



La vida después del cáncer de próstata

Información para ayudarle a vivir de nuevo su vida

Esperanza. Recuperación. Apoyo.

Cada año, a más de 1,1 millones de hombres en todo el mundo se les diagnostica cáncer de próstata. Es el segundo cáncer más diagnosticado a los hombres en todo el mundo.¹ Si se detecta a tiempo, el cáncer de próstata suele ser curable.

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

En las siguientes páginas encontrará información importante sobre qué esperar después de la cirugía. Puede consultar estas herramientas para realizar un seguimiento de su evolución y obtener información sobre los recursos de apoyo a lo largo del proceso de recuperación.



El cáncer de próstata es un camino que deberá recorrer y ahora es usted quien debe llevar las riendas de su recuperación.

La recuperación del control de la vejiga y las erecciones

Al eliminar el cáncer, es posible que los nervios o los músculos del cuerpo que le ayudan a controlar el flujo de orina y le permiten conseguir una erección hayan sufrido daños. 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.

Aunque con frecuencia los pacientes experimentan pérdidas de orina (incontinencia) inmediatamente después de la cirugía, las pérdidas suelen desaparecer al cabo de varias semanas o meses.³ Si la incontinencia persiste entre seis y doce meses, deberá consultar al médico.

Y lo mismo ocurre con respecto a la disfunción eréctil (DE). La disfunción eréctil es una complicación potencial conocida del tratamiento del cáncer de próstata. Con la llegada de intervenciones que conservan los nervios, algunos hombres pueden recuperar su función eréctil. Dado que cada hombre tiene una experiencia diferente, es posible que algunos no recuperen su capacidad para lograr erecciones naturales.

La buena noticia es que existen diversas opciones de tratamiento para la incontinencia y la disfunción eréctil.

Recuperación de la continencia

La cirugía de cáncer de próstata puede debilitar los músculos del suelo pélvico y el esfínter urinario, que normalmente controlan 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 hombre es diferente, muchos recuperan la continencia en un plazo de seis a doce meses después de la intervención. La recuperación se puede ver afectada por factores como la edad, el estado físico general y el grado de pleno control de la vejiga anterior a la intervención. Si los síntomas persisten después de seis a doce meses, debería consultar a su médico.⁴



No tiene que resignarse a convivir con la incontinencia. Por el contrario, si lo desea, puede hacer algo para superarla. Las riendas las lleva usted, no su incontinencia.



Soluciones a corto plazo

Hasta que recupere el control urinario, el uso de pañales o ropa interior especial absorbente puede ser de ayuda. También es probable que su médico le anime a realizar ejercicios regulares del suelo pélvico o de Kegel. Estos ejercicios aíslan y fortalecen los músculos del suelo pélvico y pueden ayudarle a recuperar el control de la vejiga después de la cirugía prostática.⁵

Es importante que estos ejercicios se realicen de manera correcta y con regularidad. Practicar los ejercicios con un/a enfermero/a o fisioterapeuta puede resultar útil para asegurarse de que los está haciendo bien y con la suficiente frecuencia. Algunos pacientes usan dispositivos colectores 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 evolución con respecto a recuperar la continencia.

Soluciones a largo plazo

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

Inyecciones: Inyectar materiales de relleno, como colágeno en el cuello de la vejiga, puede ayudar a mantener la abertura de la uretra y la vejiga cerradas, e impedir pequeñas pérdidas. Incluso si el resultado es satisfactorio, posiblemente necesitará repetir las inyecciones con el paso del tiempo para preservar la continencia.⁶

Banda masculina: El sistema de banda masculina AdVance™ XP de Boston Scientific se coloca en el cuerpo mediante una intervención quirúrgica mínimamente invasiva⁷ para corregir la incontinencia urinaria de esfuerzo. A través de tres incisiones de poca extensión se introduce una pequeña "banda" de malla sintética en el cuerpo. La banda sostiene la uretra y restaura el control normal de la vejiga.⁸ Casi todos los pacientes recuperan la continencia inmediatamente después de la intervención.⁹

Esfínter urinario artificial: El sistema de control urinario AMS 800™ es el "método de referencia" de los tratamientos para combatir la incontinencia.^{10,11} Este dispositivo implantable, que imita la función de un esfínter urinario sano, cierra la uretra para detener el flujo de orina.¹² La intervención consiste en implantar un manguito inflable alrededor de la uretra, que se infla por medio de un balón lleno de fluido, colocado detrás del hueso ilíaco.¹³ Mediante una bomba introducida en el escroto, el paciente desinfla el manguito cuando necesita orinar. Se volverá a inflar de manera automática, cerrando firmemente la uretra e impidiendo las pérdidas.¹³

Incontinencia: Cuestionario sobre incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE)

Este breve cuestionario le ayudará a evaluar su nivel de incontinencia y puede ser útil para discutir su evolución con el médico.

