

Cáncer de próstata - Estadios [1]

Esta sección ha sido revisada y aprobada por la [Junta editorial de Cancer.Net](#) [2], 09/2013

EN ESTA PÁGINA: aprenderá cómo los médicos describen el crecimiento o la diseminación de un cáncer. Esto se llama estadio. Para ver otras páginas en esta guía, use los recuadros coloreados que aparecen al lado derecho de su pantalla, o haga clic en ?Next? en la parte inferior.

La estadificación es una manera de describir el cáncer, es decir, dónde está ubicado, si se ha diseminado o hacia dónde y si está afectando a otras partes del cuerpo. Los médicos utilizan pruebas de diagnóstico para determinar el estadio del cáncer; por lo tanto, es posible que la estadificación no se complete hasta que se hayan realizado todas las pruebas. La estadificación del cáncer de próstata también implica el análisis de los [resultados de las pruebas](#) [3] para determinar si el cáncer se diseminó desde la próstata a otras partes del cuerpo. Conocer el estadio ayuda al médico a decidir cuál es el mejor tratamiento y puede ayudar a predecir el pronóstico del paciente (posibilidad de recuperación). Existen distintas descripciones de los estadios para los diferentes tipos de cáncer.

Los tipos de estadificación del cáncer de próstata son dos:

- El estadio clínico se basa en los resultados de las pruebas que se realizan antes de la cirugía, como una biopsia, radiografías, tomografías computadas y gammagrafías óseas. Es posible que las radiografías, las gammagrafías óseas y las tomografías computadas no siempre sean necesarias. Se recomiendan según el nivel de PSA sérico, el grado y el volumen (tamaño) del cáncer y el estadio clínico del cáncer.
- El estadio patológico se basa en la información que se obtiene durante la cirugía y en los resultados de laboratorio (anatomía patológica) del tejido prostático extirpado durante la cirugía (que frecuentemente incluye la resección de toda la próstata y de algunos ganglios linfáticos).

Una herramienta que los médicos utilizan para describir el estadio es el sistema TNM. TNM es una abreviatura en inglés de tumor (T), ganglio (N de ?node?) y metástasis (M). Los médicos tienen en cuenta estos tres factores para determinar el estadio del cáncer:

- ¿Qué tamaño tiene el tumor primario y dónde está ubicado? (**Tumor, T**)
- El tumor, ¿se ha diseminado a los ganglios linfáticos? (**Ganglio, N**)
- El cáncer, ¿se ha metastizado a otras partes del cuerpo? (**Metástasis, M**)

Los resultados se combinan para determinar el estadio del cáncer de cada persona. Existen cinco estadios: estadio 0 (cero) y estadios I al IV (uno al cuatro). El estadio es una forma frecuente de describir el cáncer, de manera que los médicos puedan, de común acuerdo, planificar los mejores tratamientos.

Abajo encontrará más detalles sobre cada parte del sistema TNM para el cáncer de próstata.

Tumor. Mediante el sistema TNM, se utiliza la "T" más un número (0 al 4) para describir el tamaño y la ubicación del tumor. Algunos grupos T se dividen en subgrupos más pequeños usando letras minúsculas "a", "b" o "c" que permiten describir el tumor aun con más detalle.

TX: No se puede evaluar el tumor primario.

T0: No hay evidencia de un tumor en la próstata.

T1: El tumor no se puede palpar durante un DRE y no se ve durante las pruebas por imágenes (cualquier prueba que produce imágenes del interior del cuerpo, como una tomografía computarizada). Se puede encontrar al hacer una cirugía por otra razón, generalmente para la hiperplasia prostática benigna (BPH), o por un crecimiento anormal de las células no cancerosas de la próstata.

T1a: El tumor se encuentra en el 5 % o menos del tejido prostático extirpado durante la cirugía.

T1b: El tumor se encuentra en más del 5 % del tejido prostático extirpado durante la cirugía.

T1c: El tumor se encuentra durante una biopsia con aguja, en general porque el paciente tiene un nivel elevado de PSA.

T2: El tumor se encuentra en la próstata únicamente, no en otras partes del cuerpo. Es lo suficientemente grande como para palparlo durante un DRE.

T2a: El tumor se diseminó a la mitad de un lóbulo (parte o costado) de la próstata.

T2b: El tumor se diseminó a más de la mitad de un lóbulo prostático pero no compromete ambos lóbulos.

T2c: El tumor invadió ambos lóbulos prostáticos.

