



**PROTOCOLO DE DIAGNÓSTICO Y MANEJO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA**  
**M-APT-QT-PT-010 V1 -03-02-2022**

**1. OBJETIVO**

Orientar a profesionales del sector salud sobre la detección temprana, diagnóstico y tratamiento, seguimiento y rehabilitación urológica en hombres con riesgo, sospecha o confirmación clínica de cáncer de próstata en la clínica Cecimin , de acuerdo con la mejor evidencia disponible, como estrategia para mejorar la calidad de la atención.

**2. RESPONSABLE**

Especialista en Oncología

**3. RECURSOS**

1.1. Personal

- Enfermera jefe de Quimioterapia
- Auxiliar de enfermería de Quimioterapia
- Químico farmacéutico de Quimioterapia
- Médico de soporte oncológico
- Oncólogo

1.2. Insumos y Dispositivos médicos

- Equipo de bomba de infusión
- Yelco
- Gasas
- Guantes estériles
- Guantes de manejo
- Aguja surecam
- Jeringas
- Aguja hipodérmica
- Solución de limpieza (jabón quirúrgico y dermocidal )
- Opsite
- Buretrol
- Tapón clave .
- Pañales de clorhexidina
- Venda adhesiva .
- Humidificadores de oxígeno
- Canulas nasales para oxígeno .
- Lanceta para glucometría

1.3. Equipos biomédicos

- Bomba de infusión
- Cama hospitalaria
- Silla reclinomática
- Pulsioxímetro
- Termómetro



## **PROTOCOLO DE DIAGNÓSTICO Y MANEJO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA M-APT-QT-PT-010 VI -03-02-2022**

- Monitor de signos vitales
- Fonendoscopio
- Glucómetro
- Balas de oxígeno
- Tensiómetro
- Carro de paro : desfibrilador y succionador .

### **3.4. Medicamentos**

- Docetaxel
- Prednisona

## **4. ALCANCE**

El presente protocolo aplica para pacientes masculinos mayores de 18 años con sospecha o diagnóstico de cáncer de próstata, incluyendo: Hombres adultos con riesgo de padecer cáncer de próstata, Hombres adultos con sospecha de cáncer de próstata, Hombres adultos con confirmación clínica e histopatológica de cáncer de próstata, Hombres adultos tratados por cáncer de próstata. No se incluyen pacientes con patologías benignas.

## **5. ENFOQUE DIFERENCIAL**

La aplicación de este procedimiento a todos los pacientes se realiza sin ningún tipo de discriminación, marginación, invisibilización y violencia, permitiendo la inclusión de la población vulnerable con discapacidad múltiple, trastornos médicos subyacentes, ciclo de vida (adulto y vejez), inclusión étnica (afrodescendiente, indígena, Rrom, Gitano), Orientación sexual e identidad de género (hombre, mujer y población LGTBI), Población rural y urbana, Migrantes, nivel educativo y víctimas de conflicto armado. Las particularidades se abordan en el protocolo de atención con enfoque diferencial de CECIMIN.

## **6. GENERALIDADES**

### **6.1. JUSTIFICACIÓN**

El cáncer de próstata es una de las neoplasias más frecuentes en hombres a escala mundial. En Colombia, el cáncer de próstata constituye la primera causa según incidencia y la segunda causa de mortalidad por cáncer en la población masculina. Se estiman, por diferentes fuentes, entre 6.500 y 8.000 casos nuevos de cáncer de próstata cada año, con una tasa ajustada por edad, que oscila entre 40,5 y 45,9 por cada 100.000 hombres. La enfermedad muestra una mayor incidencia en hombres mayores de 60 años, con un riesgo acumulado de tener cáncer de próstata antes de los 75 años de edad del 4,3%.

En el mundo, a partir de los años ochenta se implementó el uso del antígeno prostático específico (PSA), como prueba de detección temprana para el cáncer de próstata. La enfermedad se incrementó notablemente a expensas de un mayor diagnóstico en etapas más tempranas; antes, solo el 25% de los tumores prostáticos se diagnosticaba en fases tempranas y con el PSA este porcentaje alcanzó el 90%. Así, consecuente con este cambio en el diagnóstico, la mortalidad disminuyó.



## **PROTOCOLO DE DIAGNÓSTICO Y MANEJO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA M-APT-QT-PT-010 V1 -03-02-2022**

### **6.2. METODOLOGÍA**

La elaboración de este protocolo se realizó teniendo en cuenta la adopción de la Guía “Guía de práctica clínica (GPC) para la detección temprana, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación del cáncer de próstata 2013 - Guía No. GPC-2013-21 Instituto Nacional de Cancerología. Ministerio de Salud Colombia.

### **6.2.DEFINICIONES**

**PSA:** antígeno prostático específico .

### **6.3.ASPECTOS CLÍNICOS**

El cáncer de próstata suele tener su origen, más del 70% de las veces, en la zona periférica y su tipo histológico es predominantemente el adenocarcinoma; tiene la particularidad de ser multifocal (50-97% de los casos) y se caracteriza por su progresión local inicialmente y una diseminación linfática ordenada a los ganglios linfáticos ilíacos, obturadores, pélvicos y sacros, para tener finalmente el hueso como principal órgano sólido de compromiso metastásico. Los factores pronósticos iniciales considerados imprescindibles para clasificar el paciente con adenocarcinoma de próstata son el estadio clínico, de acuerdo con la clasificación internacional TNM (versión 2010), el valor inicial del antígeno prostático y el grado de diferenciación tumoral dado por la clasificación histológica estandarizada por Gleason. Los exámenes para definir la extensión tumoral variarán de acuerdo con la probabilidad de que ésta exista. La mayoría de pacientes diagnosticados hoy en día se clasifican como de bajo riesgo para enfermedad localmente avanzada y sistémica, por lo cual no suelen tener exámenes de extensión. Los de riesgo intermedio y alto deben tener exámenes que precisen la extensión tumoral; los más usados son: para evaluar compromiso local, la resonancia nuclear magnética; para evaluar compromiso ganglionar, la TAC de abdomen y pelvis con contraste; para evaluar el compromiso óseo, la gammagrafía ósea, y para evaluar compromiso pulmonar, la radiografía de tórax convencional y la TAC.

