



Consenso Nacional Inter-Sociedades sobre Pautas para el Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Próstata

Asociación Médica Argentina
Federación Argentina de Urología
Sociedad Argentina de Cancerología
Sociedad Argentina de Terapia Radiante Oncológica
Sociedad Argentina de Urología

Las entidades científicas involucradas en el estudio y tratamiento de esta patología, han concretado la elaboración de un Documento denominado Consenso Nacional Inter-Sociedades sobre Pautas para el Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Próstata, que tiene por objetivo unificar los criterios con que los especialistas abordarán a partir del presente esta frecuente afección.

Convocadas por la Academia Nacional de Medicina, por intermedio del Instituto de Estudios Oncológicos, las entidades participantes avalan este Consenso Multidisciplinario, que aúna los criterios propuestos por todos los profesionales que se encuentran comprometidos en el diagnóstico y tratamiento del Cáncer de Próstata.

Está previsto que las entidades participantes del Consenso realicen en forma periódica una revisión de lo acordado a fin de incorporar los permanentes avances que se producen en ese campo específico de la Medicina.

Asimismo se comprometen a difundir y promover el uso del contenido de este documento en todas las áreas y entidades responsables del manejo de la Salud, Institutos Nacionales, PAMI, Provinciales, Municipales, Colegios Médicos, entidades de Medicina Prepaga, Obras Sociales, Mutuales, Hospitales de Comunidad, Hospitales Universitarios, demás entidades relacionadas y su aplicación por todos los especialistas del país.

2004

Enmienda 1, Julio 2005



SAU

1
CARCINOMA DE LA PROSTATA
ALGORITMO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO
DIAGNOSTICO

A todo paciente mayor de 50 años que concurra a la consulta se le realizará:

(1) TACTO RECTAL (TR) y Antígeno Prostático Específico (PSA).

(2) Si el TACTO RECTAL es PATOLOGICO,

(3) (4) *Cualquiera sea el valor del PSA se debe realizar,*

(14) BIOPSIA PROSTATICA, preferentemente ECODIRIGIDA (Ecografía Prostática Transrectal, EPTR)

(5) Si el TACTO RECTAL es NORMAL,

(6) *El curso a seguir depende del VALOR DEL PSA ajustado por EDAD, METODO y VELOCIDAD.*

(7) Si el PSA es MENOR de 4 ng/ml,

(8) El paciente es CONTROLADO ANUALMENTE con Tacto Rectal y PSA.

(9) Si el PSA se encuentra ENTRE 4 y 10 ng/ml,

(10) Se obtiene el INDICE DE PSA (PSA libre sobre PSA total x 100).

(11) Si el índice es IGUAL o MAYOR a 18%,

(12) El paciente es CONTROLADO cada 6 meses con Tacto Rectal y PSA.

(13) Si el índice es MENOR a 18%, se indica

(14) BIOPSIA, preferentemente ECODIRIGIDA.

(18) Si el PSA es MAYOR a 10 ng/ml, se realiza siempre

(14) BIOPSIA, preferentemente ECODIRIGIDA.

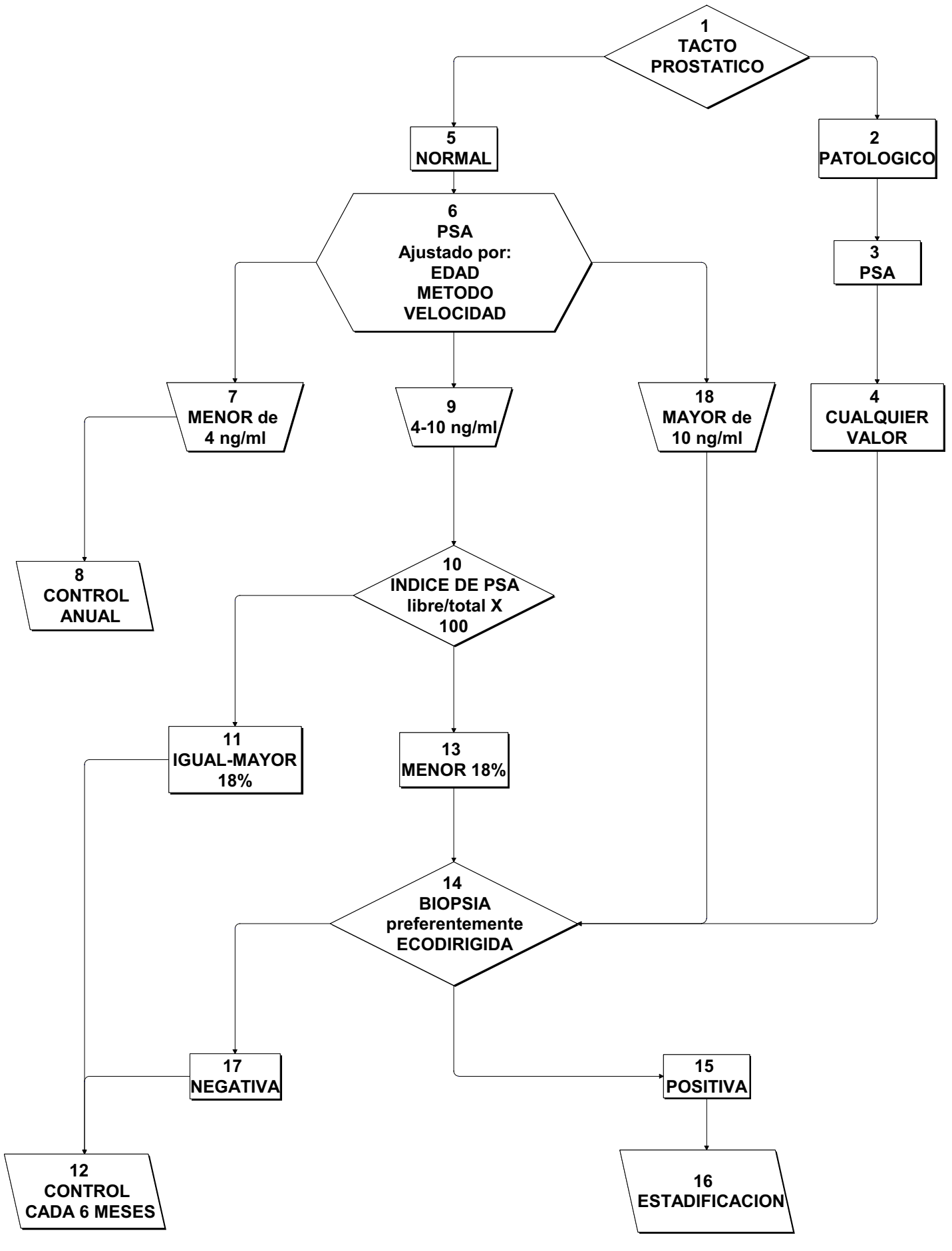
(15) Si el resultado de la biopsia es POSITIVO,

(16) El paciente se ESTADIFICA.

