Cáncer de próstata - Diagnóstico [1]

Esta sección ha sido revisada y aprobada por la Junta editorial de Cancer.Net [2], 01/2016

EN ESTA PÁGINA: encontrará una lista de las pruebas, los procedimientos y las exploraciones frecuentes que los médicos pueden usar para averiguar cuál es el problema e identificar la causa de este. Para ver otras páginas, use el menú ubicado al costado de la pantalla.

Los médicos utilizan muchas pruebas para diagnosticar el cáncer y determinar si se ha diseminado a otras partes del cuerpo, lo que se conoce como metástasis. Algunas pruebas también pueden determinar qué tratamientos pueden ser los más eficaces. Para la mayoría de los tipos de cáncer, una biopsia es la única forma que permite formular un diagnóstico definitivo de cáncer. Si no se puede realizar una biopsia, el médico puede indicar otras pruebas que ayudarán a formular un diagnóstico, pero esta situación es rara para el cáncer de próstata. Por ejemplo, puede no realizarse una biopsia cuando un paciente tiene otro problema médico que dificulta la realización de la biopsia o cuando una persona tiene un nivel muy alto de PSA y una gammagrafía ósea que indica la presencia de cáncer. Las pruebas por imágenes pueden utilizarse para averiguar si el cáncer se ha diseminado.

Esta lista describe opciones para el diagnóstico de este tipo de cáncer, y no todas las pruebas mencionadas se usarán para todas las personas. Su médico puede considerar estos factores al elegir una prueba de diagnóstico:

- edad y afección médica;
- tipo de cáncer que se sospecha;
- signos y síntomas;
- resultados de pruebas anteriores.

Pruebas preliminares

Además de un examen físico, se pueden usar las siguientes pruebas para diagnosticar el cáncer de próstata:

-

Análisis del PSA. Tal como se describe en las secciones Panorama general [3] y Detección [4], el PSA [5] (en inglés) es un tipo de proteína liberada por el tejido prostático que se encuentra en niveles más altos en la sangre de un hombre. Los niveles pueden aumentarse cuando hay actividad anormal en la próstata, lo que incluye cáncer de próstata, BPH o inflamación de la próstata. Los médicos pueden examinar características del valor de PSA, como el nivel absoluto, el cambio con el transcurso del tiempo y el nivel en relación con el tamaño de la próstata, para decidir si es necesario realizar una biopsia. Además, una versión del análisis del PSA permite que el médico mida un componente específico, denominado el PSA ?libre?, que, en ocasiones, puede ayudar a determinar si un tumor es no canceroso o canceroso.

- **DRE.** Un médico usa la prueba de DRE [6] para encontrar partes anormales de la próstata palpando el área con un dedo. No es muy precisa; por lo tanto, la mayoría de los hombres con cáncer de próstata en etapa inicial tienen un resultado normal de la prueba del DRE. Consulte la sección Detección [4] para obtener más información.

Confirmación del diagnóstico

Si los resultados del análisis del PSA o de la prueba del DRE son anormales, las siguientes pruebas pueden ayudar a confirmar el diagnóstico de cáncer:

- **Análisis del PCA3.** El análisis del gen 3 del cáncer de próstata (prostate cancer gene 3, PCA3 [7]) es una prueba basada en los genes [8] que se realiza con un análisis de orina. A diferencia del PSA, el *PCA3* solamente se encuentra en células del cáncer de próstata. Mediante el uso de un análisis de orina, un médico puede detectar si este gen está presente en el cuerpo. Este análisis no reemplaza el de PSA. Se usa junto con un análisis del PSA para ayudar a decidir si se necesita una biopsia de la próstata.

- **Ecografía transrectal (Transrectal ultrasound, TRUS)** Un médico inserta una sonda en el recto para tomar una fotografía de la próstata usando las ondas sonoras que rebotan contra la próstata. La TRUS [9] se realiza generalmente al mismo tiempo que la biopsia.

