

Apertura del Centro de la Próstata, todo el arsenal diagnóstico y terapéutico más avanzado

La Clínica pone en marcha este servicio multidisciplinar para ofrecer una medicina 360º para las enfermedades prostáticas tanto benignas como malignas



Miembros de los equipos profesionales de Urología de las sedes de Pamplona y Madrid.

CUN ■ El Centro de la Próstata se pone en funcionamiento con la atención de los pacientes de la Clínica Universidad de Navarra, primera institución en España que ofrece todo el arsenal diagnóstico y terapéutico para el manejo de la patología benigna y maligna de la próstata. Ofrecer todas las pruebas diagnósticas y los tratamientos más avanzados disponibles en la actualidad es el principal objetivo de este centro para ofrecer un tratamiento totalmente personalizado.

Una medicina personalizada fundamentada en la tecnología diagnóstica y terapéutica más avanzada, un equipo de profesionales con una alta

experiencia en su manejo, y el abordaje multidisciplinar. “Nuestro valor no lo proporciona solo el hecho de disponer de la tecnología más avanzada y la gran experiencia de nuestros profesionales, sino el enfoque multidisciplinar centrado en el paciente y sus necesidades, acompañado de un equipo de enfermería altamente especializado”, explica el Dr. Bernardino Miñana, director del Centro de la Próstata.

Alrededor de 40 especialistas de diferentes áreas (Urología, Oncología Radioterápica y Médica, Radiodiagnóstico, Medicina Nuclear o Anatomía Patológica, entre otros) estructuran el equipo que abor-



El Dr. Bernardino Miñana y su equipo durante una cirugía de próstata mediante la técnica de electroporación irreversible.

dan todas las enfermedades relacionadas con la próstata, desde la hiperplasia benigna hasta los diferentes tipos de tumores de próstata.

HIPERPLASIA. Con frecuencia progresiva, la hiperplasia prostática es una enfermedad benigna que induce el aumento del volumen de la glándula prostática, lo que da lugar a una compresión de la uretra. Dificultad para miccionar, aumento de la frecuencia, incontinencia o nocturia son algunos de sus síntomas.

“Si no se trata correctamente, con el paso del tiempo puede originar daño renal e imposibilidad para orinar, por lo que crea un gran impacto en la calidad de vida del paciente”, apunta el Dr. Miñana.

El tratamiento inicial es siempre farmacológico y posteriormente, si es necesario,

se opta por el quirúrgico, con la cirugía abierta como uso mayoritario. Sin embargo, en el Centro de la Próstata se aplican técnicas mínimamente invasivas que reducen las posibles complicaciones de la cirugía abierta. Además, estas técnicas permiten adaptarse a las características de la próstata de cada paciente y sus preferencias.

CÁNCER DE PRÓSTATA. Se trata del tumor más frecuente entre la población masculina, con cerca de 35.000 nuevos casos diagnosticados al año en España, y el tercero en mortalidad. En la actualidad, dos de cada tres varones son asintomáticos y el diagnóstico se consigue mediante el descubrimiento de una alteración analítica, la elevación del PSA.

“El equipo de este Centro manejamos todas las técni-

cas existentes en estos momentos para el diagnóstico y tratamiento de precisión del cáncer de próstata en todos sus estadios”, detalla el codirector del Departamento de Urología de la Clínica.

En concreto, cuenta con cuatro métodos de diagnóstico, como la Resonancia Magnética Multiparamétrica combinada con Biopsia por fusión, para una diagnosis más precisa y fiable, segura y que ofrezca mayor información de cada tumor, lo que favorece establecer un tratamiento individualizado.

Una amplia variedad de opciones terapéuticas para pa-

[Alrededor de 40 especialistas de diferentes áreas estructuran el equipo de profesionales.](#)

cientes con un cáncer de próstata localizado en la próstata, que suponen alrededor del 90% de los nuevos diagnósticos, pero también de aquellos casos metastásicos.

INVESTIGACIÓN. Además de la asistencia al paciente, el Centro de la Próstata apuesta por la investigación clínica y básica en conjunto con la Unidad de Ensayos Clínicos y el Cima Universidad de Navarra. Un trabajo investigador que favorezca el incremento en el conocimiento acerca de la enfermedad y avanzar en la medicina de precisión.

Adaptándose a las necesidades de los pacientes, los tratamientos de vanguardia, avalados por unos estrictos protocolos, permiten aplicar procedimientos terapéuticos que van más allá de los convencionales.