(17) Si el resultado de la biopsia es NEGATIVO,

(12) El paciente es CONTROLADO cada 6 meses con TR y PSA.

1
CARCINOMA DE LA PROSTATA
ALGORITMO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO
[DIAGNOSTICO]



**CARCINOMA DE LA PROSTATA
ESTADIFICACION**

(1) Una vez confirmado el DIAGNOSTICO ANATOMO-PATOLOGICO DE ADENOCARCINOMA DE LA PROSTATA,

(2) El paciente se ESTADIFICA.

(3) Se realizan Tomografía Axial Computada (TAC) de abdomen y pelvis sin y con contraste y CENTELLOGRAMA OSEO TOTAL.

(4) Mediante los cuales se determina el ESTADIO TNM, y de acuerdo a este se indica el TRATAMIENTO CORRESPONDIENTE.

2
CARCINOMA DE LA PROSTATA
ESTADIFICACION

1
BIOPSIA POSITIVA
Adenocarcinoma

2
ESTADIFICACION

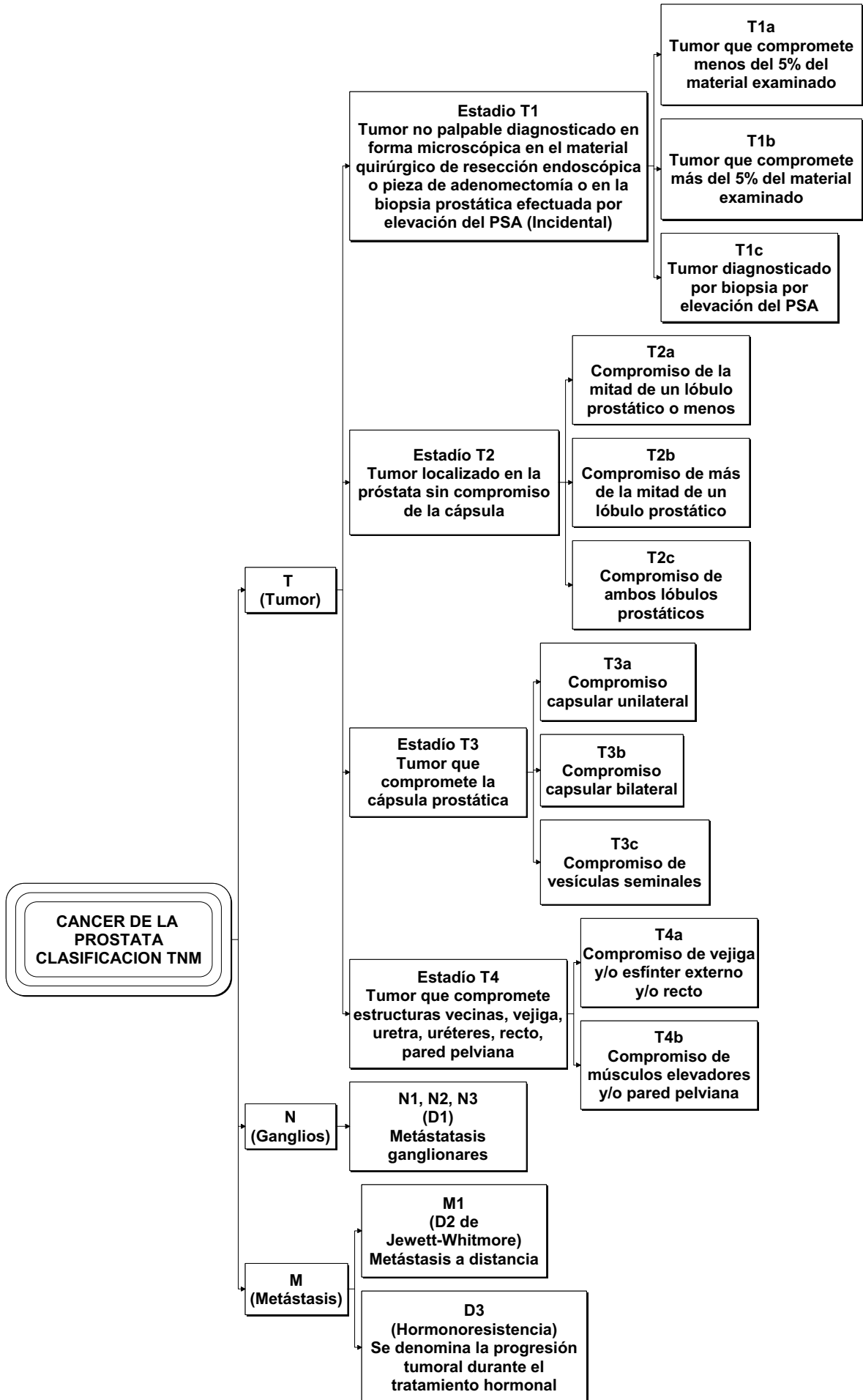
3
TAC
de abdomen y pelvis
sin y con contraste
Centellograma óseo total

4
TRATAMIENTO
Según estadio
TNM

3

**CARCINOMA DE LA PROSTATA
CLASIFICACION TNM**

**CARCINOMA DE LA PROSTATA
CLASIFICACION TNM**



4
**CARCINOMA DE LA PROSTATA
TRATAMIENTO
ESTADIO T1**

(1) ESTADIO T1.

(2) En el estadio T1a,

(3) Se realiza solamente CONTROL cada 6 meses con tacto rectal y PSA .

(4) En los estadios T1b o T1c,

(5) Según la EXPECTATIVA DE VIDA estimada del paciente,

(6) Si se considera que esta será de MENOS DE 10 AÑOS POR COMORBILIDAD,

(7) Se DISCUTE con el paciente la posibilidad de CONTROLARLO sin tratamiento.