- **Biopsia.** Una biopsia [10] (en inglés) es la extirpación de una cantidad pequeña de tejido para examinarla a través de un microscopio. Otras pruebas pueden indicar la presencia de cáncer, pero solo una biopsia permite formular un diagnóstico definitivo. A fin de obtener una muestra de tejido, con más frecuencia, el cirujano usa la TRUS y un instrumento para biopsias para extraer fragmentos muy pequeños de tejido prostático. Luego un patólogo analiza la(s) muestra(s). Un patólogo es un médico que se especializa en interpretar análisis de laboratorio y evaluar células, tejidos y órganos para diagnosticar enfermedades. Generalmente, un paciente puede realizarse este procedimiento en el hospital o en el consultorio del médico sin necesidad de pasar allí la noche. Se administra al paciente anestesia local con anticipación para entumecer el área, y este, generalmente, recibe antibióticos antes del procedimiento, a fin de prevenir infecciones.

- **Biopsia con fusión de imágenes por resonancia magnética (Magnetic resonance imaging, MRI).** Una biopsia con fusión de MRI combina un examen de MRI con una TRUS. El paciente, en primer lugar, se somete a un examen de MRI para identificar las áreas sospechosas de la próstata que requieren de evaluación adicional. Posteriormente, el paciente se somete a una ecografía de la próstata. Un software

informático combina estas imágenes para producir una imagen tridimensional (3D) que ayuda a determinar el área precisa para realizar la biopsia. Si bien posiblemente no elimine la necesidad de repetir la biopsia, una biopsia con fusión de MRI puede identificar mejor las áreas que tienen más probabilidades de ser cancerosas en comparación con otros métodos

Determinación de si el cáncer se ha diseminado

Para determinar si el cáncer se diseminó fuera de la próstata, los médicos pueden realizar las pruebas por imágenes que se indican a continuación. Los médicos son capaces de estimar el riesgo de metástasis sobre la base de los niveles de PSA, el grado del tumor y otros factores. Obtenga más información acerca del momento en que se recomiendan estas pruebas para averiguar si el cáncer se ha diseminado [11].

- **Gammagrafía ósea.** La gammagrafía ósea [12] usa un trazador radiactivo para examinar el interior de los huesos. El trazador se inyecta en una vena del paciente. Se acumula en zonas del hueso y se detecta mediante una cámara especial. Ante la cámara, los huesos sanos aparecen de color gris, y las áreas de lesión, como las provocadas por el cáncer, aparecen de color oscuro.

- **Tomografía computarizada (Computed tomography, CT).** Una CT [13] (en inglés) crea una imagen tridimensional del interior del cuerpo con un equipo para radiografías. Luego, una computadora combina estas imágenes en una vista detallada de cortes transversales que muestra anomalías o tumores. Una exploración por CT también se puede utilizar para medir el tamaño del tumor. En ocasiones, se administra un tinte especial, denominado medio de contraste, antes de la exploración, a fin de obtener mejores detalles en la imagen. Este tinte se puede inyectar en una vena del paciente o puede administrarse en forma de líquido para tragar.

- **Imágenes por resonancia magnética (MRI).** Una MRI [14] (en inglés) usa campos magnéticos, en lugar de rayos X, para producir imágenes detalladas del cuerpo. También se pueden usar las MRI para medir el tamaño del tumor. Se administra un tinte especial denominado medio de contraste antes de la exploración, a fin de crear una imagen más clara. Este tinte se puede inyectar en una vena del paciente o puede administrarse en forma de líquido para tragar.

Después de que se realicen las pruebas de diagnóstico, su médico revisará todos los resultados con usted. Si el diagnóstico es cáncer, estos resultados también ayudarán a que el médico lo describa, lo que se conoce como determinación del estadio.

La siguiente sección de esta guía es Estadios y grados [15]. Explica el sistema que los médicos usan para describir el alcance de la enfermedad y cómo las células cancerosas se ven bajo el microscopio. O bien use el menú ubicado al costado de la pantalla para elegir otra sección, a fin de continuar leyendo esta guía.

Links:
[1] http://www.cancer.net/node/18127
[2] http://www.cancer.net/about-us
[3] http://www.cancer.net/es/node/18122
[4] http://www.cancer.net/es/node/34726
[5] http://www.cancer.net/node/27651

[6] http://www.cancer.net/es/node/31901
[7] http://www.pca3.org/public/glossary/prostate-cancer-gene-3-pca3
[8] http://www.pca3.org/public/glossary/gene-based
[9] http://www.cancer.net/es/node/31871
[10] http://www.cancer.net/node/24406
[11] http://www.cancer.net/es/node/30006
[12] http://www.cancer.net/es/node/31881
[13] http://www.cancer.net/node/24486
[14] http://www.cancer.net/node/24578
[15] http://www.cancer.net/es/node/18128