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

Años Meses

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

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Prostatectomía radical | <input type="checkbox"/> Tratamiento con radiación | <input type="checkbox"/> Terapia combinada (es decir, radiación y cirugía) |
| <input type="checkbox"/> Medicación | <input type="checkbox"/> Otros | |

3. ¿Con qué frecuencia usted (o la persona a la que cuida) pierde orina?

Nunca	Aproximadamente una vez a la semana o menos	Dos o tres veces por semana	Aproximadamente una vez al día	Varias veces al día	Continuamente
0	1	2	3	4	5

4. ¿Cuánta orina cree usted (o cree la persona a la que cuida) que se pierde por lo general (tanto si se lleva protección como si no)?

Ninguna	Una pequeña cantidad	Una cantidad moderada	Una gran cantidad
0	2	4	6

5. En general, ¿en qué medida afectan las pérdidas de orina a su vida diaria (o a la de la persona a la que cuida)?

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

6. ¿Cuándo tiene pérdidas usted (o la persona a la que cuida)? (Seleccione todo lo que corresponda)

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nunca | <input type="checkbox"/> Pérdidas mientras duermo | <input type="checkbox"/> Pérdidas cuando he terminado de orinar y ya estoy vestido |
| <input type="checkbox"/> Pérdidas antes de conseguir llegar al baño | <input type="checkbox"/> Pérdidas cuando me muevo o hago ejercicio físico | <input type="checkbox"/> Pérdidas sin motivo aparente |
| <input type="checkbox"/> Pérdidas al toser o estornudar | | <input type="checkbox"/> Pérdidas constantes |

7. ¿Qué soluciones ha probado usted (o la persona a la que cuida) para sobrellevar las pérdidas de orina? (Seleccione todo lo que corresponda)

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Cambio en el estilo de vida (tomar menos líquidos, cambios en la dieta) | <input type="checkbox"/> Rutina de ejercicios para los músculos de la vejiga (Kegel) | <input type="checkbox"/> Catéter urinario |
| | <input type="checkbox"/> Compresas o pañales | <input type="checkbox"/> Otras |

8. ¿Qué le parecería a usted (o a la persona a la que cuida) pasarse el resto de la vida con sus problemas urinarios actuales?

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Estaría encantado | <input type="checkbox"/> No lo tengo claro | <input type="checkbox"/> Estaría horrorizado |
| <input type="checkbox"/> Estaría conforme | <input type="checkbox"/> Estaría descontento | |

Agregue los números correspondientes de las preguntas 3, 4 y 5.

Puntuación de pérdidas de orina: _____

Desglose de la puntuación:^{31,32}

1-5: Ligeras
6-12: Moderadas
13-18: Graves
19-21: Muy graves

¿Hasta qué punto es frecuente la incontinencia después de la cirugía para el cáncer de próstata?

Los pacientes que se han sometido a una prostatectomía (extirpación de la próstata) pueden padecer incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) después de la intervención. Varios estudios indican que hasta un 50 % de los pacientes confirman pérdidas por IUE durante las primeras semanas posteriores a la operación de próstata tras la extracción del catéter.¹⁴ Según datos disponibles, entre un 8 % y un 63 % de los pacientes confirman que cierto grado de IUE constituye un problema importante un año después de la prostatectomía.^{15,16}

Incontinencia: consumo de pañales (registro semanal)

Use esta página para registrar su consumo de pañales. Usted y su médico podrán evaluar más fácilmente su regreso a la continencia y les ayudará a determinar las mejores soluciones para usted.

Mes	D	L	M	Mi	J	V	S

Mes	D	L	M	Mi	J	V	S

Mes	D	L	M	Mi	J	V	S

Restablecimiento de su salud sexual

Muchos hombres necesitan meses o años para recuperar su capacidad de lograr erecciones, y algunos no la alcanzan jamás.¹⁷ Si la disfunción eréctil persiste, hay soluciones tanto a corto como largo plazo a tener en cuenta, y deberá hablar con su médico sobre la más apropiada para usted.