Todas las intervenciones de próstata están en el Centro de la Próstata

La Clínica Universidad de Navarra es el único hospital de España en el que se pueden realizar todas las técnicas diagnósticas y terapéuticas para las enfermedades prostáticas. Así, se puede elegir la más adecuada para cada paciente.

Cáncer de próstata

Diagnóstico



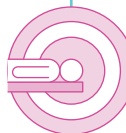
Análisis PSA

Muestra de sangre que detecta elevación del antígeno prostático específico. Prueba obligatoria.



Tacto rectal

Se palpa la próstata y se puede detectar un nódulo. Prueba obligatoria.



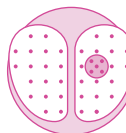
Resonancia magnética

Permite visualizar el tumor en el 85% de los casos para dirigir la biopsia.

Si hay sospecha de cáncer, hay que hacer biopsia

Qué se intenta averiguar

- Si hay cáncer
- De qué tipo es (para conocer su agresividad)
- Dónde está y cuántos focos tiene



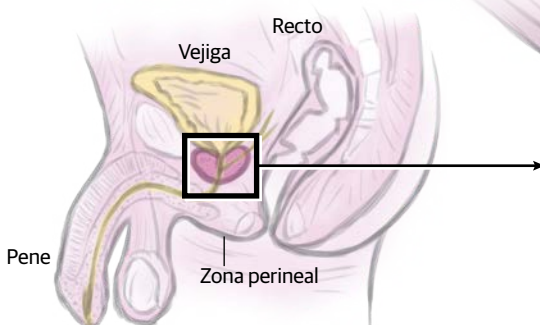
Biopsia de mapeo por fusión

Vía perineal se toman **muestras ordenadas de toda la próstata**, y unas muestras extra de la zona sospechosa en la resonancia.



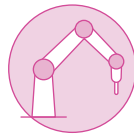
Biopsia tradicional

Se toman muestras aleatorias de la próstata a través del recto.



Tratar toda la próstata

Tratamientos cuando hay múltiples tumores, o hay un único tumor pero es muy agresivo.



Cirugía robótica

Extracción laparoscópica asistida por un robot manejado por un cirujano. **Más precisa** y con menos efectos secundarios.



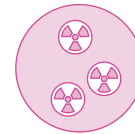
Cirugía laparoscópica

Extracción del tumor mediante pequeñas incisiones. Menos sangrado que la abierta.



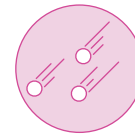
Cirugía abierta

Extracción del tumor mediante una incisión. Cada vez más en desuso.



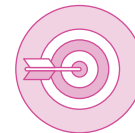
Braquiterapia de baja tasa

Semillas radiactivas que se depositan en toda la próstata y van irradiando y destruyendo el tumor.



Protonterapia

Alternativa muy precisa a la radioterapia convencional. **Acelerador de protones** disponible en CUN Madrid.



