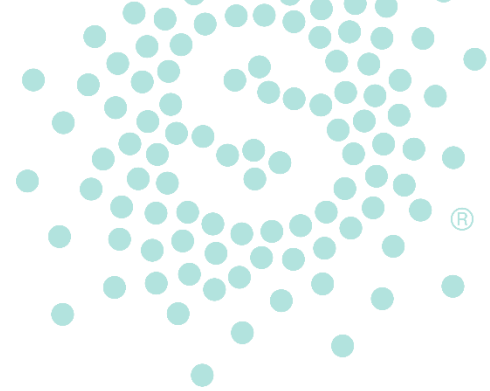


HABLEMOS DE... CÁNCER DE PRÓSTATA



Resumen de la charla de 28/10/2025

Este documento es un resumen de la charla acerca de CÁNCER DE PRÓSTATA de 28 de Octubre de 2025 dentro del ciclo de [Charlas de Salud Sexual](#) dirigidas a hombres gais promovido y organizado por SexoEnGrupo.org

Este ciclo de charlas tendrá una periodicidad mensual o bimestral, serán siempre on-line (retransmitidas por Zoom) y se centrarán en temas concretos relativos a salud sexual y orientadas a la comunidad gay.

Encuesta previa entre los asistentes a la charla.

Estos son los resultados de la encuesta (150 participantes):

¿Has visitado alguna vez a un especialista en urología ?

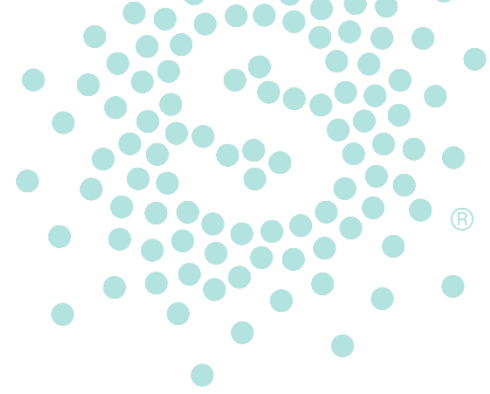
- Sí (55%)
- No (45%)

¿Tu médico te ha planteado hacerte un cribado de cáncer de próstata ?

- Sí, pero decliné hacerlo (3%)
- Sí, me hago cribados periódicos (16%)
- No. Nunca me lo propusieron (81%)

¿ Sabes que es el PSA?

- Sí (44%)
- No (56%)



¿Te has hecho alguna vez una analítica que valore el PSA?

- Sí (34%)
- No (66%)

¿Te preocupa poder desarrollar un cáncer de próstata ?

- Nada (3%)
- Poco (8%)
- Ni sí ni no (29%)
- Bastante (46%)
- Mucho (14%)

¿ Conoces a alguien próximo diagnosticado de cáncer de próstata ?

- Yo mismo (2%)
- Un amigo (28%)
- Un familiar (35%)
- No conozco ningún caso cercano (40%)

¿ Crees que hay suficiente información sobre este tema ?

- Sí (12%)
- No (88%)

Si te dijeran que tienes un cáncer de próstata poco agresivo y muy pequeño, de entrada, como preferirías abordarlo ?

- Me olvidaría y no volvería a ir al médico (0%)
- Trataría de convivir con el cáncer manteniendo vigilancia activa con analíticas y pruebas de control (23%)
- Preferiría intentar quitarme el problema de encima con una intervención quirúrgica (77%)

¿ Sabes en qué consiste una biopsia de próstata?

- No, ni idea (51%)
- Algo sé (27%)
- Bastante (22%)

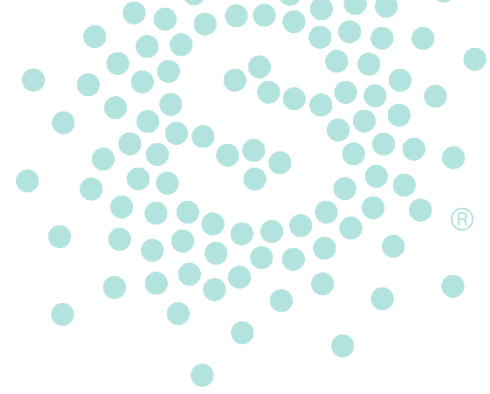
¿ Qué factores crees que pueden favorecer el desarrollo de un cáncer de próstata ? (marca todas las opciones que creas)?

- Factores genéticos (87%)
- Tabaco / Alcohol (65%)
- Consumo de drogas (36%)
- Ir mucho en bicicleta, por la presión del sillín (12%)
- Sexo anal receptivo (16%)
- Problemas al orinar propios de edad avanzada (38%)

¿ Crees que se puede evitar un cáncer de próstata de alguna de estas formas ?

- Masturbándose frecuentemente (26%)
- Tomando productos como pipas de calabaza, tomate, o productos farmacéuticos afines (15%)

- Evitando el consumo de tóxicos (43%)
- Haciéndose chequeos frecuentes (86%)



Presentación.