(8) Si el paciente ACEPTA el control y se encuentra ASINTOMATICO,

(9) Queda en OBSERVACION

(10) Si el paciente NO ACEPTA el control o tiene SINTOMAS como consecuencia de su enfermedad prostática,

(11) Recibirá TRATAMIENTO

(12) Si el paciente es MENOR de 80 años,

(17) Se indicará RADIOTERAPIA, ya sea externa (Preferente tridimensional conformada [3D]) o intersticial (braquiterapia).

(18) OPCIONALMENTE,

(19) El urólogo puede realizar la PROSTATECTOMIA radical.

(13) Si el paciente tiene una edad MAYOR de 80 años,

(14) Se indicará HORMONOTERAPIA.

(15) OPCIONALMENTE,

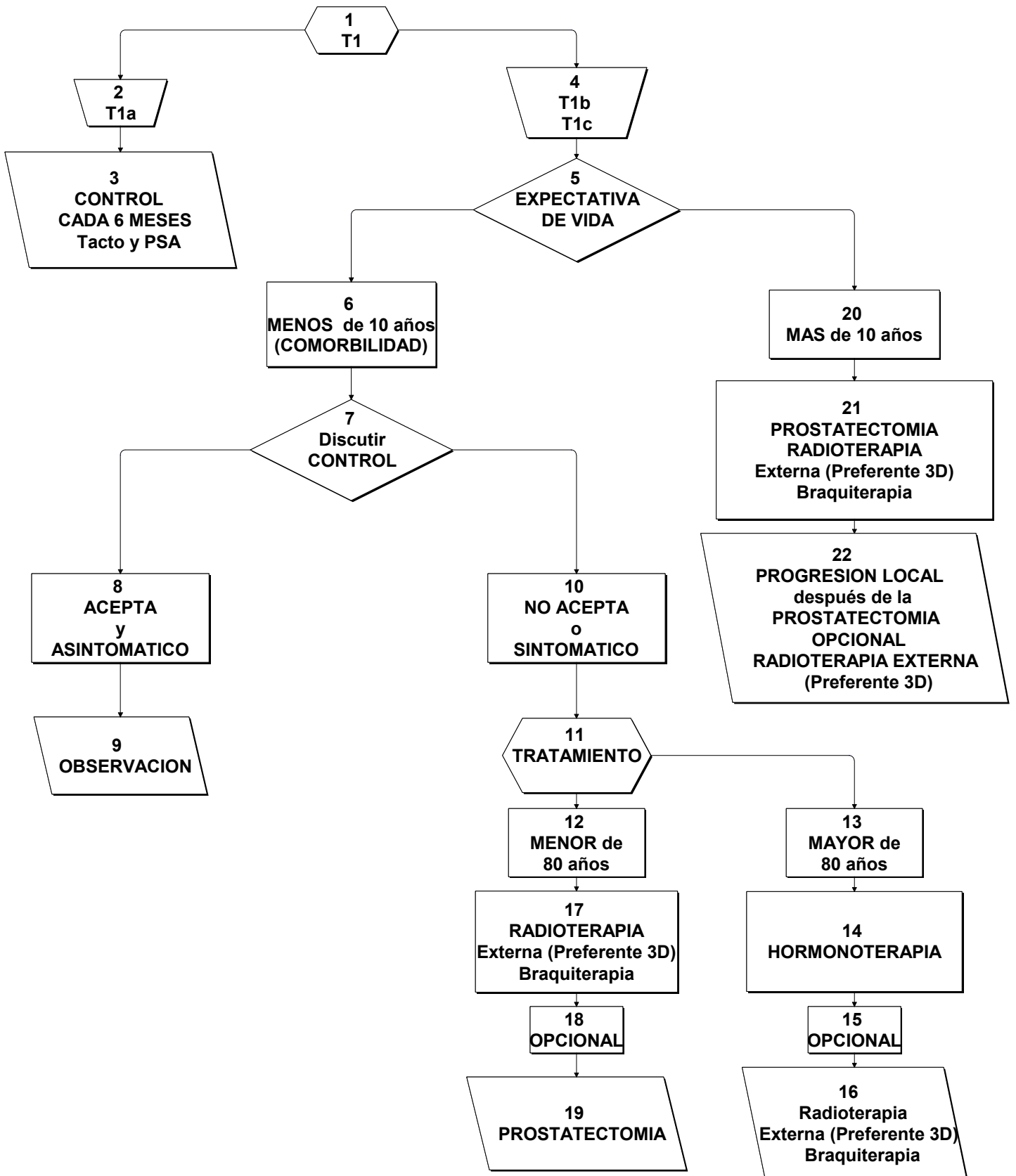
(16) El especialista puede indicar RADIOTERAPIA, ya sea externa (Preferente tridimensional conformada [3D]) o intersticial (braquiterapia).

(20) Si se considera que la EXPECTATIVA DE VIDA del paciente es de MAS DE 10 AÑOS,

(21) Se realizará PROSTATECTOMIA RADICAL o RADIOTERAPIA, ya sea externa (Preferente tridimensional conformada [3D]) o intersticial (braquiterapia).

(22) En caso de PROGRESION LOCAL, OPCIONALMENTE puede indicarse RADIOTERAPIA EXTERNA (Preferente 3D).

4
CARCINOMA DE LA PROSTATA
TRATAMIENTO
ESTADIO T1



5
CARCINOMA DE LA PROSTATA
TRATAMIENTO
ESTADIO T2

(1) ESTADIO T2

(2) En el ESTADIO T2a,

(3) *Si la EXPECTATIVA DE VIDA estimada,*

(21) Se considera que será de MAS DE 10 AÑOS,

(22) Se indica la PROSTATECTOMIA RADICAL o la RADIOTERAPIA, ya sea externa (Preferente tridimensional conformada [3D]) o intersticial (braquiterapia).

(23) En caso de PROGRESION LOCAL, OPCIONALMENTE puede indicarse RADIOTERAPIA EXTERNA (Preferente 3D).

(2) y (24) En cualquier ESTADIO T2 (T2a, T2b y T2c)

(3) y (25) *Si la EXPECTATIVA DE VIDA estimada,*

(4) Se considera que será DE MENOS DE 10 AÑOS por COMORBILIDAD,

(5) Se DISCUTE con el paciente la posibilidad de CONTROLARLO sin tratamiento.

(6) Si el paciente ACEPTA el control y se encuentra ASINTOMATICO,
(7) Queda en OBSERVACION.

(8) Si el paciente NO ACEPTA EL CONTROL o tiene SÍNTOMAS como consecuencia de su enfermedad prostática,

(9) Recibirá TRATAMIENTO.

