

CAPÍTULO 9.

Calidad de Vida, aspectos psicológicos, sexualidad y continencia urinaria en el paciente con Cáncer de próstata.

Dra. Vanda López, Psic. Andrés E. Borregales Moros, Dr. Leonardo G. Borregales C.

Introducción:

Las enfermedades prostáticas, especialmente el cáncer de próstata, tienen un impacto significativo no solo en la salud física de los pacientes sino también en su bienestar psicológico. La próstata, una glándula ubicada debajo de la vejiga, juega un papel crucial en la función reproductiva masculina. A medida que los hombres envejecen, pueden enfrentar diversas afecciones prostáticas que presentan desafíos tanto físicos como emocionales.

Aspectos psicológicos en el manejo de pacientes con Cáncer de próstata:

Los aspectos psicológicos son vitales en el tratamiento del paciente con cáncer de próstata, ya que pueden influir tanto positiva como negativamente en su calidad de vida. La continencia urinaria y la sexualidad son factores significativamente afectados durante el tratamiento. Las secuelas, como la incontinencia y la impotencia sexual, pueden deteriorar la auto-percepción del paciente, generando sentimientos de vergüenza y malestar.

Estrategias y consideraciones en el manejo psicológico:

1. Modelo cognitivo-conductual en el manejo de pacientes con enfermedades prostáticas:

El modelo cognitivo-conductual es una herramienta esencial en el tratamiento psicológico de pacientes con enfermedades prostáticas, especialmente aquellos que enfrentan desafíos relacionados con su función sexual. Los siguientes puntos destacan la relevancia de este modelo:

1. Manejo Cognitivo:

- Los pacientes con enfermedades prostáticas a menudo experimentan una serie de ideas y pensamientos negativos que pueden interferir con el adecuado funcionamiento sexual.
- Estos pensamientos negativos pueden minimizar el efecto de ciertos fármacos, como los inhibidores de 5-fosfodiesterasa, que se utilizan para tratar la disfunción eréctil.
- Estas cogniciones desadaptativas pueden obstruir la información que se percibe a través de los sentidos y que se transmite al cerebro y, posteriormente, al área genital mediante la médula espinal. Este proceso obstruido puede dificultar aún más la erección y la obtención del orgasmo.

2. Tratamiento Conductual:

- La reeducación conductual es una parte integral del proceso de recuperación. Según Sengler y Grosse, la reeducación debe comenzar entre uno a dos meses después de la cirugía o tratamiento.
- Esta reeducación tiene como objetivo ayudar a los pacientes a desarrollar comportamientos más adaptativos y saludables, permitiéndoles manejar mejor los desafíos psicológicos y físicos asociados con su enfermedad prostática.

El modelo cognitivo-conductual, al abordar tanto las cogniciones como los comportamientos, ofrece un enfoque integral que puede ser altamente beneficioso para los pacientes con enfermedades prostáticas. La implementación de este modelo puede ayudar a mejorar la calidad de vida y el bienestar psicológico de los pacientes, permitiéndoles enfrentar y superar los desafíos asociados con su enfermedad de una manera más adaptativa (1).

2. Educación y auto-monitoreo en el manejo de pacientes con enfermedades prostáticas:

La educación y el auto-monitoreo juegan un papel crucial en el empoderamiento de los pacientes con enfermedades prostáticas, permitiéndoles tomar un papel activo en su tratamiento y recuperación.

1. Educación del Paciente:

- La educación adecuada permite al paciente comprender mejor su condición, el tratamiento propuesto y los posibles efectos secundarios o complicaciones que podrían surgir.
- La comprensión de su enfermedad puede reducir la "ansiedad del APE (antígeno prostático específico)" y otras preocupaciones relacionadas con los marcadores tumorales.
- Además, una educación adecuada puede ayudar a los pacientes a tomar decisiones informadas sobre las opciones de tratamiento disponibles y a prepararse mental y emocionalmente para los desafíos que puedan enfrentar.