Hablar de salud sexual sigue siendo un tabú para muchos hombres, y aún más cuando se trata del **cáncer de próstata**. En la comunidad gay, a veces sentimos que los mensajes de prevención no están hechos para nosotros: se enfocan en modelos heteronormativos, no contemplan nuestras prácticas sexuales ni nuestras formas de vivir el cuerpo y el deseo.

Por eso esta charla busca **visibilizar, informar y acompañar**. El cáncer de próstata es uno de los más frecuentes en los hombres —uno de cada ocho lo desarrollará en algún momento—, pero cuando se detecta a tiempo, tiene **altas tasas de curación y supervivencia**.

Más allá de los datos, queremos hablar de lo que realmente importa: cómo cuidarte, cómo detectar señales a tiempo, y cómo sobrellevar los posibles cambios en tu vida sexual y emocional.

Desarrollo de la charla.

La charla fue conducida por el Dr. Toni Gutiérrez, adjunto en el Hospital Universitari Sagrat Cor en Barcelona, Coordinador Unidad de ITS y especialista en urología en CAP Manso y por Gerard Rodríguez, enfermero especialista en oncología del Instituto Catalan de Oncología.

La próstata y su función

La próstata es una glándula del sistema reproductor masculino ubicada debajo de la vejiga que tiene un tamaño similar al de una nuez. Su función principal es producir el líquido prostático, un componente del semen que ayuda a transportar y nutrir a los espermatozoides para que puedan sobrevivir y fecundar.

Ubicación y relación con otras estructuras

- **Rodea la uretra:** La próstata rodea la uretra, el conducto que transporta tanto la orina de la vejiga como el semen hacia el exterior del cuerpo.
- **Delante del recto:** Se encuentra delante del recto.
Función principal: producción de semen

- **Componente del semen:**

Durante la eyaculación, el semen es una mezcla de espermatozoides y líquidos. La próstata produce uno de los componentes clave de este líquido.

- **Nutrición y protección del esperma:**

El líquido prostático contiene sustancias que protegen a los espermatozoides de un entorno vaginal hostil, les ayudan a moverse y aumentan las probabilidades de fecundación.

- **Contracción muscular:**

Los músculos de la próstata se contraen durante la eyaculación para empujar el semen a través de la uretra

Señales de alerta

Además de las pruebas de cribado que veremos en el siguiente apartado, hay algunas señales físicas que nos pueden advertir

- Dificultad para iniciar la micción
- Sensación de que la vejiga no se ha vaciado del todo
- Flujo de orina débil
- Pérdidas de orina antes o después de ir al baño
- Necesidad de orinar más a menudo, sobretodo por la noche
- Necesidad repentina de orinar
- Notar sangre en el semen o en la orina
- Pérdida de libido
- Problemas para lograr o mantener la erección

Prevención y diagnóstico precoz

El cáncer de próstata suele avanzar lentamente, por eso **la detección temprana salva vidas**. No se trata solo de “ir al médico cuando algo va mal”, sino de incorporar controles regulares, especialmente a partir de los **45-50 años** (antes si hay antecedentes familiares).

Pruebas de cribado

- **PSA (antígeno prostático específico):**

El PSA es una proteína producida por la próstata que genera la mayor parte de los fluidos que componen el semen y que se filtra de forma natural al torrente sanguíneo, por lo que en un análisis de sangre se puede medir el nivel del PSA.

El nivel del PSA depende de la edad y de la salud de la próstata.

Un aumento del PSA puede deberse a una infección en la próstata, una inflamación, el agrandamiento natural de la próstata debido a la edad (hiperplasia benigna de próstata) o a un cáncer de próstata.

Un PSA alto (<4) no siempre significa cáncer, pero sí indica que conviene investigar más. Los valores se interpretan junto con la edad, el tamaño prostático y la evolución en el tiempo.

- **Tacto rectal:**

Es una exploración breve y muy útil. Permite al médico palpar la próstata y detectar irregularidades. En la comunidad gay, donde muchas personas ya viven el sexo anal de

manera natural, es importante **normalizar esta prueba sin vergüenza ni bromas**. No tiene nada que ver con placer ni con orientación sexual; es simplemente una herramienta médica.

- **Resonancia multiparamétrica:**
Una técnica de imagen avanzada que puede identificar zonas sospechosas antes de hacer una biopsia. Cada vez se usa más para evitar procedimientos innecesarios.
- **PET-TAC con PSMA:**
Una prueba más moderna que ayuda a ver si el cáncer se ha extendido a otros lugares del cuerpo.
- **Biopsia prostática:**
Se realiza cuando hay sospechas fundadas. Consiste en tomar pequeñas muestras del tejido prostático para analizarlas bajo el microscopio.

Hablar de estas pruebas puede generar **ansiedad o miedo**, pero es fundamental saber que los avances médicos han mejorado mucho la precisión y reducido los riesgos. Pedir ayuda psicológica o hablarlo con alguien de confianza puede ser un gran apoyo durante este proceso.

Entender el diagnóstico: escala Gleason y estadiaje

Si las pruebas confirman un cáncer de próstata, el siguiente paso es **saber qué tan agresivo es**.