(10) Si el paciente es MENOR de 80 AÑOS,

(13) En cualquier T2 (T2a-T2b-T2c)

(18) Se indicará RADIOTERAPIA, ya sea externa (Preferente tridimensional conformada [3D]) o intersticial (braquiterapia).

(11) En el T2b-T2c,

(12) Con o sin HORMONOTERAPIA neoadyuvante PREVIA durante 3 a 6 meses.

(19) Opcionalmente,

(20) El urólogo puede realizar la PROSTATECTOMIA radical.

(14) Si el paciente ES MAYOR DE 80 AÑOS,

(15) Se indicará HORMONOTERAPIA.

(16) OPCIONALMENTE,

(17) El especialista puede indicar RADIOTERAPIA, ya sea externa (Preferente tridimensional conformada [3D]) o intersticial (braquiterapia).

(24) En los estadios T2b y T2c,

(25) *Si la EXPECTATIVA DE VIDA estimada,*

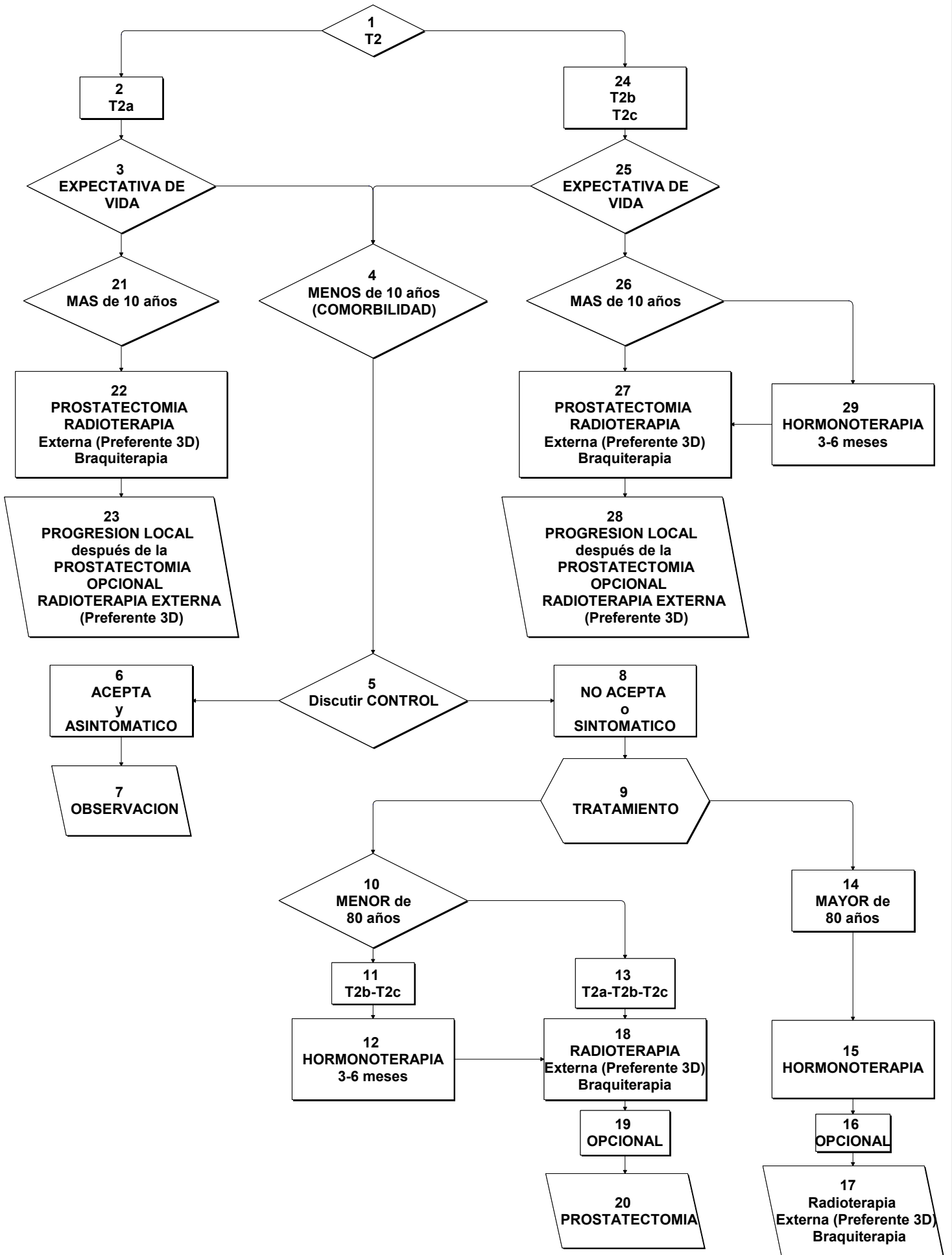
(26) Se considera que será de MAS DE 10 AÑOS,

(27) Se indicará la PROSTATECTOMIA radical o la RADIOTERAPIA, ya sea externa (Preferente tridimensional conformada [3D]) o intersticial (braquiterapia),

(29) Con o sin HORMONOTERAPIA neoadyuvante previa durante 3 a 6 meses.

(28) En caso de PROGRESION LOCAL, OPCIONALMENTE puede indicarse RADIOTERAPIA EXTERNA (Preferente 3D).

5
CARCINOMA DE LA PROSTATA
TRATAMIENTO
ESTADIO T2



**CARCINOMA DE LA PROSTATA
TRATAMIENTO
ESTADIO T3**

(1) ESTADIO T3.

(2) Se indica en todos los casos HORMONOTERAPIA.

(3) Según la EDAD,

(4) Si el paciente es MENOR DE 80 AÑOS,

(5) Se indica la HORMONOTERAPIA en forma NEOADYUVANTE durante 3 a 12 meses a criterio del especialista.

(6) Luego de ese período de tratamiento se REEVALUA al paciente.

(7) Si hay BUENA RESPUESTA LOCAL y

(8) La EXPECTATIVA DE VIDA estimada,

(9) Es DE MAS DE 10 años,

(10) Está indicada la PROSTATECTOMIA radical o la RADIOTERAPIA, ya sea externa (Preferente tridimensional conformada [3D]) o intersticial (braquiterapia) preferente complementaria de la radioterapia externa.

(13) Si la EXPECTATIVA DE VIDA estimada es de MENOS DE 10 AÑOS por COMORBILIDAD,

(16) Puede continuar con HORMONOTERAPIA en forma DEFINITIVA o

(14) Puede indicarse RADIOTERAPIA, ya sea externa (Preferente tridimensional conformada [3D]) o intersticial (braquiterapia), preferente complementaria de la radioterapia externa.