Rehabilitación del pene¹⁸

Un programa de rehabilitación del pene se refiere a unas medidas concebidas para facilitar la recuperación posoperatoria de los nervios responsables de las erecciones, al mismo tiempo que se mantiene la salud del tejido del pene.

Son varios los factores que intervienen en los problemas de erección después de la operación de próstata. En primer lugar, los daños a los nervios pueden desembocar en disfunción eréctil. Aunque el cirujano realice una operación con conservación de los nervios, las técnicas empleadas para proteger los nervios eréctiles pueden dañarlos temporalmente y hacer que necesiten más de un año para recuperarse.

La rehabilitación da buenos resultados por tres razones:

1. Aporta más oxígeno al pene.
2. Preserva la salud de los vasos sanguíneos.
3. Preserva la salud de los músculos.

Entre 301 médicos de 41 países consultados, un 84 % realizó o prescribió algún tipo de rehabilitación del pene. Su médico le explicará los detalles concretos de una rehabilitación del pene.



“El implante de pene me cambió tanto la vida, que ahora mi confianza es muy grande. No necesito preocuparme de si podré complacer o no a mi pareja, porque estoy convencido de que seré capaz de satisfacerla completamente a nivel sexual”.

Opciones de tratamiento

Hay múltiples opciones de tratamiento para la disfunción eréctil. Como para algunos hombres los medicamentos por vía oral no funcionan,¹⁹⁻²¹ es importante conocer todas las opciones. Encuentre una solución para recuperar la confianza, el control y la integridad que busca con una vida sexual activa y satisfactoria.

Medicamentos por vía oral: Hay varios medicamentos de venta con receta (por ejemplo) que pueden mejorar la afluencia de sangre al pene. Combinados con la estimulación sexual, pueden producir una erección. La farmacoterapia suele ser una opción terapéutica de primera línea para la mayoría de los hombres que padecen disfunción eréctil y también puede usarse junto con otros métodos.²²

Inyecciones y supositorios uretrales: Con la terapia de inyecciones se utiliza una aguja pequeña para inyectar el medicamento directamente en la base del pene.²² El medicamento permite que la sangre fluya al pene, creando una erección. Muchos hombres encuentran este método eficaz, pero la idea de inyecciones regulares puede ser difícil de aceptar. Otra opción, es el mismo fármaco disponible en forma de bolita (supositorio) que se inserta en la abertura del pene.²²

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

Implantes de pene: Cuando la farmacoterapia, las inyecciones y otros tratamientos extraquirúrgicos fracasan o no resuelven bien la DE, el implante de pene puede ser una solución satisfactoria a largo plazo. Se trata de un dispositivo inflable que utiliza una bomba colocada quirúrgicamente en el escroto para inflar y desinflar el implante de pene. Todos los componentes quedan completamente ocultos y el implante permite lograr una erección adecuada para el coito en cualquier momento.²² Otro tipo de implante de pene es el implante maleable que se puede colocar. Ofrece facilidad de colocación, disimulo estético y rigidez para el coito.²³

Una erección obtenida con un implante de pene puede mantenerse de manera segura tanto tiempo como se desee, lo cual muchos hombres y sus parejas descubren que mejora la calidad de su vida sexual.



El camino hasta el restablecimiento de la sexualidad

Para algunos hombres (y sus parejas) los tratamientos conservadores (bombas de vacío, inyecciones, etc.) de la disfunción eréctil pueden ser insatisfactorios y afectar la calidad de su vida sexual. En cambio, las soluciones quirúrgicas pueden ofrecer mayor espontaneidad. Independientemente del tipo de experiencia que esté viviendo, es importante mantener abiertas las líneas de comunicación.

Involucre a su pareja en la toma de decisiones, hable sobre lo que siente y prueben juntos nuevas maneras de tener intimidad. El camino puede resultar difícil, pero recorrerlo juntos puede llegar a 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 ayudarles, a usted y a su médico, a identificar si puede estar sufriendo disfunción eréctil. Si es así, podrá hablar de las diferentes opciones de tratamiento con su médico.

Cada pregunta tiene varias respuestas posibles. Rodee con un círculo el número de la respuesta que mejor describa su situación personal. Seleccione únicamente una respuesta por pregunta. Para ver una versión en línea del cuestionario, visite www.tratamientosdisfuncionerectil.es

1. En los últimos seis meses, ¿Cómo califica su confianza en cuanto a que puede lograr y mantener una erección?

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

2. Cuando logra erecciones mediante estimulación sexual, ¿con qué frecuencia tienen la firmeza suficiente para la penetración?