La **escala de Gleason** mide cuán diferentes son las células tumorales respecto a las normales.

- Un **Gleason 6** indica un tumor de **bajo riesgo**, que crece lentamente.
- Un **Gleason 7** es **intermedio**.
- Un **Gleason 8, 9 o 10** indica un tumor **más agresivo**.

Además del Gleason, el médico valorará:

- El nivel de PSA en sangre.
- El tamaño del tumor y si se ha extendido fuera de la próstata (lo que se llama **estadiaje**).
 - **Estadio I:** El cáncer está muy localizado y no se puede sentir durante un examen rectal. Aún no se ha diseminado fuera de la próstata.
 - **Estadio II:** El cáncer está más avanzado que en el estadio I, pero sigue confinado dentro de la próstata. Se divide en estadios IIA, IIB y IIC según el tamaño del tumor y la concentración de PSA.
 - **Estadio III:** El cáncer se ha diseminado desde la próstata a los tejidos u órganos cercanos, como las vesículas seminales.
 - **Estadio IV:** El cáncer se ha propagado a otras partes del cuerpo, como los ganglios linfáticos distantes u otros órganos.
- Las imágenes obtenidas en resonancias o PET-TAC.

Con estos datos se define el **plan de tratamiento más adecuado**.



Opciones de tratamiento y efectos en la vida sexual

Cada persona es distinta. No todos los cánceres de próstata necesitan el mismo tipo de tratamiento. La elección depende de la edad, la salud general, el estadio del tumor y también de las preferencias personales.

Es importante abordar el diagnóstico y tratamiento desde una perspectiva multidisciplinar, consultando un equipo mixto de urólogo, oncólogo, radiólogo y cirujano siempre que sea posible.

◆ Vigilancia activa

Si el tumor es pequeño y de bajo riesgo, puede optarse por **no tratar de inmediato**, sino hacer un **seguimiento periódico** con análisis, resonancias y biopsias.

Esto evita efectos secundarios innecesarios, pero puede generar **estrés emocional**: vivir sabiendo que se tiene cáncer no es fácil. El acompañamiento psicológico y el diálogo con el equipo médico son claves.

◆ Cirugía (prostatectomía radical)

Consiste en extirpar la próstata. Puede hacerse con técnicas tradicionales o robóticas.

Efectos secundarios posibles:

- Disfunción eréctil, que puede mejorar con rehabilitación sexual y medicación.
- Cambios en la eyaculación (puede desaparecer el semen al tener orgasmo).
- Incontinencia urinaria leve en algunos casos.

◆ Radioterapia externa y braquiterapia

- La **radioterapia externa** utiliza haces de radiación para destruir células cancerosas.
- La **braquiterapia** introduce pequeñas cápsulas radiactivas dentro de la próstata.


Ambas pueden afectar temporalmente la función sexual y urinaria, pero muchas personas recuperan su vida sexual con el tiempo y apoyo adecuado.

◆ Terapia hormonal y tratamientos combinados

Reducen los niveles de testosterona para frenar el crecimiento tumoral.

Sus efectos pueden incluir bajada del deseo sexual, sofocos o cambios emocionales, pero suelen ser reversibles tras suspender el tratamiento.

🗨️ Sexualidad gay y cáncer de próstata



El impacto sexual puede sentirse de forma particular entre hombres gais:

- La **erección** puede verse afectada, lo que modifica la manera de disfrutar del sexo, tanto activo como pasivo.
- El **orgasmo** puede cambiar, aunque el placer no desaparece.
- La **comunicación en pareja** es esencial para adaptarse y explorar nuevas formas de intimidad.
- Existen **programas de rehabilitación sexual** y profesionales especializados (urólogos, sexólogos, fisioterapeutas del suelo pélvico).

Al abordar el diagnóstico y tratamiento con nuestros médicos es importante ser sinceros acerca de nuestra forma de entender la sexualidad. Es posible que si tenemos cierta edad quien nos atienda pueda pensar que ya hemos tenido los hijos que queríamos y que la próstata es un órgano prescindible para nosotros, declinándose con mayor facilidad hacia soluciones quirúrgicas. Pero si el sexo es importante para nosotros podemos plantearnos soluciones más conservadoras si el caso lo permite.

Recordemos que la sexualidad va mucho más allá del pene o de la penetración: el deseo, la ternura y la conexión emocional siguen siendo posibles y valiosas.

Convivir con el cáncer: cuerpo, mente y comunidad

Vivir con cáncer, incluso en vigilancia activa, supone un cambio profundo.

Pueden aparecer **miedo, inseguridad, tristeza o vergüenza**. En hombres gais, a veces se suma la sensación de falta de referentes o de incomprensión médica.

Aspectos psicológicos

- Aceptar el diagnóstico lleva tiempo. Hablarlo con amigos, pareja o grupos de apoyo ayuda mucho.
- En relaciones de pareja, el cáncer puede generar distancia o, al contrario, fortalecer el vínculo si hay comunicación.
- La autoimagen corporal (por cambios físicos o sexuales) puede resentirse; la terapia sexual o de pareja puede ser muy útil.