2. Auto-Monitoreo:

- El auto-monitoreo permite a los pacientes rastrear síntomas, cambios o cualquier anormalidad que puedan experimentar. Esto puede ser especialmente importante en enfermedades como el Cáncer de próstata, donde la detección temprana de problemas puede influir en los resultados del tratamiento.
- Además, el auto-monitoreo también puede ayudar a los pacientes a reconocer signos de complicaciones psicológicas, como el aumento de la ansiedad o la depresión, lo que les permite buscar ayuda o apoyo cuando lo necesiten.
- Al equipar a los pacientes con el conocimiento y las herramientas adecuadas, la educación y el auto-monitoreo pueden mejorar significativamente la calidad de vida y el bienestar general de los pacientes con enfermedades prostáticas.
- Estos aspectos, combinados con el apoyo adecuado del equipo médico y otros profesionales de la salud, pueden garantizar un manejo más efectivo y holístico de la enfermedad (2).

3. Manejo del Dolor y Síntomas en Pacientes con Enfermedades Prostáticas:

El manejo del dolor y otros síntomas asociados a enfermedades prostáticas es esencial para mejorar la calidad de vida y el bienestar general del paciente. Los siguientes puntos destacan algunas consideraciones y tratamientos relacionados con el manejo del dolor y síntomas:

1. Dificultades con tratamientos específicos:

- Algunos tratamientos específicos, como la inyección intracavernosa de prostaglandina E1, pueden presentar desafíos. Estas inyecciones están generalmente reservadas para cuando los fármacos orales no son efectivos.
- Sin embargo, la vía de administración puede ser incómoda y dolorosa para algunos pacientes. Además, este tratamiento puede venir acompañado de efectos adversos que pueden ser molestos para el paciente.

2. Importancia de la Comunicación:

- Es crucial que los pacientes informen a sus médicos sobre cualquier síntoma o dolor que estén experimentando. Esto permite a los médicos ajustar o cambiar tratamientos si es necesario y garantizar que el paciente reciba el cuidado adecuado.

3. Tratamientos Alternativos:

- En casos donde los tratamientos tradicionales no son efectivos o causan efectos secundarios no deseados, se pueden considerar tratamientos alternativos o complementarios. Estos pueden incluir terapias físicas, fitoterapia, entre otros (3).

4. Enfoque Holístico:

- Además de abordar los síntomas físicos, es importante considerar el impacto psicológico del dolor y otros síntomas. Proporcionar apoyo psicológico y emocional puede ser tan esencial como tratar los síntomas físicos.

- El manejo adecuado del dolor y síntomas en pacientes con enfermedades prostáticas requiere un enfoque holístico y personalizado. La comunicación abierta entre el paciente y el equipo médico es esencial para garantizar que los síntomas se manejen de manera efectiva y que el paciente reciba el mejor cuidado posible.

4. Apoyo Psicosocial en el manejo de pacientes con enfermedades prostáticas:

El apoyo psicosocial es un componente esencial en el tratamiento y recuperación de pacientes con enfermedades prostáticas. Esta forma de apoyo aborda los aspectos emocionales, psicológicos y sociales asociados con el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. A continuación, se detallan algunas consideraciones y aspectos relacionados con el apoyo psicosocial:

1. Grupos de Apoyo:

- Los grupos de apoyo ofrecen un espacio donde los pacientes pueden compartir sus experiencias, aprender de otros y recibir apoyo emocional. Estos grupos son especialmente útiles porque permiten a los pacientes conectarse con otros que están pasando por situaciones similares, lo que puede ser reconfortante.
- En estos grupos, los pacientes pueden compartir lo que han aprendido para superar su enfermedad y los efectos secundarios del tratamiento. Esto puede proporcionar valiosas perspectivas y consejos para otros miembros del grupo.

2. Toma de Decisiones:

- En algunos casos, los pacientes pueden enfrentar la difícil tarea de decidir entre diferentes alternativas de tratamiento. La posibilidad de que haya más de una terapia posible, cada una con diferentes efectos secundarios, puede añadir angustia y dudas sobre si se ha tomado la decisión correcta.
- El apoyo psicosocial puede ayudar a los pacientes a procesar esta información y tomar decisiones informadas, considerando tanto los aspectos médicos como sus propias emociones y preocupaciones. (4)

3. Participación de la Pareja:

- En el caso del cáncer de próstata, la función sexual puede verse afectada, lo que a su vez puede tener un impacto en la relación de pareja. Por ello, es crucial involucrar a la pareja en la evaluación y tratamiento. Esto no solo proporciona apoyo al paciente, sino que también educa y prepara a la pareja sobre cómo brindar apoyo adecuado durante el proceso de tratamiento y recuperación.