#### **Tratamiento de Enfermedad Temprana**

La prostatectomía radical se considera una alternativa de primera elección en todos los niveles de riesgo y especialmente en los más avanzados, independiente de la edad; puede ser ofrecida a los pacientes siempre que se estime una expectativa de vida mayor a diez años y una intención curativa del tratamiento.

La radioterapia externa en dosis superiores a 72 Gy se considera una alternativa de primera elección en todos los niveles de riesgo. En pacientes con alto riesgo se recomienda el uso concomitante de bloqueo hormonal. El uso de la radioterapia más braquiterapia puede ser una alternativa de manejo en pacientes con riesgo intermedio y alto con edades superiores a los 65 años. La braquiterapia se considera un tratamiento con intención curativa válido en pacientes con riesgo bajo, independiente de la edad; por el contrario, no se considera modalidad única de tratamiento en estadios más avanzados. El bloqueo hormonal exclusivo no se considera una alternativa de manejo con intención curativa en pacientes con cáncer localizado.



## **PROTOCOLO DE DIAGNÓSTICO Y MANEJO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA M-APT-QT-PT-010 VI -03-02-2022**

En hombres con cáncer de próstata localizado de riesgo alto que van a ser sometidos a radioterapia con intención de tratamiento curativo, se recomienda el uso de bloqueo hormonal adyuvante durante al menos dos años.

No se recomienda el uso de bloqueo hormonal en pacientes con cáncer localizado de bajo riesgo

### **Enfermedad localmente avanzada**

En pacientes con cáncer de próstata localmente avanzado en quienes se requiera ofrecer alternativas de manejo con intención curativa se sugiere la realización de radioterapia externa en modalidades que garanticen las dosis apropiadas más bloqueo hormonal adyuvante, o la realización de prostatectomía radical acorde con las preferencias del paciente.

Se recomienda el uso de radioterapia adyuvante en hombres con cáncer de próstata localizado de alto riesgo, que hayan sido sometidos a prostatectomía radical y presenten márgenes positivos o compromiso de vesículas seminales.

Se recomienda la realización de linfadenectomía pélvica ampliada en prostatectomía de pacientes con cáncer de próstata localmente avanzado

### **Tratamiento de cáncer avanzado**

Se recomienda el uso de bloqueo hormonal con análogos de la LHRH u orquidectomía en pacientes con cáncer de próstata avanzado.

Se recomienda el uso de bifosfonatos para la prevención de eventos esqueléticos en pacientes con cáncer de próstata avanzado con metástasis óseas. La mejor evidencia disponible en bifosfonatos favorece el ácido zoledrónico.

En pacientes con cáncer de próstata avanzado refractario al manejo hormonal, que sean candidatos a manejo con quimioterapia, se recomienda el uso de docetaxel (10 ciclos) en combinación con prednisona (0,5 mg/día).

El objetivo terapéutico del manejo hormonal es la testosterona en nivel de castración (< 50 ng/ml). Se recomienda que líneas posteriores de manejo sean definidas de manera conjunta entre el oncólogo y el urólogo tratante, teniendo en cuenta las preferencias del paciente y su expectativa de vida

## **7. CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN**

Está indicada la hospitalización en todo paciente con:

Documentación de efecto adverso serio asociado a tratamiento (definido como evento adverso grado 3 o mayor de acuerdo a la clasificación Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) disponible en:

[https://ctep.cancer.gov/protocolDevelopment/electronic\\_applications/ctc.htm](https://ctep.cancer.gov/protocolDevelopment/electronic_applications/ctc.htm)



**PROTOCOLO DE DIAGNÓSTICO Y MANEJO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA  
M-APT-QT-PT-010 VI -03-02-2022**

**8. RECOMENDACIONES PARA EL PACIENTE**

Se recomienda a todos los pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata:

- Consumir una dieta saludable, rica en vegetales, frutas y granos.
- Mantenerse físicamente activo.
- Mantener un peso saludable.
- Limitar el consumo de alcohol.
- Suspensión del consumo de tabaco
- Limitar el consumo de carnes rojas procesadas.
- Protegerse del sol.
- Acudir regularmente a sus controles médicos.

Se recomienda acudir por urgencias en caso de presentar:

- Fiebre, documentada como una temperatura mayor a 38 grados
- Imposibilidad para la ingesta, incluida la ingesta de líquidos
- Alteración del estado de conciencia, convulsiones o movimientos anormales, dificultad para la movilización de alguna extremidad
- Enrojecimiento, calor o secreción fétida por la herida en aquellas pacientes que han sido sometidas a una cirugía.
- Retención urinaria o imposibilidad para orinar
- Sangrado por la orina o fetidez urinaria .

**9. BIBLIOGRAFÍA**

Guía de práctica clínica (GPC) para la detección temprana, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación del cáncer de próstata 2013 - Guía No. GPC-2013-21 Instituto Nacional de Cancerología ESE Sociedad Colombiana de Urología. Ministerio de Salud Colombia.