Acompañamiento y redes

Existen asociaciones y colectivos que brindan **apoyo específico a hombres gais con cáncer de próstata**, donde se comparte información y experiencias sin juicio. Participar puede ayudar a normalizar la vivencia y recuperar la confianza.

Mirar al futuro

El cáncer de próstata tiene una **altísima tasa de supervivencia**, y cada año los tratamientos son más personalizados y menos invasivos.

Cuidarse no es solo hacerse análisis: es también **hablar, informarse, y no dejar que el miedo te quite las ganas de vivir y disfrutar.**



Conclusión

La próstata forma parte de nuestra salud sexual, y cuidarla no debería ser motivo de tabú ni de miedo.

Hacerse pruebas no te quita masculinidad, te da poder sobre tu cuerpo.

Hablar de sexualidad después del cáncer no es una frivolidad: es hablar de calidad de vida, de placer, de autoestima y de conexión.

La invitación es clara:

- **Hazte tus controles periódicos.**
- **Habla sin miedo con tu médico.**
- **Busca apoyo si lo necesitas.**
- **Sigue disfrutando de tu sexualidad, con las adaptaciones que necesites.**

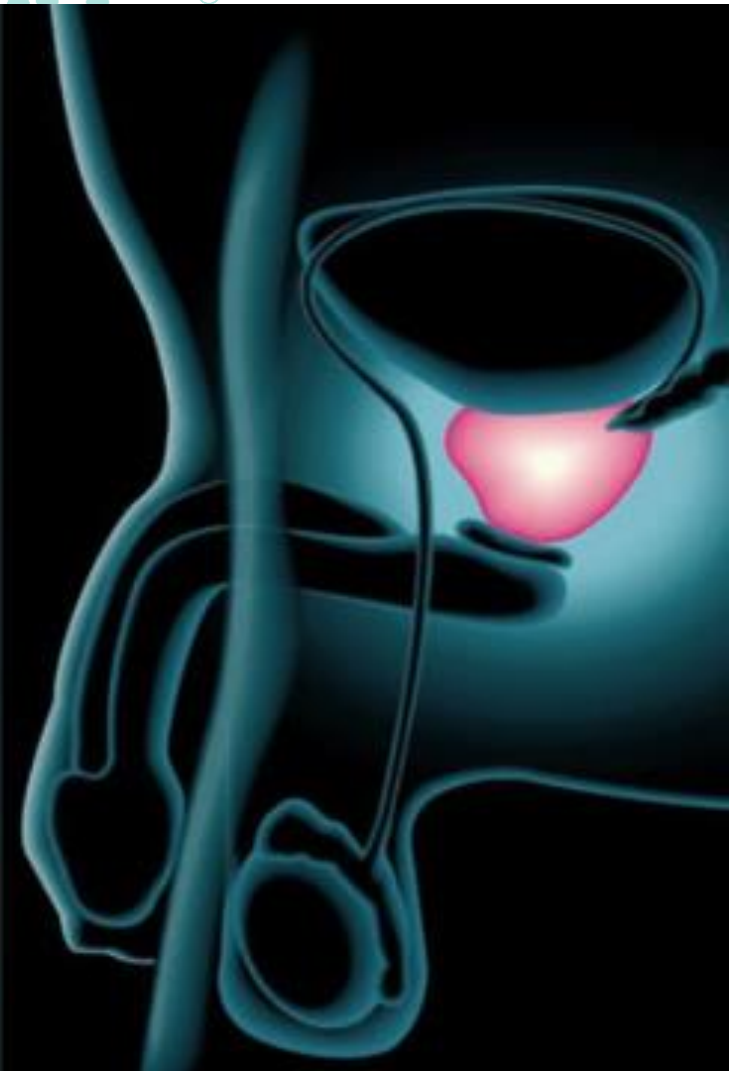
Porque el bienestar sexual también es salud, y la salud es para todos.

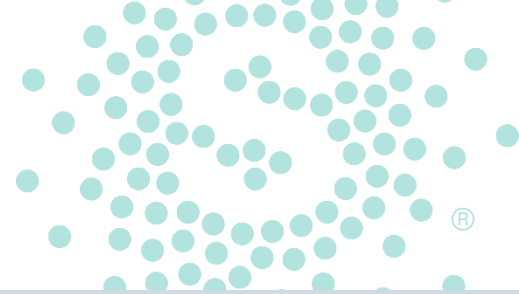
TRATAMIENTOS DEL CÁNCER DE PRÓSTATA

CUIDADOS DE ENFERMERÍA



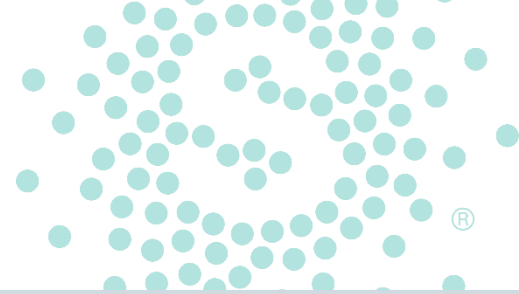
Gerard Rodríguez
Enfermero de Oncología - Instituto Catalán de Oncología