El apoyo psicosocial es un complemento vital al tratamiento médico para pacientes con enfermedades prostáticas. Al abordar los desafíos emocionales y psicológicos, el apoyo psicosocial puede mejorar significativamente la calidad de vida y el bienestar general del paciente.

5. Intervenciones Multidisciplinarias en el manejo de pacientes con enfermedades prostáticas:

El tratamiento y manejo de las enfermedades prostáticas no solo involucra aspectos médicos, sino también emocionales, psicológicos y sociales. Dada la complejidad de estas afecciones y los desafíos asociados, es esencial un enfoque multidisciplinario en el cuidado del paciente. A continuación, se detallan algunos aspectos clave relacionados con las intervenciones multidisciplinarias:

1. Equipo Multidisciplinario:

- Los pacientes con enfermedades prostáticas, en particular el cáncer de próstata, deben ser evaluados y tratados por un equipo multidisciplinario. Este equipo puede estar conformado por diversos profesionales, entre ellos, urólogos, sexólogos, fisioterapeutas, psiquiatras, fisiatras y oncólogos médicos.
- La colaboración entre estos profesionales garantiza una atención integral que aborda tanto los aspectos físicos como emocionales de la enfermedad.

2. Comunicación Médico-Paciente:

- La comunicación efectiva entre el médico y el paciente es fundamental para el éxito del tratamiento. Proporciona al paciente una sensación de seguridad y tranquilidad, permitiéndole comprender su enfermedad y las opciones de tratamiento.
- Además, una comunicación abierta facilita la identificación temprana de problemas o complicaciones, permitiendo ajustes en el tratamiento si es necesario. (5)

3. Grupos de Apoyo:

- La participación en grupos de apoyo es una herramienta valiosa en el manejo de enfermedades prostáticas. Estos grupos ofrecen a los pacientes un espacio para compartir experiencias, aprender de otros y recibir apoyo emocional.
- A través de estos grupos, los pacientes pueden obtener *insights* y consejos de otros que han enfrentado desafíos similares, lo que puede ser una fuente de consuelo y guía.

El enfoque multidisciplinario en el manejo de enfermedades prostáticas garantiza que los pacientes reciban una atención completa que aborda todos los aspectos de su bienestar. Al combinar la experiencia y el conocimiento de diversos profesionales, es posible proporcionar un tratamiento y apoyo óptimos para mejorar la calidad de vida y los resultados del tratamiento.

6. Educación para el Manejo de la Enfermedad en Pacientes con Enfermedades Prostáticas:

La educación es una herramienta fundamental en el manejo de enfermedades prostáticas. A través de la educación, los pacientes pueden obtener un conocimiento profundo sobre su enfermedad, los tratamientos disponibles y las medidas preventivas. Algunos aspectos clave relacionados con la educación para el manejo de la enfermedad incluyen:

1. Información sobre la Enfermedad:

- Proporcionar a los pacientes información detallada sobre su enfermedad permite una mejor comprensión de lo que está sucediendo en su cuerpo. Esto incluye entender la anatomía y función de la próstata, las causas de su enfermedad y los posibles resultados.
- Comprender su enfermedad puede empoderar a los pacientes, reducir la ansiedad y ayudarles a tomar decisiones informadas sobre su tratamiento.

2. Tratamientos Disponibles:

- Es esencial que los pacientes estén informados sobre las diferentes opciones de tratamiento disponibles, sus efectos secundarios, beneficios y riesgos. Esto les permite participar activamente en la toma de decisiones sobre su atención médica.

3. Medidas Preventivas y de Cuidado:

- Además de la información sobre tratamientos, es crucial que los pacientes sean educados sobre las medidas preventivas y de cuidado. Esto incluye consejos sobre la dieta, ejercicio, medicamentos y otros aspectos del estilo de vida que pueden influir en el curso de su enfermedad. (6)

4. Recursos Educativos:

- Los recursos educativos, como folletos, videos y seminarios, pueden ser herramientas útiles para complementar la educación proporcionada por el equipo médico. Estos recursos deben ser accesibles, fáciles de entender y basados en evidencia científica.

La educación para el manejo de la enfermedad es un pilar fundamental en el cuidado de pacientes con enfermedades prostáticas. Al estar bien informados, los pacientes pueden asumir un papel activo en su tratamiento y recuperación, lo que puede mejorar significativamente su calidad de vida y resultados.

