

+ Información básica sobre biopsia de fusión de la próstata +

Hasta no hace mucho el diagnóstico del cáncer de próstata (CP) se ha basado en la determinación en sangre del valor de PSA y del Tacto Rectal o palpación de la próstata a través del recto. Cuando uno de estos dos parámetros era anómalo se indicaba realizar una biopsia randomizada prostática o punción de la glándula por vía transrectal repetida 8-10 veces conduciendo la aguja de biopsia mediante Ecografía Transrectal.

Esta práctica clínica, aunque extendida en todo el mundo, nos ha llevado a los urólogos a un sobre diagnóstico y sobre tratamiento en un determinado número de casos, por cuanto no nos ha permitido tener un mapa auténtico de la afectación tumoral de la próstata y así por ejemplo no hemos podido identificar pacientes con tumores muy poco agresivos, que dejados a su evolución natural no iban a poner en riesgo su vida y en lugar de ser tratados solo requerían seguimiento y "expectación armada". Y sobre todo no hemos podido realizar terapias focales que evitan cirugías más agresivas y con secuelas frecuentes.

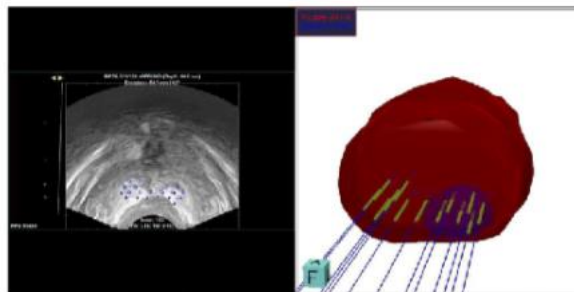
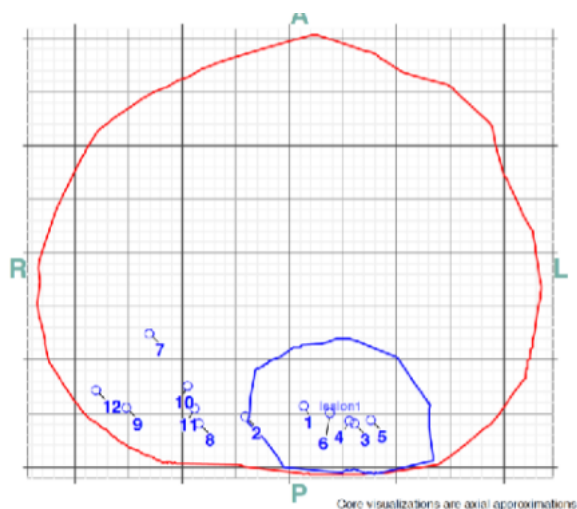
Por este motivo y con la aparición y disponibilidad de nueva metódica exploratoria, hemos cambiado nuestro proceder diagnóstico. Cuando se produce una situación clínica de sospecha de CP, ahora realizamos una resonancia magnética nuclear (RMN) específica de la próstata llamada "Multiparamétrica" (RMN-MP), por la nueva aportación de datos tridimensionales que ofrece sobre la estructura de la glándula. Esta prueba de imagen, requiere disponer de un equipo de RNM de alta potencia con un mínimo de 1,5 teslas, y la especialización en tal técnica por los radiólogos que la practican e informan, factores estos fundamentales.

La RMN-MP nos arroja información muy precisa sobre áreas de fundamentada sospecha de ser un foco de CP, lo que no consiguen otros estudios de imagen. Al mismo tiempo se ha comprobado que en caso de haber tumor, pero no detectado con esta técnica ello indica que es de muy bajo grado y no pone en riesgo la vida de nuestros pacientes, las revisiones futuras dirán si en un momento determinado procede actuar o no, dada la cronología perezosa de estas neoplasias en estadios de bajo grado. Así pues, estamos hoy en disposición de hacer un tratamiento "a la carta" con las dos herramientas de que disponemos ya: RMN-MP y Biopsia de Fusión.

BIOPSIA DE FUSIÓN. EJECUTORIA:

En quirófano con un Ecógrafo (ECO) especial se fusiona la imagen de la RNM con la de la ECO. Ahora estamos en disposición de realizar una biopsia de las áreas que son realmente sospechosas de CP. Las tomas además se realizan por vía transperineal, lo que nos posibilita biopsiar la cara anterior prostática, que previamente con el abordaje transrectal no era factible. Con este proceder sabemos exactamente que tumor tenemos, hasta donde llega, si es único o multifocal y su grado de agresividad. Esta información nos permitirá diseñar un

tratamiento personalizado para cada paciente. Además, nos ha abierto la puerta a poder realizar TERAPIA FOCAL: tratamos sólo el área tumoral de la próstata dejando indemne el resto de la glándula obteniendo el mismo resultado oncológico, es decir la misma tasa de curaciones, pero con mínimos efectos secundarios.



Ventajas de una biopsia fusión:

- Información más precisa y completa.
- Acceso a biopsiar la cara anterior prostática (imposible por vía transrectal).
- Evitamos biopsias innecesarias en lo sucesivo.
- Orienta sobre la Posibilidad de Terapia Focal.
- Menos complicaciones

Aspectos prácticos. Si Vd. va ser sometido a una biopsia por fusión debe saber:

1. Se le realizará un preoperatorio completo: Análisis de sangre, electrocardiograma y radiografía de tórax; así como una evaluación anestesiológica.
2. Se valorará en consulta que está apto para la realización de la misma.
3. Firmará un consentimiento informado.
4. El día de la biopsia tendrá que ponerse un enema de limpieza para llevar el recto limpio de heces.
5. Se le pautará una medicación consistente en:
 - Un antibiótico: Ciprofloxacino 500/12h 3 días: el día previo, el de la biopsia y el posterior a la biopsia.
 - Un antiinflamatorio: Ibuprofeno 600/8h durante 3 días.
 - Un protector gástrico: Omeprazol 20/24h durante 3 días.
6. En su domicilio puede presentar moderadamente y es normal:
 - Dolor en periné y recto.
 - Sangre en la orina.
 - Sangre en el recto.
 - Sangre en el semen.

- Molestias al orinar.
7. Si presentara algunos de estos síntomas de forma llamativa o apareciera fiebre, quebranto de su estado general, imposibilidad para la micción o sintomatología que le alarmara, ha de acudir a Urgencias. Nuestro centro dispone de Urgencias y urólogo localizado 24 horas al día, 365 días al año.
 8. Usted ha de ser visto en consulta en un plazo que se le mencionará en el informe de alta, para recibir el resultado de Anatomía Patológica y que se le indique pauta a seguir en función del mismo según consejo médico que el grupo multidisciplinar de expertos en Cáncer de Próstata le recomiende.