de orina. Esto puede ser más probable si tiene agrandamiento de la próstata. La radioterapia, en particular la braquiterapia, puede hacer que la próstata se hinche y bloquee la uretra, lo que conduce a la retención de orina. También puede hacer que la uretra se estreche, lo que se denomina estenosis.



## Retención crónica de orina

Algunos hombres todavía pueden orinar un poco, pero no pueden vaciar la vejiga por completo; esto se conoce como retención crónica de orina. Los primeros signos incluyen con frecuencia:

Pérdida de orina por la noche



Sensación de que su abdomen (área del estómago) está hinchado



Un flujo débil al orinar



Sensación de que no está vaciando la vejiga por completo



Informe a su médico o enfermero si tiene alguno de estos síntomas. La retención crónica de orina suele ser indolora, pero la presión de la orina puede hacer que los músculos de la vejiga se estiren lentamente y se debiliten. Esto puede hacer que la orina se quede en la vejiga al orinar. Es más probable que tenga infecciones en la orina, cálculos en la vejiga, sangre en la orina o problemas renales.

Los tratamientos para la retención crónica de orina incluyen:

- Un catéter para drenar la orina de la vejiga.
- Medicamentos (alfabloqueantes o inhibidores de la 5-alfa-reductasa).
- Cirugía para ensanchar la uretra o la abertura de la vejiga.



## Retención aguda de orina

Esto ocurre cuando de repente y dolorosamente no puede orinar; necesita tratamiento de inmediato. Si esto sucede, llame a su médico o enfermera, o vaya al departamento de accidentes y emergencias (A&E) más cercano. Es posible que necesiten usar un catéter para drenar su vejiga.



# EFFECTOS DE LA RADIACIÓN (CISTITIS, PROCTITIS, LINFEDEMA)



## Cistitis por radiación

La radioterapia puede irritar el revestimiento de la vejiga y la uretra, esto se denomina cistitis por radiación. Los síntomas incluyen:

Necesidad de orinar con más frecuencia, incluso por la noche



Una sensación de ardor al orinar



Dificultad para orinar



Sangre en la orina

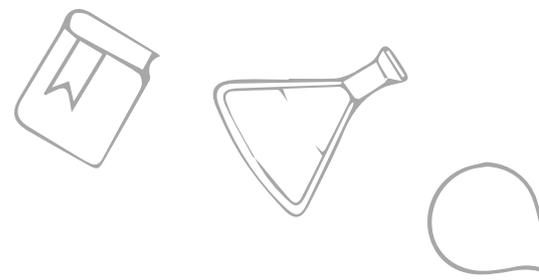


Los síntomas pueden comenzar a los pocos días de su primer tratamiento. Por lo general, comienzan a mejorar cuando finaliza su tratamiento. Pero algunos hombres presentan síntomas durante varios meses. Y algunos no presentan síntomas hasta meses o incluso años después de su tratamiento final.

Los síntomas como sangre en la orina pueden ser preocupantes, pero este es un síntoma bastante común de la cistitis por radiación.

Si tiene síntomas de cistitis por radiación, informe a su médico o enfermera. Ellos pueden verificar si sus síntomas son causados por su tratamiento o por una infección y brindarle el tratamiento adecuado.





## ¿Qué puede ayudar con la cistitis por radiación?

Existen tratamientos que pueden ayudar con la cistitis por radiación, así como también cosas que puede hacer usted mismo.

### Cambios en el estilo de vida

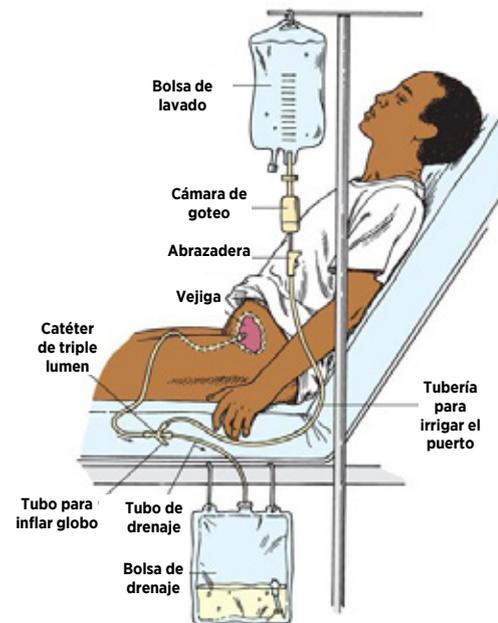
Beba muchos líquidos (1,5-2 litros al día), pero trate de evitar las bebidas gaseosas, las bebidas que contengan cafeína, como el té, el café y la cola y alcohol, ya que pueden irritar la vejiga.