T3: El tumor creció a través de la cápsula prostática (compromete el tejido justo en la parte externa de la próstata) en uno de los lados.

T3a: El tumor creció a través de la cápsula prostática en uno o ambos lados de la próstata o se diseminó al cuello de la vejiga.

T3b: El tumor invadió la(s) vesícula(s) seminal(es), el/los conducto(s) que transporta(n) semen.

T4: El tumor está fijo o está creciendo hacia el interior de estructuras cercanas distintas a las vesículas seminales, como el esfínter externo (parte de la capa muscular que ayuda a controlar la micción), el recto, los músculos elevadores y/o la pared pelviana.

Ganglios. La "N" en la abreviatura del sistema de estadificación TNM representa los ganglios linfáticos, órganos minúsculos con forma de poroto que ayudan a combatir las infecciones. Los ganglios linfáticos que están cerca de la próstata en el área pélvica se llaman ganglios linfáticos regionales. Los ganglios linfáticos ubicados en otras partes del cuerpo se denominan ganglios linfáticos distantes.

NX: No se pueden evaluar los ganglios linfáticos regionales.

N0: El cáncer no se diseminó a los ganglios linfáticos regionales.

N1: El cáncer se diseminó a uno o varios de los ganglios linfáticos regionales.

Metástasis a distancia. La "M" en el sistema TNM indica si el cáncer de próstata se diseminó a otras partes del cuerpo, como los pulmones o los huesos.

MX: No se puede evaluar la metástasis a distancia.

M0: La enfermedad no se metastatizó.

M1: Hay metástasis a distancia.

M1a: El cáncer se diseminó a uno o varios de los ganglios linfáticos no regionales o distantes.

M1b: El cáncer se diseminó a los huesos.

M1c: El cáncer se diseminó a otra parte del cuerpo, con o sin diseminación al hueso.

Agrupación de estadios del cáncer

Los médicos asignan el estadio del cáncer mediante la combinación de la clasificación T, N y M. Consulte en la tabla debajo de las descripciones de los estadios para todas las combinaciones de TNM para cada estadio.

Estadio I: El cáncer se encuentra en la próstata únicamente, por lo general durante otro procedimiento médico. No se puede palpar durante el DRE ni ver en las pruebas por imágenes. Un cáncer en estadio I suele estar formado por células que se parecen más a células sanas y es probable que crezca lentamente.

Estadio IIA y IIB: Este estadio describe un tumor que es demasiado pequeño para ser palpado o visto en las pruebas por imágenes. O bien, describe un tumor ligeramente más grande que puede palparse en un DRE. El cáncer no se diseminó fuera de la glándula prostática, pero las células generalmente son más anormales y tienden a crecer más rápidamente. No se diseminó a los ganglios linfáticos ni a los órganos distantes.

Estadio III: El cáncer se diseminó más allá de la capa externa de la próstata y afecta los tejidos

adyacentes. También puede haberse diseminado a las vesículas seminales, las glándulas en los hombres que ayudan a producir semen.

Estadio IV: Este estadio describe cualquier tumor que se diseminó a otras partes del cuerpo, como vejiga, recto, hueso, hígado, pulmones o ganglios linfáticos.

Recurrente: El cáncer de próstata recurrente es aquel que ha reaparecido después del tratamiento. Puede reaparecer nuevamente en la región prostática o en otras partes del cuerpo. Si se produce una recurrencia, es posible que sea necesario volver a determinar el estadio del cáncer (reestadificación) mediante el uso del sistema antes mencionado.

Cuadro de agrupación de estadios

Estadio	T	N	M
I	T1a, T1b o T1c	N0	M0
	T2a	N0	M0
	Cualquier T1 o T2a	N0	M0
IIA	T1a, T1b o T1c	N0	M0
	T1a, T1b o T1c	N0	M0
	T2a	N0	M0
	T2b	N0	M0
	T2b	N0	M0
IIB	T2c	N0	M0
	Cualquier T1 o T2	N0	M0

	Cualquier T1 o T2	N0	M0
III	T3a o T3b	N0	M0
IV	T4	N0	M0
	Cualquier T	N1	M0
	Cualquier T	Cualquier N	M1

Usado bajo autorización del Comité Conjunto Estadounidense de Cáncer (American Joint Committee on Cancer, AJCC), Chicago, Illinois. La fuente original para este material es el Manual de estadios de cáncer del AJCC, séptima edición (2010) (AJCC Cancer Staging Manual, Seventh Edition [2010]), publicado por Springer-Verlag New York, www.cancerstaging.net [4].