Sin actividad sexual	Casi nunca o nunca	Una pocas veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Casi siempre o siempre
0	1	2	3	4	5

3. Durante el coito, ¿con qué frecuencia puede mantener la erección tras penetrar a su pareja?

No intento el coito	Casi nunca o nunca	Una pocas veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Casi siempre o siempre
0	1	2	3	4	5

4. Durante el coito, ¿qué grado de dificultad le supone mantener la erección hasta completarlo?

No intento el coito	Extremadamente difícil	Muy difícil	Difícil	Un poco difícil	Nada difícil
0	1	2	3	4	5

5. Cuando intenta el coito, ¿con qué frecuencia le resulta satisfactorio?

No intento el coito	Casi nunca o nunca	Una pocas veces	Algunas 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 (SHIM) 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 de 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:

Pastillas/medicación Dispositivo de vacío Inyecciones
 Supositorios Otros

www.tratamientosdisfuncionerectil.es es un sitio web patrocinado por Boston Scientific Corporation.

Después de una intervención pélvica importante, la disfunción eréctil (DE) no es infrecuente. Los nervios que controlan un erección se encuentran muy cerca de la próstata y pueden haber sufrido lesiones al cortarlos o separarlos de la próstata durante la intervención. Esto puede provocar dificultades temporales o permanentes para lograr una erección, aunque normalmente el deseo sexual no se ve afectado. Tras la cirugía para el cáncer de próstata, la mayoría de hombres pueden seguir alcanzado un orgasmo (clímax) aunque sin eyaculación.^{25,26}

Salud sexual: Frecuencia de las relaciones sexuales

Mantener un registro de sus relaciones sexuales posoperatorias puede resultar de utilidad para usted y el médico cuando evalúen su función eréctil. Use esta página para tomar notas sobre sus intentos o sus relaciones sexuales (tanto si se trata de un coito como de una masturbación). Anote si los intentos fueron fallidos (F) o satisfactorios (S) y/o la calidad de sus erecciones (mala/ninguna = CM, deficiente/parcial = CD, suficiente/completa = CS o buena/rígida = CB).

Mes	D	L	M	Mi	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

Mes	D	L	M	Mi	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

Mes	D	L	M	Mi	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

Recursos

Healing Well es una red social y una comunidad de apoyo. Encontrará información, recursos y apoyo; además podrá acceder a foros muy útiles y chats en los que podrá plantear preguntas a otros afectados por el cáncer de próstata. www.healingwell.com

La misión del **Prostate Cancer Research Institute** (Instituto de investigación sobre el cáncer de próstata) consiste en mejorar la calidad de vida de los hombres gracias al apoyo a la investigación y a la difusión de información que permite a los pacientes formarse y empoderarse, así como a sus familias y a la comunidad médica. www.prostate-cancer.org

La **red de educación y apoyo para el cáncer de próstata Us TOO** es una organización de gente corriente, fundada en 1990 por sobrevivientes del cáncer de próstata para ayudar a otros supervivientes, a sus parejas y a sus familias. Esta organización benéfica, sin ánimo de lucro, se dedica a publicar información oportuna y fiable que permita tomar decisiones informadas en lo que se refiere a la detección y tratamiento del cáncer de próstata. En definitiva, Us TOO persigue mejorar la calidad de vida de los afectados por el cáncer de próstata. www.ustoo.org

Durante casi 40 años, la **Asociación Europea de Urología** (EAU) ha abordado los problemas más apremiantes de la atención urológica en Europa, a través de sus iniciativas científicas y educativas, así como de sus publicaciones. La EAU imparte formación, fomenta la investigación, organiza intercambios y difunde información. Más de 16.000 profesionales se han unido a la EAU y juntos crean y exploran numerosas oportunidades para el crecimiento profesional y el intercambio de conocimientos. www.uroweb.org

La **Asociación Europea de Enfermería Urológica** (EAUN) es el órgano representativo del personal de enfermería urológica europeo. Sus metas y objetivos consisten en facilitar el desarrollo continuo de la enfermería urológica en todos sus aspectos, incluida la defensa del paciente. nurses.uroweb.org