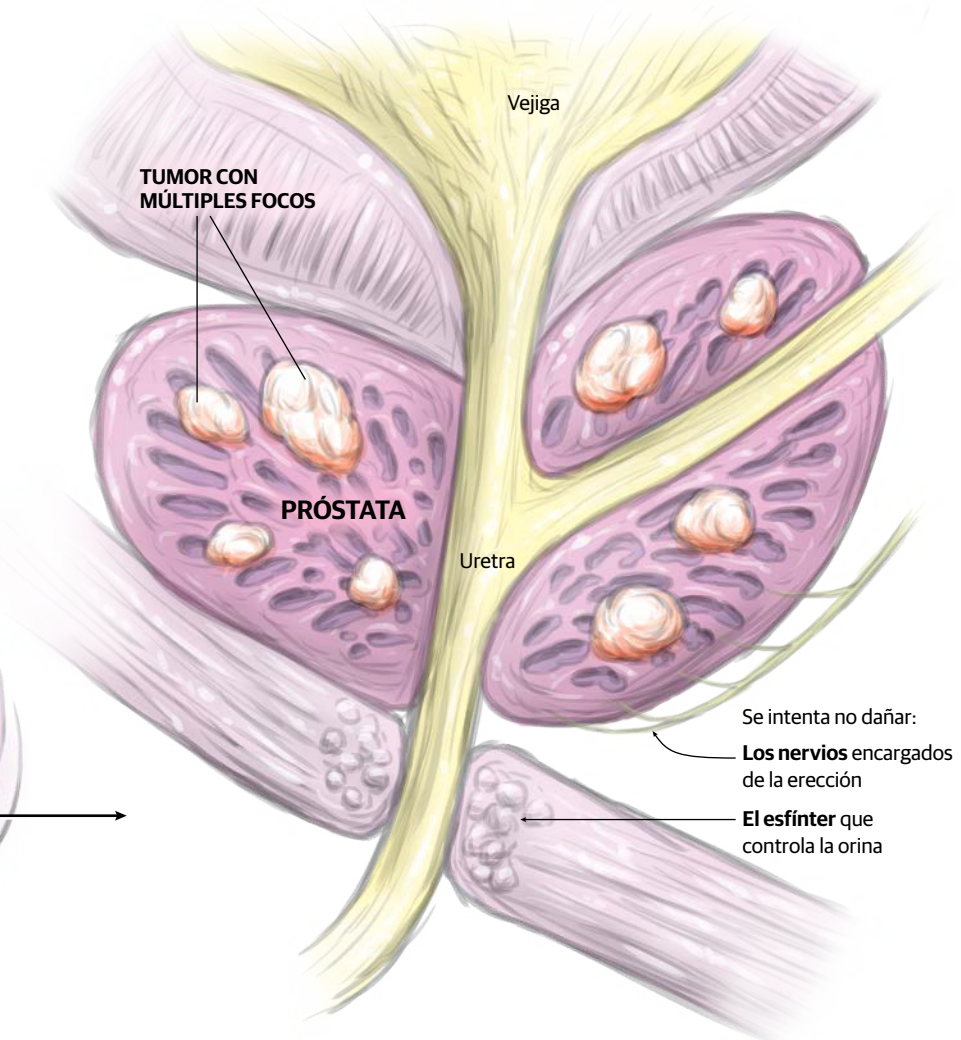
Radioterapia VMAT

Similar a la convencional, pero más precisa porque se adapta a los movimientos de la próstata por la respiración del paciente.



Radioterapia convencional

Utiliza fotones y electrones. Es menos precisa que las anteriores.



Técnicas más avanzadas

Técnicas convencionales

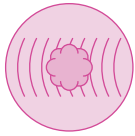
Tratar tumores de un solo foco

La terapia focal es para tumores localizados y con agresividad baja o moderada.



Electroporación irreversible

Unos electrodos introducidos por vía perineal destruyen el tumor mediante **energía eléctrica**.



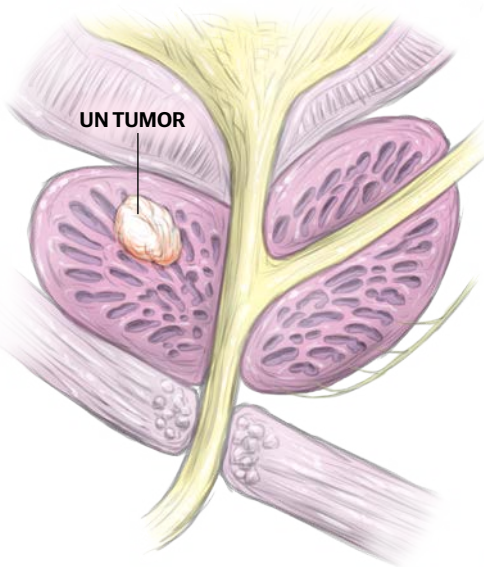
Ultrasonidos de alta frecuencia

El tumor se destruye mediante **ultrasonidos** emitidos desde el recto.



Braquiterapia de alta tasa

Unos catéteres introducidos por vía perineal **aplican radiación** directamente en el tumor.



Detección de recaídas

Si surge un nuevo tumor se detecta con análisis de PSA. Luego hay que localizarlo para tratarlo.



