

# Centro de Próstata: medicina de 360° para las enfermedades prostáticas

La Clínica crea un centro integral para el tratamiento de estas afecciones que pueden causar un gran impacto en la calidad y esperanza de vida de los varones



Miembros del equipo del Departamento de Urología de las sedes de Pamplona y Madrid.

**CUN** ■ Una medicina de 360° para abordar las enfermedades prostáticas. Un planteamiento clínico integral y multidisciplinar es el que aplica el Centro de Próstata de la Clínica Universidad de Navarra con un análisis continuo de sus resultados para obtener una mejora progresiva. El nuevo servicio posee una estructura organizativa y funcional orientada a proporcionar a cada paciente el tratamiento actual más individualizado para su enfermedad prostática.

El funcionamiento del Centro se basa en la colaboración sistemática entre las especialidades de Urología, Oncología Radioterápica y Médica, Medicina Interna, Radiodiagnósti-

co intervencionista, Medicina Nuclear, Anatomía Patológica y Geriátrica, con el apoyo de enfermería especializada. “Detrás de cada diagnóstico y tratamiento está el análisis conjunto de los diferentes comités multidisciplinares activos en el Centro de Próstata, una garantía para nuestros pacientes”, señala el Dr. Bernardino Miñana, director del Centro de Próstata y co-director del Departamento de Urología de la Clínica, junto al Dr. Ignacio Pascual.

Así, la Clínica es el único centro que emplea la resonancia magnética y las biopsias transperineales con fusión de imágenes para un diagnóstico rápido y preciso del cáncer



Una intervención de próstata en la Clínica Universidad de Navarra.

de próstata. Una circunstancia que permite personalizar los tratamientos mediante cirugía robótica, terapia focal o radioterapia en sus diferentes modos, con el objetivo de lograr la curación reduciendo los efectos adversos.

En hiperplasia prostática benigna, la Clínica es centro pionero internacional con amplia experiencia en todas las técnicas validadas en el tratamiento quirúrgico: láser de holmio, láser verde, embolización prostática, siempre adaptadas a las características específicas de cada paciente.

#### VISUALIZACIÓN DE TUMOR.

Hasta fechas recientes, el cáncer de próstata ha sido el único tumor sólido que no se podía visualizar, de manera que los métodos de diagnóstico habituales han sido la biopsia transrectal a ciegas que, en caso de

tener un resultado positivo, el tratamiento se traduciría en la extirpación de la próstata, su radiación o la vigilancia activa, que eran los procedimientos estándar.

Actualmente, la resonancia magnética permite visualizar las áreas sospechosas en el 85% de los pacientes, de modo que la biopsia por fusión de resonancia y ecografía, a través del periné, consigue obtener muestras de esas zonas, así como de la parte de la próstata aparentemente sana. “Si esas áreas sospechosas corresponden a un tumor podemos tratarlas de forma prácticamente ambulatoria a través de la piel, limitándonos sólo a lo que es el tumor y preservando el resto de la próstata. En eso consiste la terapia focal”, indica el Dr. Miñana.

Según destaca el especialista, en estos casos tan loca-

#### EN CIFRAS

35.000

El cáncer de próstata es el tumor más frecuente entre la población masculina con cerca de 35.000 **casos diagnosticados** al año en España y el tercero en mortalidad.

15%

La hiperplasia prostática benigna afecta a más de la mitad de los varones mayores de 55 años. Cerca de un **15% de los varones** podrían necesitar una cirugía prostática a lo largo de su vida.

lizados, el tratamiento de la próstata con cirugía radical (extirpación total de la glándula) puede tener un riesgo significativo de incontinencia y de impotencia que se minimiza cuando la intervención se lleva a cabo con cirugía robótica.

Para conseguir una visualización óptima de la próstata, el procedimiento comienza con una biopsia por fusión. “La biopsia informa si hay o no tumor, dónde está localizado, si es único o múltiple y su agresividad”, precisa. Para ello, se realiza una resonancia magnética de la zona y, a continuación, esas imágenes se cargan en el equipo de ecografía. Tras practicar la ecografía transrectal al paciente, se superponen las imágenes con las de la resonancia. “Esta combinación de imágenes nos permite realizar la biopsia con mucha más pre-

PASA A LA PÁG. 14 >>

<<VIENE DE LA PÁG.13

cisión y rentabilidad, ya que reduce la necesidad de repetirla. Además, abre las puertas a un tratamiento del tumor mucho más individualizado”, asegura el facultativo.