Con más de 9.000 miembros, la **Asociación Europea para la Investigación del Cáncer** (EACR), fundada en 1968, es la sociedad de investigación sobre el cáncer con más miembros de Europa. Esta asociación mantiene un vínculo especialmente sólido con otras sociedades europeas sobre el cáncer y forma parte de la Organización Europea del Cáncer (ECCO). La EACR siempre se ha guiado por un objetivo concreto: el avance en la investigación sobre el cáncer. www.eacr.org

La **Sociedad Internacional de la Continencia** (ICS) es una organización benéfica registrada, con un enfoque sanitario global, que se esfuerza por mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por trastornos urinarios, intestinales y pélvicos, mediante el avance de la ciencia básica y clínica a través de la educación, la investigación y la defensa de los derechos de los pacientes. www.ics.org

Cancer.net brinda información oportuna, exhaustiva y aprobada por oncólogos de la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO), con el apoyo de la Fundación Conquer Cancer. Cancer.net ofrece la experiencia y los recursos de la ASCO a las personas que conviven con el cáncer y a quienes los cuidan o se preocupan por ellos, para ayudar a los pacientes y a las familias a tomar decisiones fundadas relativas a la atención sanitaria. www.cancer.net/cancer-types/prostate-cancer

La **Asociación Española Contra El Cáncer** (AECC) es una asociación nacional española de lucha contra el cáncer, que lidera los esfuerzos para reducir el impacto causado por el cáncer y para mejorar la vida de las personas afectadas por esta enfermedad. La AECC integra a pacientes, familias, voluntarios y profesionales que colaboran para prevenir, sensibilizar, acompañar a personas y financiar proyectos de investigación sobre el cáncer que permitan un mejor diagnóstico y tratamiento del mismo. www.aecc.es

La **Sociedad Alemana de Urología** (DGU) es una sociedad científica con la misión de desarrollar la urología desde el punto de vista científico y clínico en Alemania, así como representar a la comunidad de la Urología y a los urólogos externamente; también ofrece formación y educación adicionales a estudiantes y a urólogos ya formados. Su objetivo general es garantizar una atención urológica integral y técnicamente excelente para toda la población alemana. Este objetivo exige aprendizaje e innovación continuos en muchas áreas de la urología. www.urologenportal.de

Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe E.V., la asociación alemana del cáncer de próstata, persigue comprender las opciones de investigación y tratamiento del cáncer de próstata para respaldar la integración del tratamiento en el trabajo clínico diario. www.prostatakrebs-bps.de

Deutsche Kontinenz Gesellschaft E.V. es una sociedad médico-científica con un enfoque interdisciplinario que apoya la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención a la incontinencia urinaria y fecal mediante la formación y educación de médicos y pacientes. www.kontinenz-gesellschaft.de

Preguntas frecuentes

¿Hasta qué punto es común el cáncer de próstata?¹

Cada año, en todo el mundo se diagnostica un cáncer de próstata a más de 1,1 millones de hombres, por lo cual es el segundo tipo de cáncer más común en los hombres. Dos tercios de los casos de cáncer de próstata recientemente diagnosticados 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 se les diagnostique puede aumentar con la edad, si son de origen africano y si tienen antecedentes familiares de esta enfermedad. La edad común para todos los diagnosticados con cáncer de próstata es 66 años.²⁶

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

El riesgo es más del doble para los hombres que tengan un pariente directo (hermano o padre) afectado de cáncer de próstata. La enfermedad puede aparecer a una edad más temprana en hombres con cáncer de próstata en la familia. Estos deberían comenzar las pruebas con el análisis de sangre del antígeno prostático específico (APE) y el tacto rectal al cumplir los 45 años o incluso antes si tienen varios parientes afectados por 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 eliminar completamente la enfermedad en el paciente después del tratamiento. Como aproximadamente el 90 % de los cánceres de próstata se detectan en los estadios locales y regionales, el índice de supervivencia del cáncer de próstata es muy alto y alcanza casi el 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. No obstante, algunos tendrán síntomas como micción frecuente, vacilante o con ardor, dificultades para lograr una erección, o bien 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 la extirpación de 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 disponibles. Además, después de la extirpación total de la próstata, aunque existe la sensación de orgasmo o clímax, no hay eyaculación.²⁵

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

Casi todos los hombres recuperan la continencia durante el primer año posterior a la operación. No obstante, entre el 8 % y el 63 % de ellos confirman que, un año después de la operación, cierto grado de IUE les supone un problema importante.^{15,16} Al cabo de 12 meses, si sigue padeciendo IUE, es aconsejable que consulte a un urólogo especializado en intervenciones de restauración.

