
	<b>PROMOCION Y PREVENCION</b>	
	<b>PROTOCOLO PARA DETECCION TEMPRANA CANCER DE PROSTATA</b>	

<b>PROTOCOLO No</b>	R-PP-005
<b>CÓDIGOS CIE-10 RELACIONADOS</b>	D075 C61X N40X
<b>POBLACIÓN OBJETO</b>	.Hombres mayores de 49 años que consulten a los servicios de urgencias de la red de salud del sur oriente con síntomas urinarios agudos, a los servicios de prevención de la enfermedad y promoción de la salud o que se encuentren en seguimiento por programa de consulta externa
<b>SERVICIO A LOS QUE APLICA</b>	P y P, consulta externa, servicio de urgencias

### INTRODUCCION

En Colombia, el cáncer de próstata ocupa el primer lugar en incidencia en hombres. Según las estimaciones del Instituto Nacional de Cancerología y ocupa el segundo lugar en mortalidad por cáncer en hombres, después del cáncer gástrico.



Al respecto, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Cancerología, generaron el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021 y la Guía de Práctica Clínica para la Detección temprana, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación del cáncer de próstata. Las metas y acciones a cumplir en el Plan Decenal para el Control del Cáncer, en el nivel político y normativo, el nivel comunitario y los servicios de salud, tienen el propósito de impactar en la reducción de la mortalidad por este tipo de cáncer.

El cáncer de próstata es un problema para la salud pública debido al incremento en la incidencia tanto en el mundo como en Colombia, GLOBOCAN estima que en el 2012 alrededor de 1,1 millones de hombres en todo el mundo fueron diagnosticados con cáncer de próstata; asimismo, se sabe que aproximadamente el 70% de estos casos se dieron en los países más desarrollados. Las muertes atribuidas al cáncer de próstata en el mundo llegaron a 307.000 constituyéndose así en la quinta causa de muerte originada por cáncer en los hombres. Las tasas más altas de mortalidad, se presentaron en poblaciones predominantemente negras.

### DEFINICION DEL TEMA

El cáncer de próstata más frecuente y en el que nos enfocaremos en este manual, es el adenocarcinoma acinar que es un tumor maligno de origen epitelial, específicamente del acino prostático, el cual representa más del 95% de los casos de carcinomas

R-PP-005 V01 MARZO 2018  
GD-204

	<b>PROMOCION Y PREVENCION</b>	
	<b>PROTOCOLO PARA DETECCION TEMPRANA CANCER DE PROSTATA</b>	

prostáticos. La próstata es un órgano que pertenece al aparato reproductor masculino, así como del complejo esfinteriano, con competencia en la función sexual, reproductiva y urinaria. Esta glándula se ubica en la pelvis, inmediatamente por debajo de la vejiga, rodeando la uretra, anterior al recto y los paquetes vasculonerviosos que llevan parte de la irrigación e inervación a los cuerpos cavernosos del pene.

El cáncer de próstata tiene dos condiciones particulares en comparación con otras neoplasias: una es la estrecha relación de los andrógenos en su desarrollo, evolución, progresión y tratamiento y la segunda es que se trata, en la mayoría de los casos, de una enfermedad de crecimiento y progresión lenta, que permite tener ventanas terapéuticas amplias y en los diferentes estadios de la enfermedad.

#### **OBJETIVO**

. Generar recomendaciones apropiadas para Colombia para el diagnóstico y manejo integral del cáncer de próstata localizado, localmente avanzado y avanzado

#### **AMBITO DE APLICACIÓN**

Servicios de urgencias, consulta externa programas especiales de seguimiento

#### **POBLACION**

- Hombres adultos a 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



#### **RESPONSABLES**

Medicos generales, Jefes de enfermería, personal de laborator clínico

#### **DESARROLLO DEL PROTOCOLO**

En la mayoría de los casos el cáncer de próstata, es una enfermedad multifactorial y poligenética. Lo más frecuente es que

R-PP-005 V01 MARZO 2018  
GD-204

	<b>PROMOCION Y PREVENCION</b>	
	<b>PROTOCOLO PARA DETECCION TEMPRANA CANCER DE PROSTATA</b>	

sea esporádico, pero alrededor de un 15% de los casos se pueden explicar por asociaciones familiares y/o hereditarias