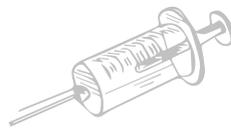


Algunos hombres encuentran que beber jugo de arándano ayuda. Sin embargo, debe evitar el jugo de arándano si está tomando warfarina u otros anticoagulantes de forma concomitante.

### Lavado de vejiga

Este es un medicamento líquido que recubre y protege el revestimiento de la vejiga, lo que reduce la irritación. Un pequeño tubo (catéter) se introduce por su pene y llena su vejiga con el medicamento líquido. Luego va al baño para vaciar su vejiga.



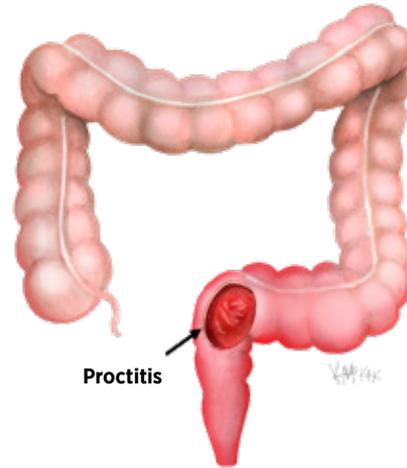


## Proctitis

### ¿Cuáles son los síntomas de la proctitis por radiación?

#### Síntomas

- Una sensación continua o frecuente de que necesita defecar.
- Secreción de moco del recto.
- Sangrado rectal.
- Dolor rectal y/o dolor al defecar.
- Diarrea.
- Una sensación de plenitud en el recto.
- Dolor en el lado izquierdo de su abdomen.
- Cólicos intestinales.



La terapia no invasiva para la proctitis crónica por radiación comienza con el uso de agentes orales, rectales o gaseosos. Estos agentes consisten en antiinflamatorios no esteroideos, sucralfato, ácidos grasos de cadena corta, oxígeno hiperbárico y antioxidantes.

En los casos más graves, especialmente con hemorragias, se utilizan tratamientos médicos o térmicos (coagulación endoscópica). Rara vez se requiere cirugía para tratar esta afección, pero cuando se realiza puede conducir a una mejora significativa de los síntomas.

# LINFEDEMA

El linfedema se puede observar en pacientes con cáncer de próstata como resultado del daño por radiación o después de la extirpación de los ganglios linfáticos durante la cirugía. Se caracteriza por la acumulación de líquidos en las extremidades inferiores, y la terapia de compresión ayuda a que el líquido se mueva y reduzca la hinchazón, lo que puede ayudar al paciente a moverse con facilidad y comodidad<sup>12, 13</sup>.

La elevación, el ejercicio y el uso de ropa de compresión a medida pueden ayudar a aumentar el flujo linfático en las primeras etapas del linfedema. Las prendas de compresión se usan continuamente durante el día y se quitan por la noche. Se vuelven a aplicar tan pronto como el paciente se despierta temprano en la mañana. Adicionalmente, para drenar la linfa de la extremidad, se puede usar en casa una bomba neumática de compresión, que proporciona una compresión activa y secuencial<sup>12, 13</sup>. Para el edema grave, usar vendajes compresivos después del drenaje linfático manual con un ligero masaje (terapia descongestiva completa) puede ser eficaz. El masaje manual puede ayudar a los vasos linfáticos colaterales a extraer el linfedema.

## **Dolor postoperatorio y relacionado con la etapa de la enfermedad<sup>14</sup>**

### **¿Todos los hombres con cáncer de próstata avanzado tienen dolor?<sup>14</sup>**

El dolor es más común en hombres cuyo cáncer se ha extendido a los huesos. Con el tratamiento y el control adecuados, el dolor generalmente se puede aliviar o reducir. Dígame a su médico o enfermera si siente dolor o si el alivio del dolor no está funcionando bien.