(11) Opcionalmente, DESPUES de la prostatectomía o de la radioterapia,

(12) Puede realizarse HORMONOTERAPIA ADYUVANTE durante 3 a 6 meses.

(15) Si luego de REEVALUAR al paciente después de la neoadyuvancia, la RESPUESTA LOCAL fuera INSUFICIENTE como para considerar un tratamiento curativo,

(16) Se indica HORMONOTERAPIA DEFINITIVA.

(19) OPCIONALMENTE o

(17) si hubiera PROGRESION LOCAL SINTOMATICA,

(18) Puede indicarse RADIOTERAPIA PALIATIVA PROSTATICA (Preferente tridimensional conformada [3D]).

(20) Si el paciente es MAYOR DE 80 AÑOS,

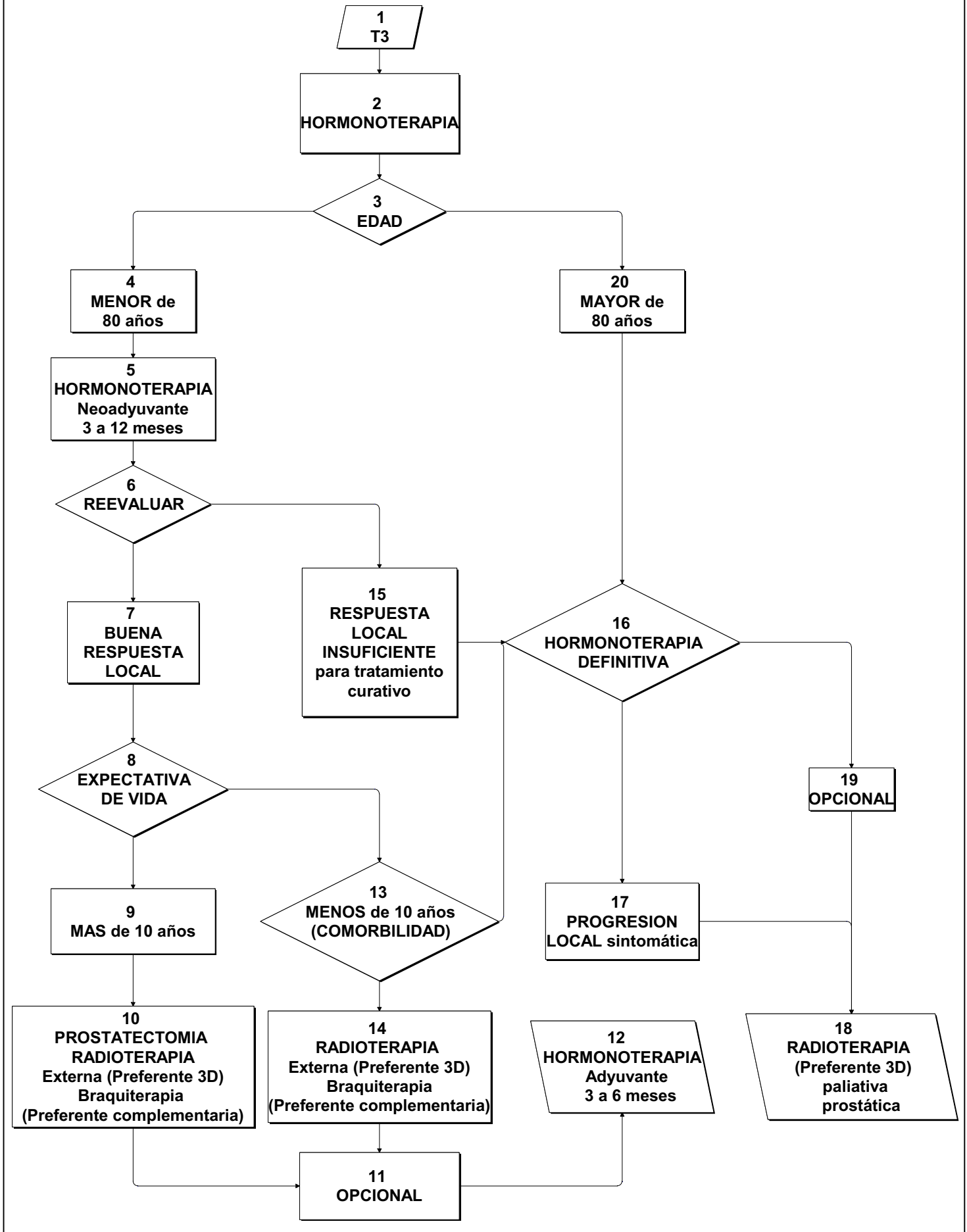
(16) Permanece en terapia HORMONAL DEFINITIVA.

(19) OPCIONALMENTE o

(17) Si durante la hormonoterapia definitiva el paciente presentara PROGRESION LOCAL SINTOMATICA,

(18) Puede indicarse RADIOTERAPIA PALIATIVA PROSTATICA (Preferente tridimensional conformada [3D]).