El estado psicológico del paciente es fundamental para valorar la vulnerabilidad al cáncer, la reacción al tratamiento y el progreso de la enfermedad. Cabe resaltar que no solo depende del paciente, sino también del personal médico, en especial, la forma de comunicación con el paciente, debido a que puede añadir más estrés al diagnóstico y al tratamiento.

Es muy importante tener en cuenta la diferencia entre informar un diagnóstico de cáncer y comunicarlo. Esta diferencia radica en que informar es solo transmitir la noticia clínica, en cambio comunicar es darle al paciente una visión global y comprensible de la situación, fomentando una cooperación positiva que tiene como meta llegar a los mejores resultados posibles; todo ello con empatía y apoyo al paciente.

El diagnóstico de cáncer genera una reacción de desestabilización psicológica y miedo al dolor que supone el desarrollo de la enfermedad terminal, o a la muerte misma. Suele ser un miedo no especificable, un temor ansioso vital que compromete al paciente y a su red de apoyo. Esta reacción es mitigable, se pueden reducir los niveles de miedo, de pánico, de ansiedad y de depresión con una aproximación profesional que no se limite a los aspectos estrictamente oncológicos, sino que considere desde un primer momento los aspectos psicológicos del paciente y su entorno.

Dentro del manejo multidisciplinario que requiere el paciente con cáncer de próstata metastásico, es indispensable el apoyo por parte de psicología; aunque el psicólogo no opine sobre tratamiento, pronóstico y alternativas de manejo, debe adquirir el conocimiento médico básico, puesto que actúa como facilitador de la comunicación y la comprensión de la enfermedad. Ensayos aleatorizados han demostrado que los resultados clínicos mejoran si se logra que el paciente tenga una mejor comprensión de su enfermedad y tratamiento, al igual que la disposición y esfuerzo para recuperarse y mejorar su salud.

Los aspectos psicológicos son de vital importancia para el manejo del paciente con Cáncer de próstata, y pueden tener una repercusión positiva o negativa en su calidad de vida. En estos pacientes, la continencia urinaria y la sexualidad son los dos factores que se afectan de una manera significativa durante el tratamiento primario. Las secuelas después del tratamiento del Cáncer

de próstata sobre la función sexual y miccional son determinantes en la calidad de vida de estos pacientes.

Durante las pruebas de diagnóstico y de seguimiento puede **predominar el miedo y la incertidumbre**. Se aconseja al paciente ir acompañado por un familiar o amigo, y **tomar notas** de la información que da el médico. Si el diagnóstico, efectivamente, es de cáncer pueden pasar unos momentos en que el paciente deje de prestar atención a lo que le dicen, o puede olvidar detalles importantes.

El paciente puede aprovechar la experiencia del médico para que le explique cómo irá cada parte del tratamiento, qué efectos secundarios puede tener y cómo tratarlos, qué podrá hacer y qué no podrá hacer de sus actividades habituales, etc. Para mantener la relajación, se aconseja al paciente que respire lenta y profundamente, tomando el aire por la nariz y expulsándolo por la boca.

Si el diagnóstico es Cáncer de próstata puede tener **reacciones como incredulidad, miedo, ansiedad, tristeza, depresión, rabia, etc.** Es normal responder así, ya que se trata de una enfermedad grave y esta reacción es la manera que tiene una persona **de adaptarse y de encajar la noticia**. También puede necesitar tiempo para aprender a hacer frente al tratamiento y a sus consecuencias, al impacto que tiene la enfermedad en el entorno social y familiar, y al cambio en el autoconcepto que implica.

Es bueno que **se instruya** al paciente que se **dé permiso a sí mismo** para llorar, estar triste o enfadarse; incluso, ante determinados consejos del entorno sobre “*ser fuerte*” o “*ser optimista porque todo irá bien*”. La familia de la persona afectada también sufre, y necesita las mismas atenciones.

A veces también el paciente tiene que hacer frente a **miradas curiosas, preguntas indiscretas** o que sólo pretenden satisfacer una curiosidad morbosa. Hay que enfatizar al paciente que es él quien decide qué explica y a quién se lo explica, y está en su derecho a dar la información que quiera a quien quiera.