Introducción

- El cáncer de próstata es el **SEGUNDO** más común **en hombres**
- Afecta principalmente a **mayores de 50 años** (detección temprana → mayor pronóstico)
- El rol de **enfermería** es clave en el acompañamiento y detección/manejo de efectos secundarios



Quimioterapia

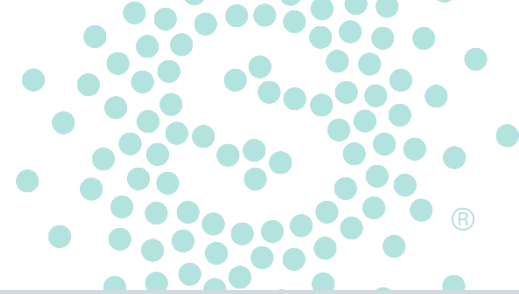


Fármacos: Docetaxel, cabazitaxel

Efectos secundarios: Náuseas, alopecia, mielosupresión, fatiga

Cuidados de enfermería: Control de síntomas, monitoreo hematológico, apoyo emocional





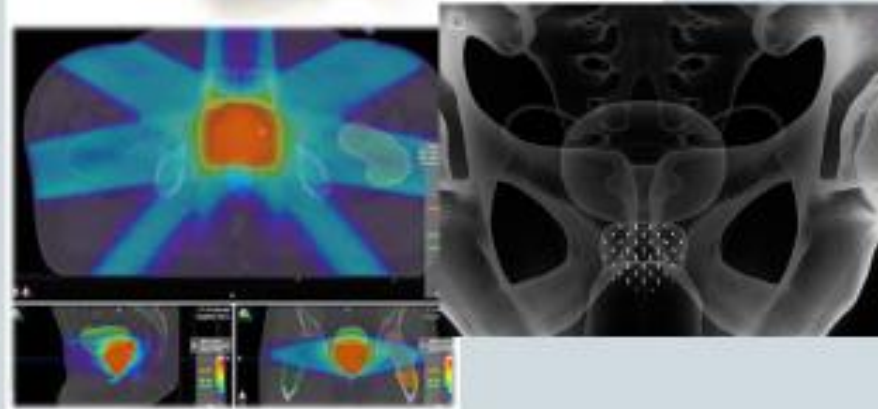
Radioterapia

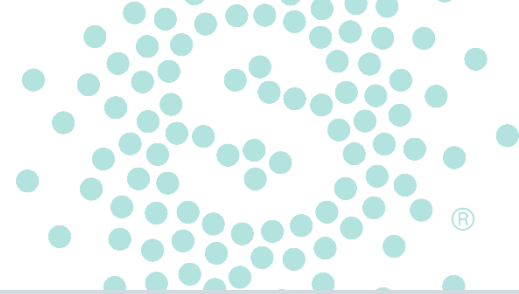


Tipos: Externa (IMRT, SBRT...), braquiterapia (HDR, semillas)

Efectos secundarios: Fatiga, cistitis, proctitis, cambios en piel de la zona irradiada

Cuidados de enfermería: Hidratación, cuidado de piel, manejo de fatiga



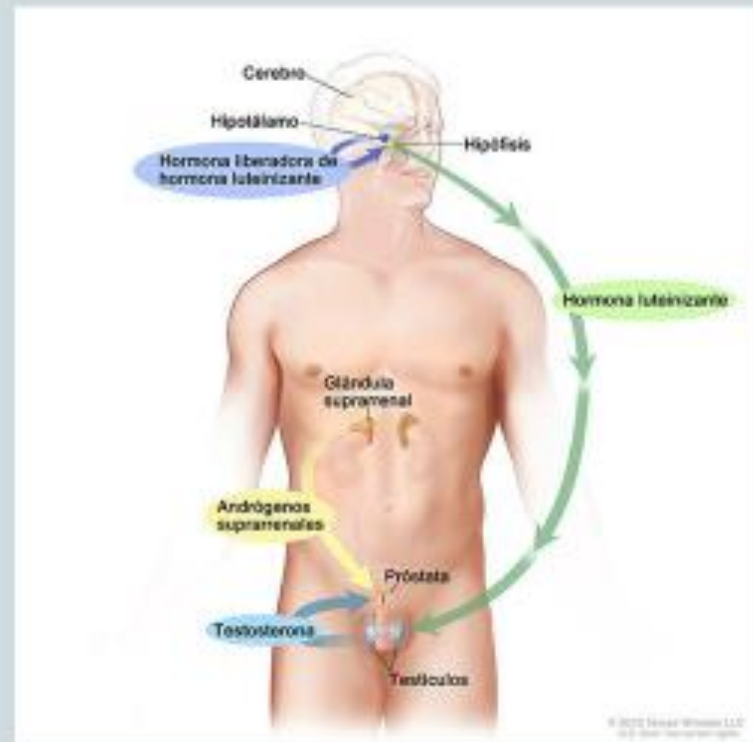


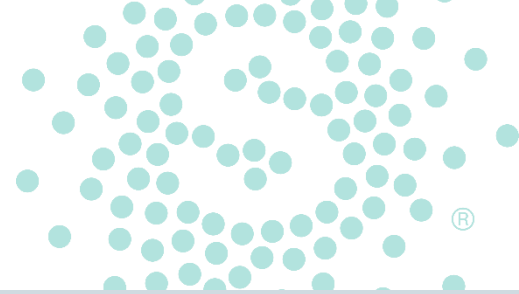
Fármacos: Leuprolida (Lupron), goserelina (Zoladex), degarelix (Firmagon), bicalutamida (Casodex), enzalutamida (Xtandi)