- A la fecha, el principal factor de riesgo es la edad, ya que la posibilidad diagnóstica va aumentando a medida que una persona envejece, siendo del 2% en menores de 50 años y del 63% después de los 65 años.
- Otro factor de riesgo claramente establecido es la raza. Se conoce que los pacientes de raza negra tienen una mayor incidencia aproximadamente del 50% y una mortalidad 2.5 veces superiora los de raza blanca
- **Antecedentes familiares.** Un hombre cuyo padre o hermano con cáncer de próstata tiene un riesgo más elevado de desarrollar la enfermedad que un hombre sin antecedentes familiares.
- **Alimentación.** Ningún estudio ha demostrado de forma concluyente que la alimentación y la nutrición puedan causar o prevenir el desarrollo del cáncer de próstata

### **Detección temprana y tamización**

La detección temprana propiamente dicha es la búsqueda de una enfermedad que está produciendo signos o síntomas en el individuo a diagnosticar. Su diferencia con la tamización es que la sintomatología que si está presente es detección temprana y si está ausente sería tamización. En el carcinoma de próstata está claro que hay que efectuar una detección temprana, pero la tamización aún es controvertida

A partir de la opinión del consenso nacional de expertos, se recomienda la tamización de oportunidad como estrategia de detección temprana del cáncer de próstata en hombres mayores de 50 años, asintomáticos, que acudan a consulta médica por diferentes causas.

- Si se realiza tamización de oportunidad debe hacerse con la combinación de PSA ajustado para la edad y tacto rectal en una frecuencia no inferior a 5 años y previa explicación de los potenciales riesgos y beneficios para el paciente, promoviendo una

R-PP-005 V01 MARZO 2018  
GD-204

toma de decisiones concertada.

- La tamización de oportunidad puede ser realizada por todos los profesionales médicos, independientemente de su nivel de especialización, localización o nivel de atención.
- En los pacientes en quienes se registre un primer nivel de antígeno prostático alterado acorde con la edad, en presencia de tacto rectal normal, se recomienda la repetición de la prueba en el curso de los siguientes 6 meses.

## 6 HISTORIA CLINICA

En relación con la detección temprana del cáncer de próstata, el médico general tiene las siguientes responsabilidades: registrar los datos relevantes en la historia clínica, realizar o solicitar pruebas diagnósticas de tamización de oportunidad si están indicadas, interpretar los resultados de cada una de las pruebas y definir conductas acordes.

La Asociación Americana de Urología desarrolló y validó un cuestionario llamado International Prostate Symptom Score (I-PSS, por sus siglas en inglés) con preguntas sobre siete síntomas urinarios: la frecuencia, la nicturia, el chorro urinario débil, la intermitencia, el vaciado completo de la vejiga y la urgencia miccional, además de otras preguntas sobre la calidad de vida, que pueden ser tomadas como ejemplo para guiar el interrogatorio del paciente

### PREGUNTAS CLAVES EN LA HISTORIA CLINICA:

**Pregunta guía:**

Cuando usted orina, ¿sale sangre también?

**Pregunta guía:**

Cuando usted eyacula, ¿sale sangre también?

**Pregunta guía:**

¿Siente dolor, cuando orina con sangre?

**Pregunta guía:**

¿Cuándo usted orina con sangre,  
ve salir coágulos?

**Pregunta guía:**

¿En las noches se levanta a orinar?

**Pregunta guía:**

En el último mes, ¿cuántas veces se  
levantó en la noche a orinar?

**Pregunta guía:**

Durante el último mes, ¿cuántas veces  
en el día tiene que orinar?

COPIA

**Pregunta guía:**

¿Ha sentido que la fuerza con la que sale el chorro de orina está disminuida?

**Pregunta guía:**

Durante el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que la fuerza con la que sale el chorro de orina está disminuida?

**Pregunta guía:**

¿Ha visto usted disminución en el calibre del chorro de orina?

**Pregunta guía:**

¿Siente dificultad para iniciar a orinar?  
¿Se demora en empezar a orinar?

**Pregunta guía:**

¿Ha notado que el chorro de orina para y sale, es decir que no sale todo de forma continua?

**Pregunta guía:**

Durante el último mes, ¿con qué frecuencia ha notado que el chorro de orina para y sale, es decir que no sale todo de forma continua?

**Pregunta guía:**

Al terminar de orinar, ¿nota usted que siguen escurriendo gotas de orina?