Las posibles consecuencias como la incontinencia y la impotencia sexual deterioran la percepción del paciente como hombre, le llenan de vergüenza y de incomodidad. Si todavía está activo laboralmente, puede sentir dificultades funcionales en su trabajo; por ejemplo, el tener que orinar más a menudo, con el

miedo añadido a que los compañeros de trabajo se den cuenta. Si ya no trabaja, puede sufrir una alteración emocional al sumarse la jubilación a estas pérdidas a nivel físico, que le harán valorarse menos a sí mismo.

Por otra parte, es necesario añadir que en el Cáncer de próstata se hacen patentes dos facetas muy importantes, relacionadas con aspectos médicos, pero que suponen un incremento en la angustia del enfermo: La decisión entre las diferentes alternativas de tratamiento; la posibilidad de que haya más de una opción terapéutica posible, con diferentes efectos secundarios tiene implicaciones para el paciente muy importantes.

Steginga y col. (7) en Australia dirigido a evaluar las necesidades de apoyo en un total de 206 pacientes con Cáncer de próstata que participaron en un grupo de apoyo revela, que los pacientes experimentan un amplio abanico de necesidades. Uno de cada tres pacientes requiere ayuda en la sexualidad, mientras más jóvenes están más necesitan de este apoyo. el paciente siempre necesita saber lo que se le va hacer, así como desea ser ayudado en el manejo del miedo y las emociones.

Lintz y col. en el 2013 muestra en su estudio de 210 pacientes con Cáncer de próstata que el 44 % de los pacientes tienen miedo que su enfermedad se extienda, el 43 % presentan preocupación por el sufrimiento de que la enfermedad causa en sus seres queridos, el 61 % de los pacientes tiene miedo por los cambios en su esfera sexual (8).

Entre los cambios más frecuentes que presentan los pacientes con Cáncer de próstata se describen:

- 1.- Diminución en su actividad social.
- 2.- Trastornos del sueño.
- 3.- Dificultad en la esfera sexual.
- 4.- Trastornos urinarios bajos.
- 5.- Ansiedad y Depresión.
- 6.- Pérdida de la auto- estima.

El conocimiento respecto a los marcadores tumorales, el paciente con Cáncer de próstata suele estar informado acerca de su Antígeno Prostático

Específico (PSA) y hay mayor angustia con la espera de los resultados o ante variaciones del PSA. Esto se denomina "ansiedad del PSA" y puede llegar a constituir un auténtico problema psicológico.

Estos aspectos sobre el comportamiento son de capital importancia debido a que el ser humano es una entidad bio – psico – social y al existir alguna alteración en cualquiera de estas facetas, las otras también resultarán afectadas.

Las manifestaciones psicológicas a comprender: negación, miedo, ansiedad, aislamiento, sentimiento de rechazo, depresión y baja auto estima. También puede haber períodos de insomnio, vergüenza, anorexia, alteración en la relación de pareja, interrupción de las actividades cotidianas; además del miedo persistente por la posibilidad de recaída.

Por esta razón, el paciente debe ser evaluado por un equipo multidisciplinario conformado por el urólogo, el radioterapeuta, el oncólogo médico, el psicólogo, el psiquiatra, el sexólogo. Una buena comunicación médico paciente es una de las claves para conseguir la tranquilidad y sensación de seguridad.

Los grupos de apoyo son muy importantes para el paciente, en estos espacios los pacientes comparten con otras experiencias, y cómo han podido sobreponerse a la enfermedad.

7. Sexualidad.

La sexualidad humana representa el conjunto de comportamientos que conciernen a la satisfacción de la necesidad del deseo sexual, traducidos a través de cambios neurofisiológicos e influenciados por aspectos psicológicos y sociales, permitiendo que se establezca la unidad estímulo - respuesta sexual; por lo que se le debe dar relevante importancia a esta función en el hombre sometido a tratamiento por Cáncer de próstata. De igual modo, tomar en cuenta a la pareja ya que no se trata solo de un problema del hombre tratado sino de la pareja en conjunto (9).

Entre el 25 al 75 % de los pacientes operados por Cáncer de próstata presentan disfunción eréctil, es un problema que está presente en un 30 % de

los pacientes antes de la cirugía, y si bien es cierto, puede mejorar hasta los dos años después de la cirugía, el paciente debe ser advertido de este efecto secundario (10).

La disfunción eréctil post radioterapia tridimensional conformada con intensidad modulada se genera por:

- a.- Acelera la angiopatía microvascular.
- b.- Favorece la progresión de la arterioesclerosis.
- c.- La disfunción eréctil se aprecia entre 41 – 85 % de los pacientes.