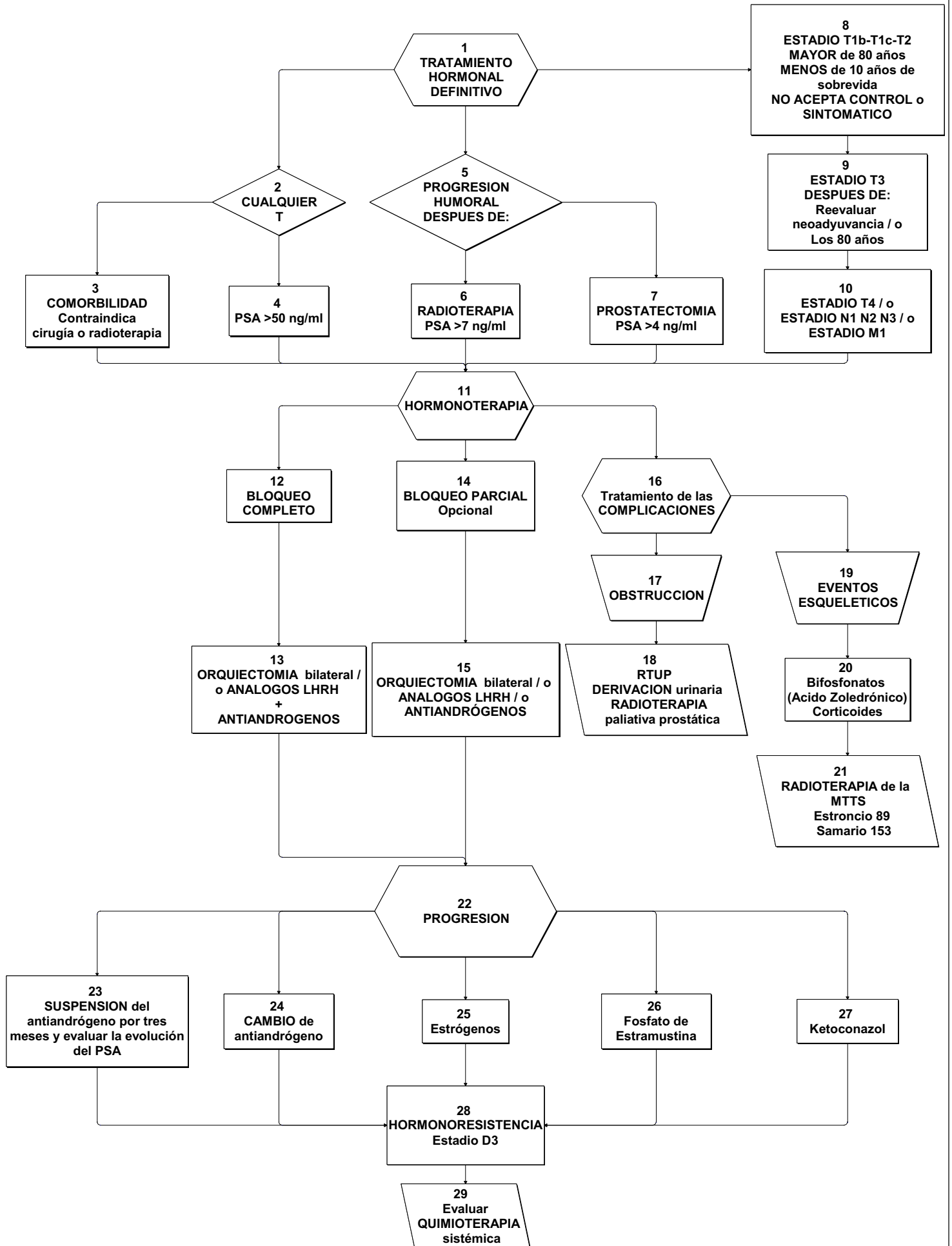
6
CARCINOMA DE LA PROSTATA
TRATAMIENTO
ESTADIO T3



TRATAMIENTO HORMONAL ESTADIOS AVANZADOS

- (1) EL TRATAMIENTO HORMONAL DEFINITIVO** está indicado en:
- (2) CUALQUIER T con las siguientes condiciones:**
- (3) *Pacientes que presenten COMORBILIDAD QUE CONTRAINDIQUE LA CIRUGIA O LA RADIOTERAPIA o*
- (4) *Pacientes con PSA MAYOR a 50 ng/ml.*
- (5) Si existe PROGRESION HUMORAL DESPUES DE:**
- (6) *RADIOTERAPIA, cuando el PSA es MAYOR a 7 ng/ml.*
- (7) *PROSTATECTOMIA, cuando el PSA es MAYOR a 4 ng/ml.*
- (8) En ESTADIOS T1b-T1c-T2, en pacientes MAYORES DE 80 AÑOS, con MENOS DE 10 AÑOS DE SOBREVIVENCIA, que NO ACEPTAN CONTROL o tienen SÍNTOMAS como consecuencia de su enfermedad prostática.**
- (9) En el ESTADIO T3 DESPUES DE: REEVALUAR la respuesta local a la NEOADYUVANCIA o en MAYORES DE 80 AÑOS**
- (10) ESTADIO T4 o ESTADIO N1-N2-N3 o ESTADIO M1.**
- (11) EL TRATAMIENTO HORMONAL** podrá ser:
- (12) EL BLOQUEO COMPLETO o terapia combinada,**
- (13) *Ya sea ORQUIECTOMIA BILATERAL MAS ANTIANDROGENOS O ANALOGOS LHRH MAS ANTIANDROGENOS.*
- (14) EL BLOQUEO PARCIAL o monoterapia, en forma opcional,**
- (15) *Ya sea la ORQUIECTOMIA BILATERAL O ANALOGOS LHRH O ANTIANDROGENOS solamente.*
- (16) Concomitantemente se evaluarán y tratarán las COMPLICACIONES que se presenten.**
- (17) *Las complicaciones OBSTRUCTIVAS infravesicales o ureterales mediante*
- (18) *Resección Transuretral de la Próstata (RTUP), DERIVACIONES urinarias o RADIOTERAPIA paliativa prostática.*
- (19) *Los EVENTOS ESQUELETICOS mediante*
- (20) *Bifosfonatos (Acido Zoledrónico) o los corticoides y*
- (21) *La RADIOTERAPIA de las metástasis, el Estroncio 89 o el Samario 153.*
- (22) PROGRESION**
- Ante la progresión de la enfermedad durante el tratamiento hormonal, podrán plantear las siguientes tácticas terapéuticas de manipulación hormonal:
- (23) Suspensión del antiandrógeno por tres meses y evaluar la evolución del PSA.**
- (24) Cambio de antiandrógeno.**
- (25) Estrógenos.**
- (26) Fosfato de Estramustina.**
- (27) Ketoconazol.**
- (28) HORMONORESISTENCIA**
- ESTADIO D3: Cuando el tumor adquiere RESISTENCIA HORMONAL (D3), se deberá
- (29) Evaluar la QUIMIOTERAPIA SISTEMICA.**

**7
CARCINOMA DE LA PROSTATA
TRATAMIENTO HORMONAL
ESTADIOS AVANZADOS**



**CARCINOMA DE LA PROSTATA
TRATAMIENTO HORMONAL
INDICACIONES**

(1) EI TRATAMIENTO HORMONAL podrá ser, de acuerdo al estadio, edad, expectativa de vida, comorbilidad, síntomas y aceptación del paciente:

(2) NEOADYUVANTE, ya sea

(3) *OPCIONAL durante 3 a 6 meses a criterio del especialista,*
(4) En el ESTADIO T2b y T2c

(5) Si el paciente tiene una **EXPECTATIVA DE VIDA** estimada de **MAS DE 10 AÑOS,**

(6) **ANTES DE:** Prostatectomía radical o Radioterapia externa o intersticial (braquiterapia) (diagrama 5).