Efectos secundarios: Sofocos, disfunción eréctil, osteoporosis, control de peso, apoyo emocional

Cuidados de enfermería: Educación, prevención de caídas, apoyo psicológico

Terapia Hormonal



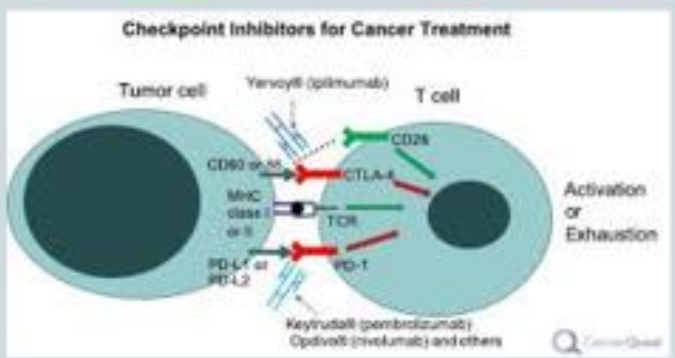


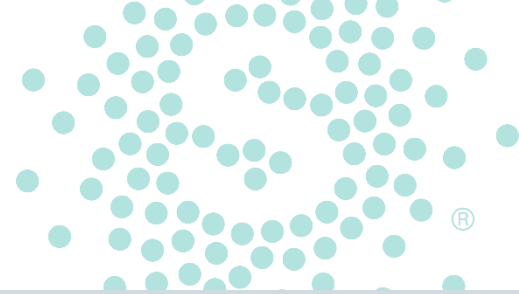
Fármacos: Ipilimumab (Provenge),
Pembrolizumab (Keytruda)

Efectos secundarios: Fiebre, escalofríos, fatiga,
neumonitis

Cuidados de enfermería: Monitorización,
manejo de toxicidad, educación

Inmunoterapia





Terapias dirigidas

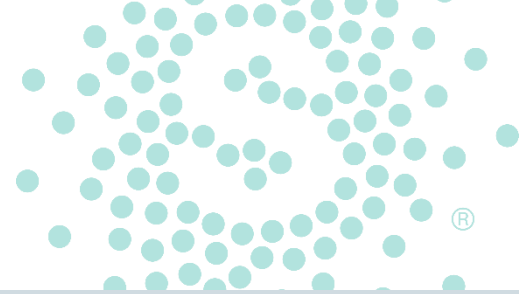


Fármacos: Olaparib

Efectos secundarios: Náuseas, anemia, fatiga

Cuidados de enfermería: Control digestivo, vigilancia hematológica, nutrición





Cirugía



Fármacos: Prostatectomía radical (abierta, laparoscópica o robótica)

Efectos secundarios: Incontinencia urinaria, disfunción eréctil, dolor post IQ.

Cuidados de enfermería: Ejercicios de Kegel, manejo del dolor, apoyo emocional



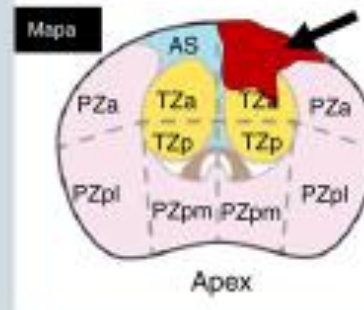
Vigilancia activa

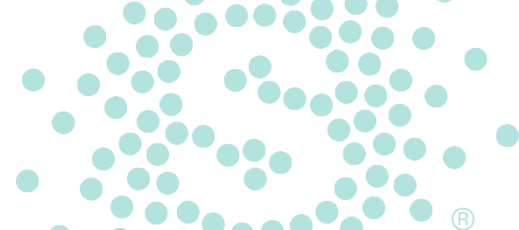


Fármacos: Cáncer de bajo riesgo Indicada en casos de bajo riesgo (PSA <10, Gleason \leq 6).

Efectos secundarios: Ansiedad, incertidumbre, estrés psicológico.

Cuidados de enfermería: Comunicación, seguimiento, apoyo psicológico, promoción de hábitos saludables





Tratamientos no invasivos y farmacológicos

•**Cambios en el estilo de vida:** Adoptar hábitos saludables como dejar de fumar, hacer ejercicio regularmente y perder peso puede mejorar la disfunción eréctil.

•**Medicamentos orales:** Pastillas como el sildenafil (Viagra), tadalafilo (Cialis) y vardenafilo (Levitra) aumentan el flujo sanguíneo hacia el pene, aunque no son adecuados para todos.