PET Galio PSMA

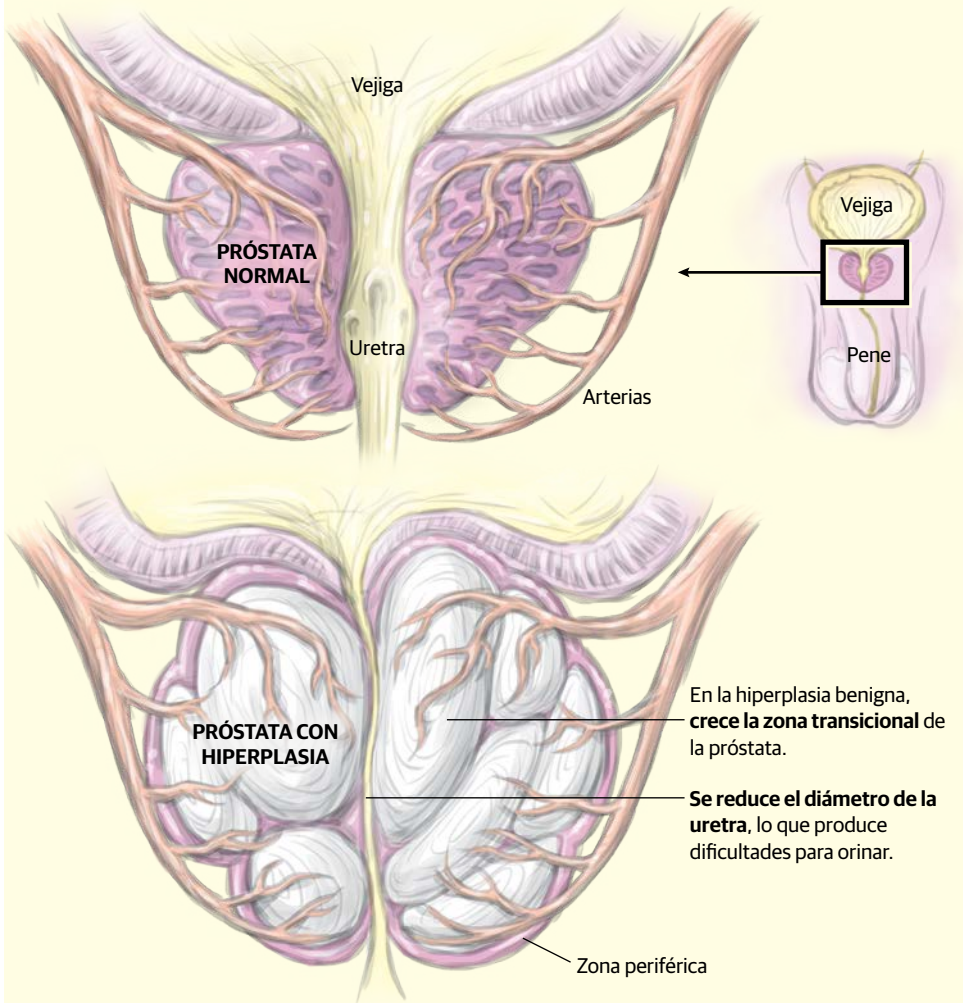
Es la prueba más sensible. Detecta y localiza el tumor **en fases iniciales**. Así se puede tratar pronto y con precisión.



PET con colina

Detecta la nueva ubicación del tumor, pero más tarde que el anterior.

Hiperplasia benigna

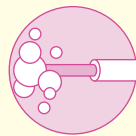


En la hiperplasia benigna, **crece la zona transicional** de la próstata.

Se reduce el diámetro de la uretra, lo que produce dificultades para orinar.

Tratar próstatas pequeñas o moderadas

Se pueden utilizar técnicas poco invasivas



Láser verde

Se amplía el diámetro de la uretra vaporizando el tejido con láser. **No hay casi sangrado** porque coagula la herida.

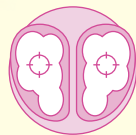


Resección transuretral bipolar

Se amplía el conducto uretral eliminando pequeños 'bocados'. Puede provocar sangrado.

Próstatas de gran tamaño

Se elimina toda la zona transicional de la próstata para que la uretra no vuelva a cerrarse.



Láser de holmio

Se extrae la zona transicional por la uretra. **Se puede analizar**, lo que es útil si hay sospechas de tumor.



Cirugía laparoscópica

Extracción mediante pequeñas incisiones, con o sin robot. Para próstatas muy grandes.

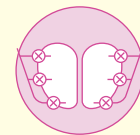


Cirugía abierta

Técnica tradicional, con incisión más amplia y mayor riesgo de sangrado.

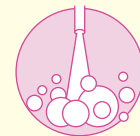
Casos especiales

Técnicas para casos en que las técnicas anteriores no son recomendables.



Embolización

Se cierran las arterias que llevan sangre a la próstata. **Alternativa a la sonda** para quien no puede operarse (usa anestesia local).



Rezum

Se trata la próstata con vapor. Apto para pacientes que desean **mantener la eyaculación** (por ejemplo, para tener hijos).