En relación con otras opciones terapéuticas la frecuencia de disfunción eréctil se observa de la siguiente manera:

a.- **Braquiterapia:** Luego de la implantación de semillas, la disfunción eréctil se observa entre 30 a 53 % de los pacientes.

b.- **Prostatectomía radical retropúbica:** Con una incidencia de disfunción eréctil entre 20 a 100 %.

c.- **Prostatectomía Radical asistida por Robot:** Con una incidencia de disfunción eréctil de 20 – 40 %.

d.- **Crioterapia:** La disfunción eréctil se observa en el 100 % de los pacientes.

Evaluación.

En todo paciente con cáncer de próstata se debe realizar una evaluación previa al tratamiento de su función sexual, conjuntamente con la participación de su pareja. Deben ser evaluados deseo sexual, frecuencia de las relaciones sexuales, erecciones mediante el IIEF o SHIM, desviación del pene en erección, eyaculación precoz o disfunciones orgásmicas (11).

Basados en esta información se puede tener una idea clara de la función sexual de la paciente previa al tratamiento, determinar si existe algún deterioro previo y el tiempo de evolución del mismo, esto nos ayudará a establecer terapias medicas más agresivas y más precoces.

El paciente con cáncer de próstata y su pareja tendrán una serie de incógnitas en relación a su sexualidad posterior al tratamiento; ¿tendremos una vida sexual satisfactoria ?, como serán las erecciones? Para poder aclarar estas

interrogantes se debe conversar con ambos, informar sobre los hallazgos del cuestionario y hacer una explicación amplia y detallada de las complicaciones en la función sexual que podrían presentarse posterior al tratamiento a fin de disminuir las complicaciones.

Tratamiento.

La finalidad del tratamiento de rehabilitación de la función sexual es proporcionar la mejor calidad de vida sexual posible al paciente y su pareja.

1. **Manejo cognitivo:** El manejo de las ideas que asaltan la mente del paciente y lo colocan en una posición vulnerable pueden entorpecer la información que se percibe a través de los sentidos, que se transmite al cerebro y posteriormente al área genital mediante la médula espinal, dificultando más aún el proceso de erección y de obtención del orgasmo.

El manejo cognitivo – conductual incluye:

- Corrección de errores de concepto.
- Lista y calendario de pensamiento: Técnica de Stop, la cual es una técnica de auto control efectiva para tratar pensamientos obsesivos y fóbicos cuando el problema de conducta está localizado a nivel del pensamiento y tanto éstos como sus imágenes asociadas se sienten de forma desagradable y conducen a estados emocionales perturbadores.
- Técnicas CABE, consisten en caricias de focalización sensorial para conseguir una erección.
- Relajación muscular.
- Desensibilización sistemática.

2. **Fortalecimiento de la musculatura del piso pélvico:** Mediante la implementación de los ejercicios de Kegel, iniciando con 10 sesiones diarias de 10 repeticiones hasta llegar a alcanzar las 400 repeticiones al día.

9.Continencia Urinaria.

La incontinencia urinaria masculina posterior a la cirugía radical de próstata es una condición devastadora que afecta notoriamente la calidad de vida de los pacientes convirtiéndose en un reto para el urólogo.

Poco ha cambiado desde que, en 1957, Charles Uhle sentenciara que el “paciente incontinente es por regla un individuo deprimido y emocionalmente inestable”. Este hecho nos obliga a pensar en las opciones terapéuticas para mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes (12).

En la mujer se conoce que el piso pélvico soporta sus órganos pélvicos y la elasticidad de la vagina permite la motilidad uretral de ese mecanismo recíproco fundamental para la estabilidad vesical conocido y planteado por Petros y Ulmstem en su teoría integral de la continencia.

Etiología y Factores de Riesgo.

La etiología de la Incontinencia urinaria masculina puede ser el resultado de problemas en el mecanismo esfinteriano, por problemas originados en la vejiga o por una combinación de las anteriores.