•**Dispositivos de vacío:** Bombas de vacío que crean un efecto de succión para dirigir el flujo sanguíneo al pene, logrando una erección. Se completa con un anillo constrictor en la base del pene.

•**Medicamentos intrauretrales e inyecciones:** Estos se administran directamente en el pene. Los supositorios intrauretrales de prostaglandina E1 (SIU) son una opción menos invasiva y las inyecciones (como Caverject Impulse) pueden ser más efectivas en algunos casos.

Disfunción eréctil

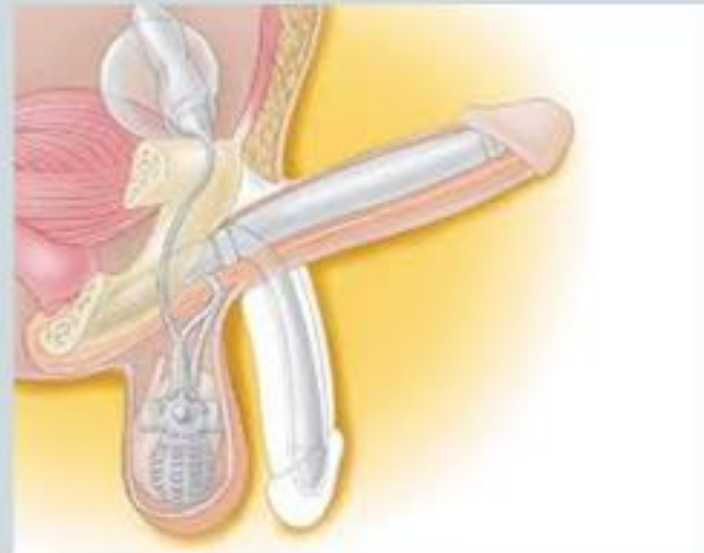


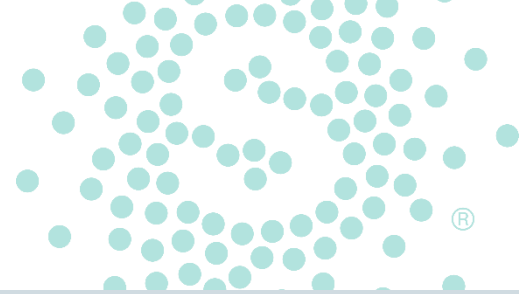
Disfunción eréctil



Procedimientos quirúrgicos

- **Implantes de pene:** Son una opción quirúrgica que se reserva para casos más graves y que puede ser muy efectiva, devolviendo el control al paciente sin depender de medicamentos.
- **Cirugía vascular:** Se realiza en casos muy específicos y raramente es la primera opción.





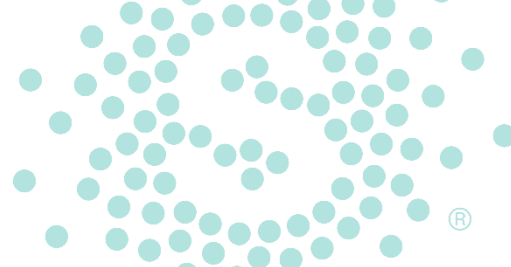
Disfunción eréctil



Terapias psicológicas y complementarias

- **Terapia psicológica:** El asesoramiento y la terapia sexual pueden ser útiles si la disfunción eréctil se debe a causas psicológicas como el estrés, la ansiedad o la depresión.
- **Terapia hormonal:** Puede ser una opción si los análisis de sangre muestran bajos niveles de testosterona.





Disfunción eréctil



AUTOINYECCIONES

La terapia de inyecciones, en uso desde los años ochenta, emplea una aguja para inyectar el fármaco directamente en la base o a un lado del pene. Estos medicamentos potencian el flujo sanguíneo del pene para provocar la erección.



SUPOSITARIOS INTRAURETRALES

El tratamiento con supositorios intrauretrales, que vienen utilizándose desde la década de los noventa, recurre a un aplicador con una miniesfera que se inserta en la uretra. Una vez se libera la miniesfera, se disuelve para aumentar la afluencia de sangre al pene, provocando así una erección.



CREMAS TÓPICAS

Las cremas tópicas (por ejemplo, Vitaros™), utilizadas desde agosto de 2013¹, se prescriben en forma de aplicadores desechables e individuales. Se aplica una gota en la punta del pene.

El alprostadil que contiene la crema dilata los vasos sanguíneos para aumentar la afluencia de sangre al pene, produciendo así una erección².



DISPOSITIVO DE ERECCIÓN POR VACÍO (VED, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)

El dispositivo de erección por vacío, utilizado desde los ochenta, consiste en un tubo hueco de plástico, una bomba de vacío y un anillo constrictor. Después de insertar el pene en el tubo, la bomba crea un vacío que atrae sangre al interior del pene. Una vez conseguida la erección, se coloca un anillo constrictor elástico en la base del pene para ayudar a mantener la erección.