Factores de pronóstico

Además del estadio, los médicos utilizan otros factores para determinar el pronóstico a fin de planificar el mejor tratamiento y predecir el éxito que este tendrá. Los siguientes son factores de pronóstico para los hombres con cáncer de próstata.

Prueba del PSA. Como se describió en la sección Factores de riesgo y prevención [5], el PSA es una medida de los niveles de antígeno prostático específico en la sangre de un hombre. Estos resultados se informan habitualmente como nanogramos por mililitro (ng/ml), p. ej., 7 ng/ml para un nivel de PSA de 7. En el caso de hombres a quienes ya se les diagnosticó cáncer de próstata, el nivel de PSA (y la puntuación de Gleason, descrita a continuación) ayuda al médico a entender y predecir el pronóstico de un paciente. Esta medida brinda a los médicos más información sobre el cáncer para ayudarlos a tomar decisiones acerca del tratamiento. Algunos cánceres de próstata no producen un aumento del nivel de PSA, de modo que un PSA

normal no siempre significa que no hay cáncer de próstata.

Puntuación de Gleason para la determinación de los grados del cáncer de próstata. El cáncer de próstata también recibe un grado llamado puntuación de Gleason, que se basa en cuánto el cáncer se asemeja al tejido sano cuando se observa con un microscopio. Los tumores menos peligrosos comúnmente se parecen más al tejido sano, y los tumores más peligrosos que tienen probabilidades de crecer y diseminarse a otras partes del cuerpo se parecen menos al tejido sano.

El Sistema Gleason es el sistema más frecuente de determinación de los grados del cáncer de próstata. El patólogo observa cómo se disponen las células cancerosas en la próstata y asigna una puntuación en una escala de 1 a 5. Las células cancerosas de apariencia similar a las células sanas reciben una puntuación baja, y las células cancerosas que se parecen menos a las células sanas reciben una puntuación más alta. Para asignar las cifras, el médico determina el patrón principal de crecimiento celular (área donde el cáncer es más evidente), busca cualquier otro patrón de crecimiento menos común y asigna una puntuación a cada uno. Se suman las puntuaciones para llegar a una puntuación general de entre 2 y 10.

La interpretación de la puntuación de Gleason que realizan los médicos ha cambiado recientemente. Originalmente los médicos utilizaban una amplia variedad de puntuaciones. En la actualidad, los médicos ya no utilizan las puntuaciones de Gleason de 5 o menos para el cáncer detectado por biopsia. La puntuación más baja utilizada es 6, que es un cáncer de grado bajo. Una puntuación de Gleason de 7 es un cáncer de grado medio, y un puntaje de 8, 9 o 10 es un cáncer de grado alto. Un cáncer de grado más bajo crece más lentamente y tiene menos probabilidades de diseminarse que un cáncer de grado alto.

Los médicos observan el puntaje Gleason además del estadio para ayudar en el tratamiento del plan. Por ejemplo, la vigilancia activa (ver sección de [Opciones de tratamiento \[6\]](#)) puede ser una opción para un paciente con un tumor pequeño, un nivel bajo de PSA y un puntaje Gleason de 6. Por otro lado, los pacientes que tienen un puntaje Gleason alto (8-10) pueden necesitar un tratamiento intensivo incluso si no parece que el cáncer se ha diseminado.

Gleason X: La puntuación de Gleason no se puede determinar.

Gleason 6 o más baja: Las células están bien diferenciadas.

Gleason 7: Las células están moderadamente diferenciadas.

Gleason 8, 9 o 10: Las células están mal diferenciadas o no diferenciadas.

La información acerca del estadio del cáncer y otros factores del pronóstico ayudarán al médico a recomendar un plan de tratamiento para usted. Seleccione [?Next?](#) (abajo, a la derecha) para seguir leyendo acerca de las opciones de tratamiento para este tipo de cáncer. O use los recuadros coloreados que aparecen al lado derecho de su pantalla para visitar cualquier sección.

Links:

[1] <http://www.cancer.net/node/18128>

[2] <http://www.cancer.net/about-us>

[3] <http://www.cancer.net/node/18127>

[4] <http://www.cancerstaging.net>

[5] <http://www.cancer.net/node/18125>

[6] <http://www.cancer.net/cancernet-en-espa%3%B1ol/tipos-de-c%3%A1ncer/c%3%A1ncer-de-pr%3%B3stata/tratamiento>