1. **Vejiga:** El aporte de la vejiga a la continencia es indiscutible. Como órgano central y más importante del tracto urinario inferior, está diseñada para ejecutar dos funciones antagónicas bien definidas; el almacenamiento y el vaciamiento urinario. El adecuado almacenamiento de orina es la característica fundamental de todo aquel que sea continente.
2. **Esfínter externo:** La estructura del esfínter está conformada por todas aquellas estructuras que obliteran el orificio pélvico (enmarcado por los huesos púbico, ilíaco y sacro) comprendidas entre el peritoneo visceral de los órganos pélvicos y la piel de los genitales externos. La estructura músculo aponeuróticas del diafragma pélvico conformadas por la porción central y periférica del elevador del ano confieren la estabilidad necesaria para el funcionamiento del mecanismo esfinteriano que actúa durante la dinámica de la micción.

La disfunción vesical juega un papel importante en la etiología de la incontinencia urinaria masculina. La hiperactividad, la baja distensibilidad o las alteraciones de la contractilidad del detrusor comprometen el equilibrio de presiones necesarias para obtener un mecanismo de continencia adecuado.

Los resultados publicados por distintos autores evidencian pocos cambios en la calidad de vida en los dos primeros años en pacientes que han sido sometidos a prostatectomía radical, radioterapia externa, medidos por las encuestas SF-36 y MCS, otros autores refieren que estos cambios permanecen por más de dos años.

La cirugía radical de próstata está asociada a un mayor grado de incontinencia inmediata en comparación con la radioterapia externa o la braquiterapia, pero el grado de recuperación es mayor. Por otro lado, la radioterapia produce mayores cambios irritativos y obstructivos a largo plazo (13).

La radioterapia externa produce con menos frecuencia incontinencia urinaria en comparación con la cirugía, pero el riesgo se incrementa cada año después de haber recibido la paciente radiación. En pacientes sometidos a braquiterapia la incontinencia urinaria severa no es común, lo que si se observa con frecuencia es la urgencia miccional, así como la polaquiuria (14).

En pacientes tratados con Crioterapia, rara vez se presenta incontinencia urinaria pero cuando se asocia a radioterapia o terapia de rescate puede ser observada.

Tratamiento.

El tratamiento de la incontinencia urinaria depende del tipo, etiología y grado de la misma. La mayoría de los pacientes la recuperan al cabo de los primeros seis meses; sin embargo, existen argumentos suficientes para concentrar la atención en aquellos con incontinencia persistente después de tres meses de la cirugía (18).

Por esa razón, es crucial la información que debe recibir el paciente, previa al tratamiento radical que va a ser sometido. La mayoría de los autores coinciden

con el criterio de esperar un año posterior a la Prostatectomía radical para establecer el diagnóstico de incontinencia urinaria definitiva (15).

Tratamiento conductual.

De acuerdo a Sengler y Grosse la reeducación propiamente dicha ha de comenzar al mes de la cirugía. Los ejercicios de piso pélvico proporcionarán ayuda en la disminución de la frecuencia miccional y mejorarán los síntomas de pérdida de orina durante las primeras cuatro semanas después de la prostatectomía (17).

Algunos autores afirman que esa mejoría ocurre por el aumento de la fuerza de contracción de los músculos del piso pélvico. Los ejercicios perineales de Kegel, estimulación anal, *biofeedback*, electro estimulación del piso pélvico para pacientes con incontinencia urinaria persistente también puede mejorar la continencia urinaria (22, 23). Sobre el inicio del comienzo de la fisioterapia de piso pélvico, la mayoría de los autores recomiendan comenzar al mes de la cirugía (18).

Conclusiones.

Las enfermedades prostáticas, aunque predominantemente médicas en naturaleza, no afectan solamente el bienestar físico de los pacientes, sino también su salud emocional y psicológica. El impacto de estas enfermedades se extiende más allá de los síntomas físicos, influenciando la percepción de uno mismo, las relaciones interpersonales y la calidad de vida en general.

La atención holística, que combina el tratamiento médico con el apoyo psicológico y educativo, se ha demostrado esencial para una recuperación efectiva y para mejorar la calidad de vida de los pacientes. Desde abordar las emociones y preocupaciones a través del apoyo psicosocial y terapias cognitivo-conductuales, hasta educar a los pacientes sobre su enfermedad y opciones de tratamiento, cada aspecto juega un papel crucial en el proceso de curación.

El enfoque multidisciplinario, que involucra a diversos profesionales como médicos, psicólogos, enfermeros y fisioterapeutas, garantiza una atención integral. Asimismo, los recursos educativos y el empoderamiento del paciente

son fundamentales para que éste pueda tomar decisiones informadas y participar activamente en su proceso de recuperación.