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

La disfunción eréctil posoperatoria se complica en algunos pacientes por causa de factores de riesgo preexistentes que incluyen edad avanzada, enfermedad cardiovascular, diabetes, tabaquismo, inactividad física y ciertos medicamentos, como los antihipertensores o los psicofármacos.¹⁷

¿Cuándo se puede reanudar la actividad sexual después de la operación de cáncer de próstata?¹⁷

La actividad sexual puede volver después de la cirugía, por lo general comienza dentro de los tres a seis meses y luego mejora continuamente durante dos a tres años. La disfunción eréctil se puede tratar con medicamentos, dispositivos de erección al vacío, inyecciones o con un implante.

¿Seguiré siendo fértil después de una prostatectomía radical?

Como después de una prostatectomía no hay líquido seminal, usted dejará de ser fértil. La mayoría de los hombres seguirán experimentando el orgasmo.²⁵

¿Qué son los implantes de pene?

Los implantes de pene son una opción de tratamiento quirúrgica segura, con un elevado grado de satisfacción de los pacientes²⁹, y ofrecen una sensación de erección natural.³⁰ Consulte a su médico para que le ofrezca más información sobre esta opción.

Referencias

1. World Cancer Research Fund International. www.wcrf.org/. Consultado el 4 de febrero de 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. Consultado el 17 de diciembre de 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. 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.
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. Sitio web de la red de educación y apoyo para el cáncer de próstata Us TOO. Consultado el 29 de junio de 2011.
17. Catalona WJ. Sexual potency after a radical prostatectomy. www.drcatalona.com/qa/faq_rp-potency.asp. Urological Research Foundation. Consultado el 22 de diciembre de 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. Revisado en enero de 2010.
20. Cialis™ Prescribing Information, Lilly USA, LLC. Revisado en octubre de 2011.
21. Levitra™ Prescribing Information, Bayer HealthCare Pharmaceuticals. Revisado en noviembre de 2011.
22. Erectile dysfunction (ED). www.aunet.org/content/education-and-meetings/med-stu-curriculum/ed.pdf. American Urological Association. Consultado el 21 de enero de 2013.
23. Datos disponibles en los archivos de 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. Eli Coleman, Alan Listiak, Gordon Braatz, Paul Lange, Effects of Penile Implant Surgery on Ejaculation and Orgasm, *Journal of Sex and Marital Therapy*, 2013 February
26. SEER Stat Fact Sheets: Prostate Cancer. <http://seer.cancer.gov/statfacts/html/prost.html>. National Cancer Institute. Consultado el 17 de diciembre de 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. Consultado el 26 de octubre de 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.
31. International Consultation on Incontinence Modular Questionnaire (ICIQ), Bristol Urological Institute 2012
32. Atle Klovning, Kerry Avery, Hogne Sandvik, Steinar Hunskaar, Comparison of Two Questionnaires for Assessing the Severity of Urinary Incontinence: The ICIQ-UI SF Versus the Incontinence Severity Index, *Neurourology and Urodynamics* 28:411-415 (2009)

Todas las marcas comerciales pertenecen a sus respectivos propietarios.

PRECAUCIÓN: Las leyes solo permiten la venta de estos dispositivos bajo prescripción facultativa. Las indicaciones, contraindicaciones, advertencias e instrucciones de uso se encuentran en la etiqueta del producto suministrada con cada dispositivo. Información disponible únicamente para los países con los correspondientes registros de productos por parte de las autoridades sanitarias. Material no concebido para su uso en Francia.

Estos productos se muestran únicamente con fines INFORMATIVOS y es posible que no estén aprobados o no se puedan vender en determinados países. Consulte la disponibilidad del producto a su representante de ventas o al servicio de atención al cliente de su zona.

MH-715002-AA. Producido por Gosling.

**Boston
Scientific**
Advancing science for life™

www.bostonscientific.eu

© 2020 Boston Scientific Corporation
o sus empresas afiliadas. Reservados
todos los derechos.
DINURO24325A

**CONTENIDO PROPORCIONADO POR BOSTON SCIENTIFIC. BOSTON SCIENTIFIC ES UNA EMPRESA
COMPROMETIDA CON LA TRANSFORMACIÓN DE LA VIDA MEDIANTE SOLUCIONES MÉDICAS
INNOVADORAS QUE MEJORAN LA SALUD DE LOS PACIENTES DE TODO EL MUNDO.**