## ¿Qué causa el dolor?<sup>14</sup>

Sentimos dolor cuando nuestros huesos, músculos, órganos, nervios u otras partes de nuestro cuerpo están dañados o irritados. El cáncer que se ha diseminado a estas áreas puede causar dolor.

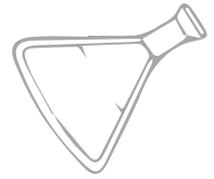
A veces, el dolor puede deberse a tratamientos contra el cáncer. p. ej., la radioterapia para tratar el dolor de huesos a veces puede hacer que su dolor empeore durante el tratamiento y algunos días después. Sin embargo, esto no es muy frecuente.

El dolor también lo pueden causar problemas no relacionados con el cáncer, como una infección.

Sus médicos y personal de enfermería trabajarán junto con usted para averiguar qué está causando su dolor y le hablarán sobre los tratamientos adecuados. Existen formas efectivas de tratar diferentes tipos de dolor.



# DOLOR ÓSEO<sup>14</sup>



Si el cáncer de próstata se disemina a otras partes del cuerpo, a menudo se disemina primero a los huesos. La metástasis ósea puede ser dolorosa y causar otros problemas, como fracturas (roturas), compresión de la médula espinal (un área de cáncer presiona la médula espinal) o niveles altos de calcio en sangre, que pueden ser peligrosos o incluso mortales.

Si el cáncer ha crecido fuera de la próstata, uno de los principales objetivos del tratamiento es prevenir o retrasar la propagación del cáncer a los huesos. Si el cáncer ya ha llegado a los huesos, controlar o aliviar el dolor y otras complicaciones también es una parte muy importante del tratamiento.



Los tratamientos se dirigen específicamente a la metástasis ósea y los problemas que puede causar.

# BIFOSFONATOS<sup>14</sup>

Los bifosfonatos son medicamentos que actúan retardando las células óseas llamadas osteoclastos. Estas células normalmente descomponen la estructura mineral dura de los huesos para ayudar a mantenerlos saludables. Los osteoclastos a menudo se vuelven hiperactivos cuando el cáncer de próstata se disemina a los huesos, lo que puede causar problemas. Los bisfosfonatos se pueden utilizar:

- Para ayudar a aliviar el dolor y los niveles altos de calcio causados por el cáncer que se ha extendido a los huesos.
- Para ayudar a retrasar el crecimiento del cáncer que se ha diseminado a los huesos y ayudar a retrasar o prevenir fracturas
- Para ayudar a fortalecer los huesos en hombres que reciben terapia hormonal.

# CORTICOSTEROIDES<sup>14</sup>



Algunos estudios sugieren que los corticosteroides (como prednisona y dexametasona) pueden ayudar a aliviar el dolor de huesos en algunos hombres. También pueden ayudar a reducir los niveles de PSA. Estos medicamentos a menudo ya forman parte del tratamiento del cáncer de próstata que se ha diseminado.

# RADIOTERAPIA EXTERNA<sup>14</sup>

La radioterapia puede ayudar a reducir el dolor de huesos, especialmente si el dolor se limita a una o solo algunas áreas del hueso. La radiación puede dirigirse a los tumores de la columna, lo que puede ayudar a aliviar la presión sobre la médula espinal en algunos casos y prevenir la parálisis. La radioterapia también puede ayudar a aliviar otros síntomas al encoger los tumores en otras partes del cuerpo.



# RADIOFÁRMACOS<sup>14</sup>

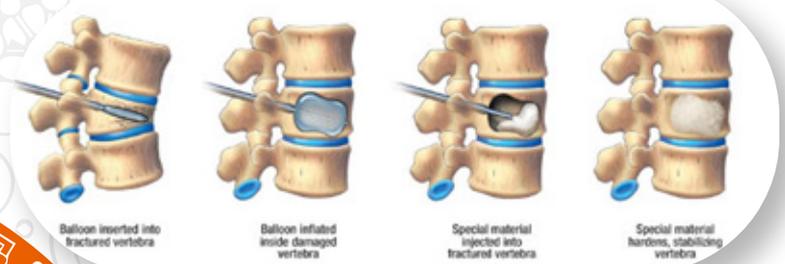
Los radiofármacos son medicamentos que contienen elementos radiactivos. Se inyectan en una vena y se asientan en áreas de huesos dañados (como los que contienen propagación del cáncer). Una vez allí, emiten radiación que destruye las células cancerosas. Estos medicamentos se pueden usar para tratar el cáncer de próstata que se ha diseminado a muchos huesos. A diferencia de la radiación de haz externo, estos medicamentos pueden llegar a todos los huesos afectados al mismo tiempo.