**TERAPIA FOCAL Y CIRUGÍA ROBÓTICA.** Entre los tratamientos avanzados para el tumor de próstata figura la terapia focal en la que se utilizan técnicas de electroporación irreversible o de ultrasonidos focalizados de alta frecuencia (HIFU), en función de las características del paciente y del tumor.

La terapia focal permite así tratar solo una parte de la próstata. Está indicada para aquellos pacientes en los que el tumor de próstata está muy localizado y no es muy agresivo, lo que posibilita dejar parte de la glándula, preservando así la continencia y la función eréctil.

“En este tipo de procedimientos –indica– somos el Departamento que tiene la experiencia más precoz y el seguimiento más prolongado de pacientes en España”. En los dos últimos años, el equipo de especialistas de la Clínica ha tratado a más de 50 pacientes, con un 97% de conservación de potencia sexual y continencia urinaria.

Junto a estos avances, el tratamiento estándar del tumor de próstata consiste en una cirugía radical de extirpación de la próstata o en irradiar la glándula afectada, para lo que se pueden utilizar diferentes tipos de radioterapia.

En los casos de cáncer de próstata que no cumplen los criterios para un tratamiento focal, la cirugía robótica permite la máxima precisión en la extirpación del tumor ofreciendo la garantía de conservar la fun-



La cirugía robótica, como el Da Vinci de la imagen, ofrece resultados de continencia cercanos al 100% en casos de cáncer de próstata de mayor riesgo o múltiples.

ción eréctil y la continencia.

“En aquellos casos en los que el cáncer de próstata es de mayor riesgo o es múltiple ofrecemos cirugía robótica con resultados actuales de continencia cercanos al 100% y de potencia sexual de más del 80% si el tumor y las características del paciente lo permiten”, resume el Dr. Miñana.

“Nuestro Departamento – afirma el urólogo– es experto en todas las técnicas, de forma que ofrecemos a cada paciente aquellos procedimientos que pueden ser los mejores para él. Obtenemos la mayor información para adecuarnos así a las preferencias del paciente de la forma más segura. Este es un valor que nos distingue”.

**CAMBIO DE PARADIGMA: EL GALIO PSMA.** Se calcula que entre el 20 y el 45% de los pacientes tratados de cáncer de próstata experimentarán una recidiva que se detectará de forma precoz gracias al observar la elevación del PSA. “Cuando esto ocurre, un radiofármaco PET, el 68-galio PSMA, puede ser utilizado para conocer la extensión de la enfermedad al inicio, cuando el tumor es de alto riesgo”, explica la Dra. Macarena Rodríguez, especialista

del Departamento de Medicina Nuclear de la Clínica.

Con la introducción del radiofármaco 68-Ga PSMA, “somos capaces de detectar precozmente la localización de la recidiva, lo que abre la puerta

**LA CLAVE**

**“Si esas áreas sospechosas corresponden a un tumor podemos tratarlas de forma prácticamente ambulatoria a través de la piel, limitándonos sólo a lo que es el tumor y preservando el resto de la próstata. En eso consiste la terapia focal”.**

**Dr. Bernardino Miñana**

Director del Centro de Próstata y co-director del Departamento de Urología.



a tratamientos de rescate individualizados mínimamente invasivos. La Clínica es el primer centro del país y de los primeros de Europa que ha conseguido rescatar a pacientes con recidivas, sin secuelas, gracias a los mencionados abordajes multidisciplinares”.

El beneficio del 68Ga-PSMA respecto a los radiofármacos PET que ya se utilizaban, “es que permite detectar, con mayor precisión, el tumor incluso en las etapas más precoces (PSA muy bajos), cuando tiene un tamaño similar al de una lenteja. Esta sensibilidad en la detección nos permite emplear terapias de rescate más personalizadas”, observa el Dr. Miñana. “Se nos abre –apunta– un mundo de garantías para nuestros pacientes porque, aunque fracase un tratamiento, podemos detectarlo enseguida y aplicarle otro más adecuado”.

En un futuro próximo, los casos en los que se detecte que la recidiva del tumor es múltiple o metastásica “esperamos poder tratarlas con el radiofármaco Lutecio 177-PSMA que se fija a las lesiones tumorales emitiendo un tipo de radiación que actúa específicamente en ellas”, augura la Dra. Rodríguez.