**Pregunta guía:**

En el último mes, después de orinar ¿sintió que todavía no salía todo?

**Pregunta guía:**

¿Siente que debe pujar para que salga toda la orina?

**Pregunta guía:**

Durante el último mes, ¿con qué frecuencia sintió que debía pujar para que saliera toda la orina?

### CONDUCTA A SEGUIR:

Paciente asintomático pero con factores de riesgo como la raza negra, el antecedente de cáncer de próstata de uno o varios familiares de primer o segundo grado

**CONDUCTA**

Realizar tacto rectal y solicitar PSA

PSA anormal o hallazgos positivos  
en el tacto digital rectal

**CONDUCTA**

Remitir a la consulta con el médico urólogo

Paciente de 49 años o menos sintomático:

**CONDUCTA**

Realizar tacto rectal y solicitar PSA

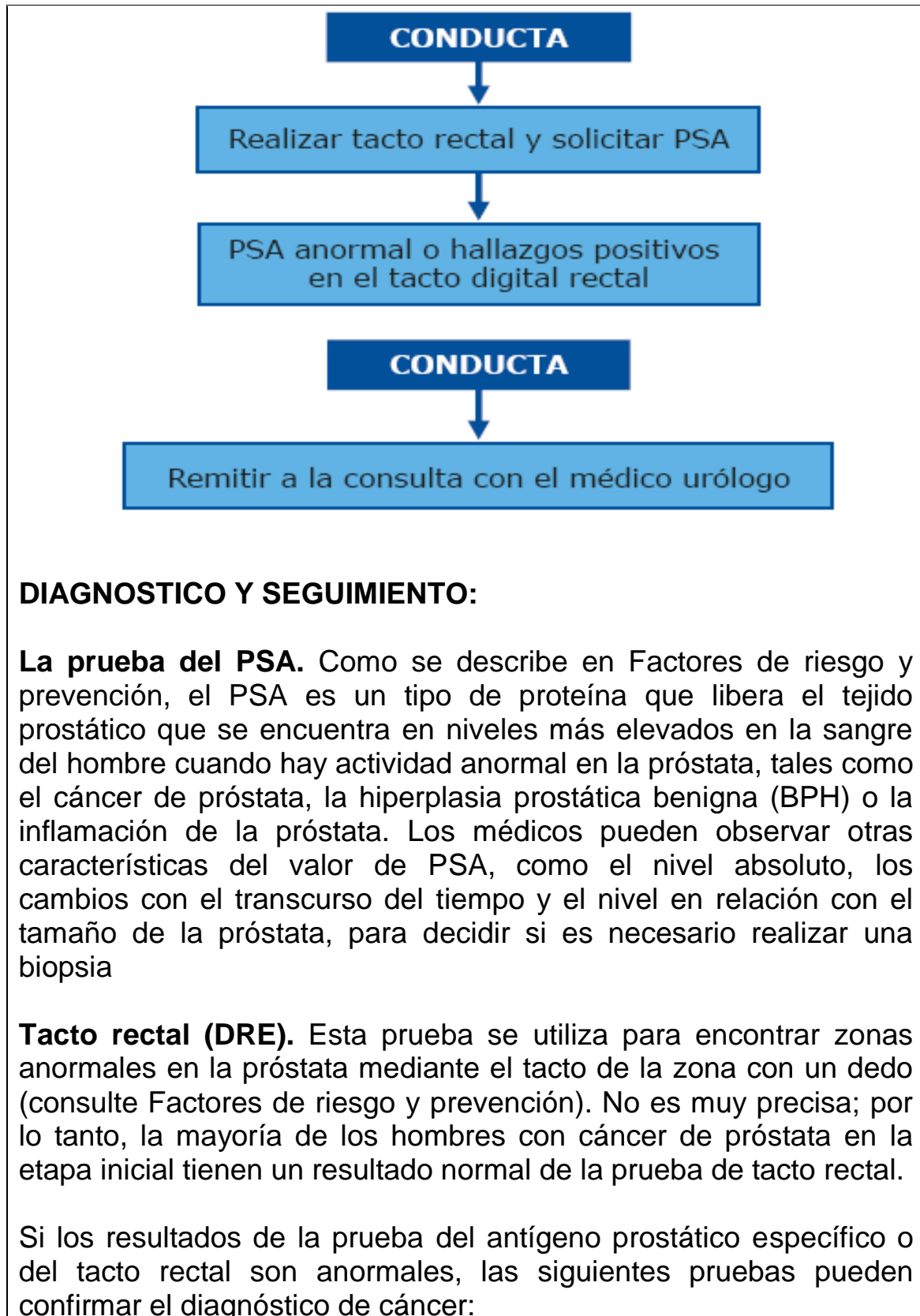
PSA anormal o hallazgos positivos  
en el tacto digital rectal