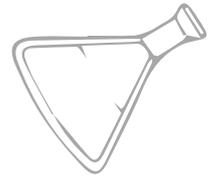
Todos estos medicamentos pueden ayudar a aliviar el dolor causado por las metástasis óseas. También se ha demostrado que el radio-223 ayuda a los hombres que tienen cáncer de próstata a propagarse solo a los huesos (en lugar de propagarse a otros órganos como los pulmones) para vivir más tiempo. Para estos hombres, el radio-223 puede ser una parte inicial del tratamiento.

# CIRUGÍA<sup>14</sup>

La cifoplastia es una cirugía menor para estabilizar un hueso colapsado doloroso en una columna debilitada por el cáncer de próstata. Durante este procedimiento, se hace una pequeña incisión en el medio de la espalda y se coloca un globo en el hueso vertebral débil. El globo se llena primero con aire y luego con una mezcla similar al cemento (que se endurecerá) para estabilizar el hueso y la columna.



# ANALGÉSICOS<sup>14</sup>



Cuando se prescriben correctamente, los analgésicos son muy eficaces. Los analgésicos funcionan mejor cuando se toman en un horario regular. No funcionan tan bien si solo se usan cuando el dolor se vuelve grave.

Si tiene dolor de huesos debido al cáncer de próstata, es muy importante que reciba tratamiento. Esto puede ayudarlo a sentirse mejor y permitirle concentrarse en las cosas que son más importantes para usted. No dude en hablar sobre el dolor, otros síntomas o cualquier inquietud sobre la calidad de vida con su equipo de atención del cáncer. El dolor y la mayoría de los otros síntomas del cáncer de próstata a menudo se pueden tratar.

## DOLOR NERVIOSO (NEUROPÁTICO)<sup>14</sup>

El dolor nervioso es causado por daño a un nervio, p. ej., si el tejido canceroso presiona un nervio. Las capas externas de los huesos contienen nervios y el dolor neuropático puede ser parte del dolor de huesos. El dolor puede aparecer y desaparecer y la gente lo ha descrito como un dolor fulgurante, punzante, quemante u hormigueante. Para algunas personas, el área dañada se siente adormecida. Esto puede suceder después del tratamiento con algunos agentes quimioterapéuticos o después de la progresión de la enfermedad.

A veces, el daño a una parte de su cuerpo se siente como dolor en un área diferente. A esto se le llama dolor referido o reflexivo. Por ejemplo, el cáncer que presiona un nervio de la columna vertebral se puede sentir como un dolor en el pecho, los brazos o las piernas.

La ciática es el tipo más común de dolor referido en el cáncer de próstata avanzado.

Es causada por daño a uno o más de los nervios que comienzan en la columna y recorren las piernas. Las personas sienten la ciática como dolor, entumecimiento, debilidad, cosquilleo u hormigueo en la espalda baja, glúteos, piernas o pies. La ciática a veces puede dificultar el movimiento de la pierna afectada.

Hay causas más comunes de ciática, no solo es causada por el cáncer.

Antes de comenzar el tratamiento, el médico tratante puede solicitar una investigación.

El tratamiento puede incluir medicamentos orales o inyectables y radioterapia paliativa.