(7) Si el paciente tiene una **EXPECTATIVA DE VIDA** estimada de **MENOS DE 10 AÑOS y NO ACEPTA CONTROL** o se encuentra **SINTOMATICO** como consecuencia de su enfermedad prostática,

(8) **ANTES DE:** Radioterapia externa o intersticial (braquiterapia) (diagrama 5).

(9) **INDICACION RECOMENDADA durante 3 a 12 meses a criterio del especialista,**

(10) En el ESTADIO T3,

(11) **ANTES DE** adoptar conducta (diagrama 6).

(12) ADYUVANTE,

(13) *En forma OPCIONAL durante 3 a 6 meses a criterio del especialista*

(14) En el ESTADIO T3

(15) **DESPUES DE:** Prostatectomía radical o Radioterapia, externa o intersticial (braquiterapia) (diagrama 6).

(16) DEFINITIVO (diagrama 7)

(17) En el ESTADIO T3,

(18) **DESPUES DE:** REEVALUAR al paciente luego de la neoadyuvancia y considerar que no está indicado el tratamiento curativo o en los pacientes **MAYORES DE 80 AÑOS.**

(19) *En CUALQUIER T, si existe COMORBILIDAD que contraindique la cirugía o la radioterapia.*

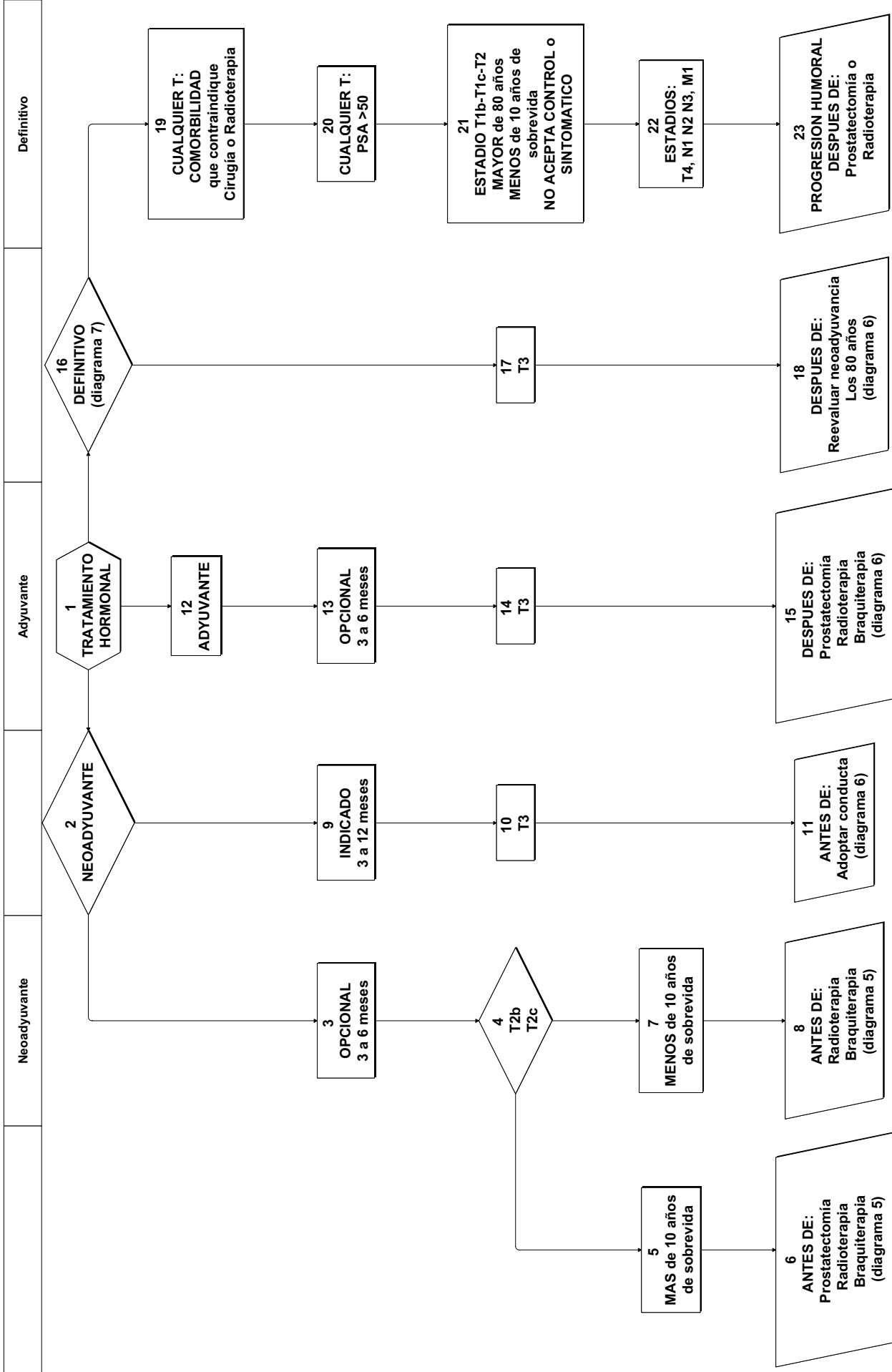
(20) *En CUALQUIER T si el PSA ES MAYOR DE 50 ng/ml o*

(21) *En ESTADIOS T1b-T1c-T2, en pacientes MAYORES DE 80 AÑOS, con MENOS DE 10 AÑOS DE SOBREVIDA, que NO ACEPTAN CONTROL o tienen SÍNTOMAS como consecuencia de su enfermedad prostática.*

(22) En ESTADIOS T4, N1-N2-N3, M1 o

(23) Si existe **PROGRESION HUMORAL DESPUES DE la Prostatectomía (PSA > 4 ng/ml) o Radioterapia (PSA > 7 ng/ml).**