**CONDUCTA**

Remitir a la consulta con el médico urólogo

Paciente 50 años o más que manifieste síntomas como la urgencia para evacuar, pujo, tenesmo vesical, nicturia, disuria, reducción del calibre del chorro, hematuria, hematospermia o dolor en el área pélvica





#### DIAGNOSTICO Y SEGUIMIENTO:

**La prueba del PSA.** Como se describe en Factores de riesgo y prevención, el PSA es un tipo de proteína que libera el tejido prostático que se encuentra en niveles más elevados en la sangre del hombre cuando hay actividad anormal en la próstata, tales como el cáncer de próstata, la hiperplasia prostática benigna (BPH) o la inflamación de la próstata. Los médicos pueden observar otras características del valor de PSA, como el nivel absoluto, los cambios con el transcurso del tiempo y el nivel en relación con el tamaño de la próstata, para decidir si es necesario realizar una biopsia

**Tacto rectal (DRE).** Esta prueba se utiliza para encontrar zonas anormales en la próstata mediante el tacto de la zona con un dedo (consulte Factores de riesgo y prevención). No es muy precisa; por lo tanto, la mayoría de los hombres con cáncer de próstata en la etapa inicial tienen un resultado normal de la prueba de tacto rectal.

Si los resultados de la prueba del antígeno prostático específico o del tacto rectal son anormales, las siguientes pruebas pueden confirmar el diagnóstico de cáncer:





**Ecografía transrectal (TRUS, por sus siglas en inglés).** Un médico inserta una sonda en el recto para tomar una fotografía de la próstata utilizando las ondas sonoras que rebotan contra la próstata.

**Biopsia.** La biopsia consiste en la extracción de una pequeña cantidad de tejido para su examen con microscopio. Otras pruebas pueden sugerir la presencia de cáncer, pero sólo la biopsia permite dar un diagnóstico definitivo. A menudo, el cirujano se vale de la TRUS y de un instrumento para biopsias con el que extrae fragmentos muy pequeños de tejido

### TRATAMIENTO

El tratamiento del cáncer de próstata depende del tamaño y la localización del tumor, si se ha diseminado y el estado de salud general del hombre.

- Vigilancia activa (espera vigilante) para el cáncer en un estadio temprano Si el cáncer de próstata está en un estadio temprano y crece lentamente, y si el tratamiento del cáncer causaría más malestar que la propia enfermedad, un médico puede recomendar la espera vigilante, también llamada vigilancia activa o supervisión y espera. El cáncer se supervisa de cerca mediante pruebas PSA y DRE, y la observación de síntomas.
- Si se da avance rápido de la patología ya no sería pertinencia de nivel 1 y se debe remitir de manera prioritaria a servicio de Cirugía. La cirugía se usa para tratar de curar el cáncer antes que se disemine más allá de la próstata. Un oncólogo cirujano es un médico que se especializa en el tratamiento del cáncer a través de la cirugía. Para el cáncer de próstata, el urólogo o el oncólogo urólogo es el oncólogo cirujano que participa en el tratamiento

	<b>PROMOCION Y PREVENCION</b>	
	<b>PROTOCOLO PARA DETECCION TEMPRANA CANCER DE PROSTATA</b>	

<b>BIBLIOGRAFIA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fuente: Manual para la detección temprana del cáncer de Prostata. Instituto Nacional de Cancerología, 2012</li> <li>• Guia practica clínica ministerio de protección social</li> </ul>

<b>CONTROL DE CAMBIOS Y REVISIONES</b>				
Revisión	Fecha	Versión Anterior	Versión Actual	Cambio Realizado
Creacion	Marzo 2018	N/A	01	<i>Creación del protocolo de acuerdo a guías del Ministerio de Salud</i>

REVISÓ	APROBÓ
<b>Copia Controlada Subgerente Científica</b>	<b>Copia Controlada Gerencia</b>

COPIA CONTROLADA