# ACCIÓN PRO

**edupro**  
*Infórmate, ve un paso adelante.*

## Referencias

1. Chevillet AL. Cancer rehabilitation. *Semin Oncol.* 2005; 32 (2): 219–224. DOI:10.1053/j.seminoncol.2004.11.009
2. Jemal A, Bray F, Center MM, Ferlay J, Ward E, Forman D. Global cancer statistics. *CA Cancer J Clin.* 2011; 61: 69–90. DOI: 10.3322/caac.20107
3. Bray F, Lortet-Tieulent J, Ferlay J, Forman D, Yuvinen A. Prostate cancer incidence and mortality trends in 37 European countries: an overview. *Eur J Cancer.* 2010; 46 (17): 3040–3052. DOI:10.1016/j.ejca.2010.09.013
4. Heidenreich A, Bastian PJ, Bellmunt J, Bolla M, Joniau S, Kwast TV. EAU guidelines on prostate cancer. Part 1: screening, diagnosis, and treatment of clinically localised disease. *Eur Urol.* 2011; 59: 61–71. DOI: 10.1016/j.euro.2013.09.046
5. Huri M, Huri E, Kayihan H, Altuntas O. Effects of occupational therapy on quality of life of patients with metastatic prostate cancer: a randomized controlled study. *Saudi Med J.* 2015; 36 (38): 954–61. DOI: 10.15537/smj.2015.8.11461
6. Chasen M, Jacobsen PB. Rehabilitation in cancer. In: Oliver IN, editor. *The MASCC Textbook of Cancer Supportive Care and Survivorship.* New York: Springer; 2011. P. 389–396
7. Fialka-Moser V, Crevenna R, Korpan M, Quittan M. Cancer rehabilitation particularly with aspects on physical impairments. *J Rehabil Med.* 2003; 35: 153–162. DOI 10.1080/16501970310000511
8. Newman DK, Guzzo T, Lee D, Jayadevappa R. An evidence-based strategy for the conservative management of the male patient with incontinence. *Curr Opin Urol.* 2014; 24: 553–559. DOI:10.1097/MOU.0000000000000115
9. Dieperink KB, Mark K, Mikkelsen TB. Marital rehabilitation after prostate cancer – a matter of intimacy. *Int J Urol Nurs.* 2016; 10 (1): 21–29. DOI: 10.1111/ijn.12091
10. Donna B, Greenberg MD, Jennifer L, Gray BA, Catherine M, Mannix RN. Treatment-related fatigue and serum interleukin-1 levels in patients during external beam irradiation for prostate cancer. *J Pain Symp Manage.* 1993; 8 (4): 196–200. DOI: 10.1016/0885-3924(93)90127-H
11. Wang W, Huang QM, Liu FP, Mao Q. Effectiveness of preoperative pelvic floor muscle training for urinary incontinence after radical prostatectomy: a meta-analysis. *BMC Urol.* 2014; 14: 99. DOI: 10.1186/1471-2490-14-99
12. Courneya KS, Keats MR, Turner AR. Physical exercise and quality of life in cancer patients following high dose chemotherapy and autologous bone marrow transplantation. *Psychooncology.* 2000; 9: 127–136. DOI:10.1002/(SICI)1099-1611
13. Wollin DA, Makarov D. Extended pelvic lymph node dissection for prostate cancer: do more nodes mean better survival? *Oncology.* 2014; 8 (7): 601–601
14. <https://prostatecanceruk.org/prostate-information/advanced-prostate-cancer/managing-pain-in-advanced-prostate-cancer> as accessed on 28th Nov. 2020

## Exención de responsabilidad:

Este material educativo para el paciente es desarrollado por AstraZeneca. Este folleto no pretende reemplazar la guía del médico. Consulte y siga los consejos de su médico tratante.

En caso de evento adverso repórtelo en Colombia a la línea 018000111561, a [patientsafetycolombia@astrazeneca.com](mailto:patientsafetycolombia@astrazeneca.com) o ingrese a <https://aereporting.astrazeneca.com> y seleccione en país Colombia. Detalles de la política de privacidad para eventos adversos en el siguiente link: <https://bit.ly/2ZsHh5J>

MATPROM CO-6960 Prep 07-2021.

Si requiere mayor información favor comunicarse con el teléfono abajo

AstraZeneca Colombia SAS, Cra 7 # 71-21, Torre A, Piso 19, tel.: 3257200.

AstraZeneca Perú SA, Calle Las Orquídeas 675, Interior 802, San Isidro, Lima-Perú, tel.: 6101515.

Productos propiedad de AstraZeneca y distribuidos por Dyvenpro Distribución y Venta de Productos S.A. Oficina Matriz: Urbanización Ciudad Colón, Mz 275, Solar 5, Etapa III, Edificio Corporativo 1, Guayaquil-Ecuador, tel.: 43731390. Oficina Regional: Avenida 6 de Diciembre N31-110 y Whympy, Edificio Torres Tenerife, Piso 7. La información que contiene este material es únicamente de carácter informativo, no pretende influenciar la prescripción o consumo de ningún medicamento y no reemplaza la consulta a un profesional de la salud para el diagnóstico o tratamiento de ningún síntoma o enfermedad

**AstraZeneca** 