**CARCINOMA DE LA PROSTATA
TRATAMIENTO HORMONAL
INDICACIONES**



Neoadyuvante	Adyuvante	Definitivo
3 OPCIONAL 3 a 6 meses	12 ADYUVANTE	19 CUALQUIER T: COMORBILIDAD que contraindique Cirugía o Radioterapia
4 T2b T2c	13 OPCIONAL 3 a 6 meses	20 CUALQUIER T: PSA >50
5 MAS de 10 años de sobrevida	14 T3	21 ESTADIO T1b-T1c-T2 MAYOR de 80 años MENOS de 10 años de sobrevida NO ACEPTA CONTROL o SINTOMATICO
6 ANTES DE: Prostatectomía Radioterapia Braquiterapia (diagrama 5)	15 DESPUES DE: Prostatectomía Radioterapia Braquiterapia (diagrama 6)	22 ESTADIOS: T4, N1 N2 N3, M1
7 MENOS de 10 años de sobrevida	16 DEFINITIVO (diagrama 7)	23 PROGRESION HUMORAL DESPUES DE: Prostatectomía o Radioterapia
8 ANTES DE: Radioterapia Braquiterapia (diagrama 5)	17 T3	
9 INDICADO 3 a 12 meses	18 DESPUES DE: Reevaluar neoadyuvancia Los 80 años (diagrama 6)	
10 T3		
11 ANTES DE: Adoptar conducta (diagrama 6)		

Tratamiento

Opcional

T

Expectativa de vida

Indicación

CARCINOMA DE LA PROSTATA
TRATAMIENTO HORMONAL
DROGAS

(1) EI TRATAMIENTO HORMONAL podrá ser

(2) BLOQUEO COMPLETO (Combinado) mediante:

(3) *La administración de un ANALOGO LH RH MAS un ANTIANDROGENO a elección del especialista, según la tolerancia y comorbilidad del paciente,*

(4) Pudiendo ser el ANALOGO de aplicación mensual, bimensual o trimestral,

(5) Acetato de Leuprolide o Acetato de Goserelina y otros, MAS

(6) Un ANTIANDROGENO,

(7) Acetato de Ciproterona, Flutamida o Bicalutamida.

(8) BLOQUEO PARCIAL (OPCIONAL) (Monoterapia) mediante el uso de un ANALOGO o de un ANTIANDROGENO SOLAMENTE.

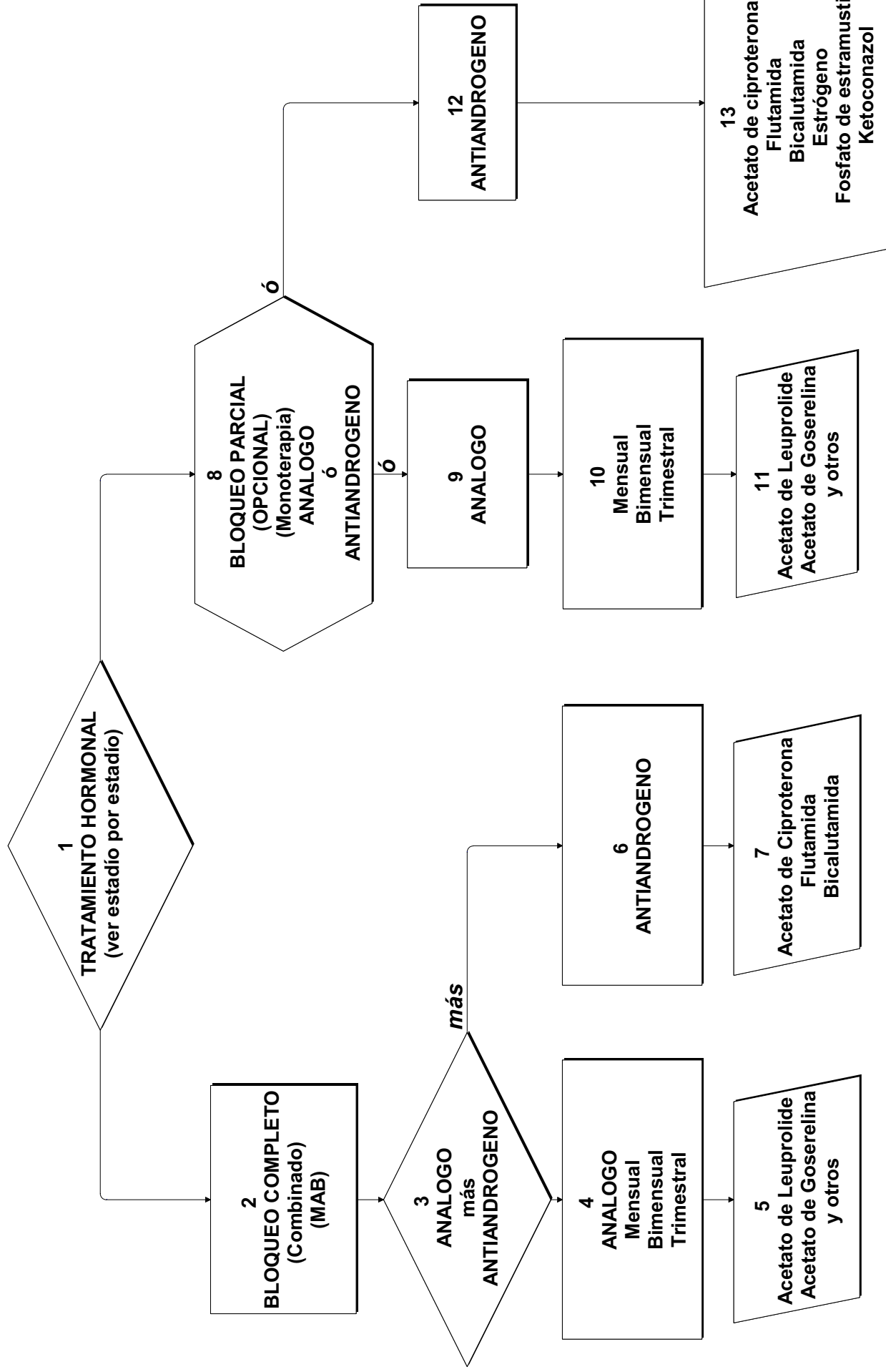
(9) *Pudiendo ser el ANALOGO*

(10) De aplicación mensual, bimensual o trimestral
 (11) Acetato de Leuprolide o Acetato de Goserelina y otros, O

(12) *Un ANTIANDROGENO,*

(13) Acetato de Ciproterona, Flutamida, Bicalutamida, Estrógeno, Fosfato de Estramustina o Ketoconazol.

9
CARCINOMA DE LA PROSTATA
TRATAMIENTO HORMONAL
DROGAS





Consenso Nacional Inter-Sociedades sobre Pautas para el Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Próstata

Asociación Médica Argentina
Federación Argentina de Urología
Sociedad Argentina de Cancerología
Sociedad Argentina de Terapia Radiante Oncológica
Sociedad Argentina de Urología



2004
Enmienda 1, Julio 2005