IMPLANTES DE PENE

Los implantes de pene, que se emplean desde los setenta, han ayudado a cientos de miles de hombres a recuperar una vida sexual activa³. Un implante de pene es un implante médico que se inserta en el pene durante una intervención ambulatoria. El implante queda completamente oculto dentro del cuerpo. Para conseguir una erección, se pulsa una pequeña bomba hidráulica ubicada en el escroto. Cuando se desee devolver el pene a su estado flácido natural, se presiona el botón de desinflado localizado en el bulbo de la bomba.



Tabla resumen



TRATAMIENTO	LO QUE HACE	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS
Cirugía	Quita los tejidos cancerígenos y la próstata	Incontinencia urinaria, disfunción eréctil (DE) e infertilidad
Terapia hormonal	Minimiza la presencia de andrógenos que alimentan el crecimiento del cáncer de próstata	DE, sofocones, cambios en el estado de ánimo, pérdida de la libido, depresión, eventos cardiovasculares y pérdida ósea
Radiación	Ralentiza el crecimiento del cáncer de próstata encargándose de las células de manera externa o mediante inyección	DE, mayor frecuencia o urgencia urinaria, diarrea, sangrado rectal, e incomodidad durante el movimiento intestinal o la micción
Inmunoterapia	Cambia el sistema inmune del cuerpo para matar las células cancerígenas	Fiebre, escalofríos, fatiga, y dolor corporal o de articulaciones
Terapia dirigida	Se focaliza en una proteína en particular o una mutación genética en el tumor	Náuseas, fatiga, anemia, vómitos, diarrea, menor apetito, dolor de cabeza
Tratamientos relacionados con los huesos	Inhibe la pérdida ósea y las fracturas y alivia el dolor del cáncer de próstata en el hueso	Fiebre baja, hormigueo alrededor de la boca y calambres en las manos por el calcio bajo, dolor dental
Quimioterapia	Se focaliza en las células cancerígenas que crecen rápidamente incluyendo las células cancerígenas con metástasis hasta el hueso	Pérdida de cabello, huesos frágiles, náuseas, y trastornos del sistema nervioso como confusión, depresión o dolores de cabeza

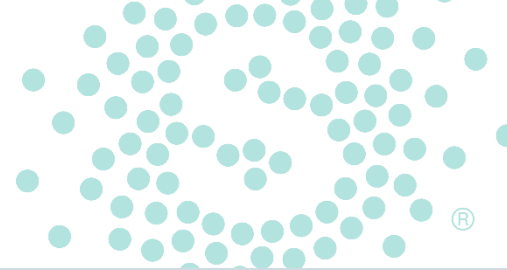
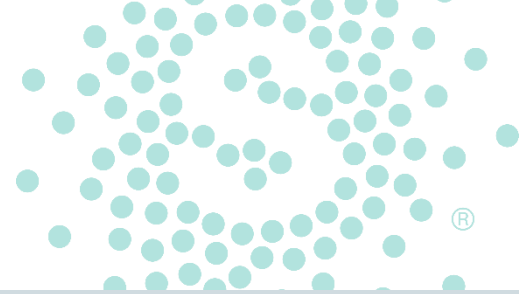


Tabla comparativa



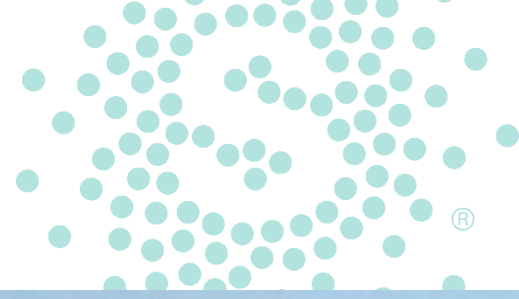
Tratamiento	Efectos secundarios	Cuidados de enfermería
Quimioterapia	Náuseas, alopecia	Control de síntomas, apoyo emocional
Radioterapia	Fatiga, cistitis	Hidratación, cuidado de piel
Terapia hormonal	Sofocos, osteoporosis	Educación, prevención de caídas
Inmunoterapia	Fiebre, neumonitis	Monitorización, manejo de reacciones
Terapias dirigidas	Náuseas, anemia	Control hematológico, nutrición
Cirugía	Incontinencia, disfunción	Rehabilitación, ejercicios de Kegel
Vigilancia activa	Ansiedad, incertidumbre	Comunicación, seguimiento regular



Bibliografía



1. Diagnósticos NANDA. Plan de atención de enfermería Cáncer de próstata.
2. Pereira Jiménez E, et al. Cuidados de Enfermería en Cáncer de próstata. Revista Portales Médicos.
3. Ministerio de Defensa. Cuidados especiales para tratamientos de próstata.
4. Sánchez Valdivia M, et al. Plan de cuidados de enfermería en paciente con cáncer de próstata. Revista Sanitaria de Investigación.
5. Gardziejewska SI, et al. Tratamiento de cáncer de próstata, de la cirugía a la radioterapia. Revista Ocronos. 2025;8(4):82.



Salut/  **ICO**
Institut Català d'Oncologia

Muchas gracias