En conclusión, el manejo de enfermedades prostáticas va más allá del tratamiento médico tradicional. La integración de estrategias médicas, psicológicas y educativas es esencial para abordar la enfermedad de manera integral y proporcionar a los pacientes las herramientas necesarias para enfrentar los desafíos asociados con su condición. Reconocer y abordar estos aspectos holísticamente no solo mejora los resultados clínicos, sino que también garantiza una mejor calidad de vida y bienestar para los pacientes.

Tomando en cuenta los aspectos psicológicos del paciente diagnosticado con Cáncer de próstata podemos mejorar significativamente su calidad de vida.

La información y la evaluación detallada de la función sexual antes y después del tratamiento en el paciente con Cáncer de próstata son cruciales para el adecuado tratamiento posterior a la cirugía, así como estimar e informar al paciente de los resultados que tendrán las diversas terapias farmacológicas que recibe.

La incontinencia urinaria en el hombre afecta su calidad de vida, produce cambios psicológicos como ansiedad y depresión; es por eso que el urólogo debe estar preparado para afrontar, al cabo de un año, la solución para esta temible complicación.

Recomendaciones.

1. Todo paciente con cáncer de próstata debe ser manejado por un equipo multidisciplinario, que involucre urólogo, oncólogo médico, radioterapeuta, psicólogo, sexólogo, fisioterapeuta.
2. Constituir grupos de apoyo que permitan el asesoramiento a pacientes con Cáncer de próstata.
3. Establecer una clasificación de la incontinencia urinaria masculina.
4. Crear programas de atención psicológica en los pacientes oncológicos a fin de detectar precozmente síntomas como ansiedad y depresión. Así como las técnicas de consejería a estas poblaciones de pacientes que les permitan una mejor relación con su enfermedad y con su entorno social.

BIBLIOGRAFÍA.

- 1.- Epstein JI. An Update of the Gleason Grading System. J Urol .Eur Assoc Urol 2022 [Internet]. Disponible en: <http://uroweb.org/guidelines/compilations-of-allguidelines/>
- 2.-. Campagne DM. Cáncer: comunicar el diagnóstico y el pronóstico. Med Fam Semer. 2019;45(4):273-83.
- 3.- Surbone A, Zwitter M, Rajer M, Stiefel R, Aggarwal N, Rowe M, et al. New Challenges in Communication with Cancer Patients. 2012.
- 4.-. Travado L, Grassi L, Gil F, Martins C, Ventura C, Bairradas J. Do spirituality and faith make a difference? Report from the Southern European Psycho-Oncology Study Group.
- 5.-. Baqutayan SMS. The effect of anxiety on breast cancer patients. Indian J Psychol Med. abril de 2012;34(2):119- 23.
- 6.-. Travado L, Reis JC, Watson M, Borràs J. Psychosocial oncology care resources in Europe: a study under the European Partnership for Action Against Cancer (EPAAC). Psychooncology [Internet]. abril de 2017;26(4):523-30. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pon.4044>
- 7.- Lengacher CA, Reich RR, Kip KE, Barta M, Ramesar S, Paterson CL, et al. Influence of MindfulnessBased Stress Reduction (MBSR) on Telomerase Activity in Women with Breast Cancer (BC). Biol Res Nurs [Internet]. 30 de octubre de 2014;16(4):438-
- 8.-. Steginga SK, Occhipinti J, Dunn RA Gardiner P, Heathcote, Yaxley J. The supportive care needs of men with prostate cancer. Psycho- Oncol 2001; 10: 66-75.
- 9.- Lintz K, Moynuhan C, Steginga S, Norman A, Eeles R, Huddart R et al. Prostate cancer patients' support and psychological care needs: survey from a non-surgical oncology clinic. Psychooncology 2003; 12: 769-83. 23. Gray RE, Fitch M.

- 10.- Arredondo SA, Latini DM, Quality of men receiving a second treatment for prostate cancer J Urol 2007;177:273-278.
- 11.- Meaglia JP, Joseph Ac, Chang M, Post prostatectomy urinary incontinence response to behavioral training J Urol 1990;144:674.
- 12.- Lima CLM, Sabanelt J, Incontinencia urinaria uroneurología e disfunciones miccionales, Sao Paulo; BG Cultural,1999.
- 13- Chang PI, Tsai LH, Huang ST, The early effect of pelvic floor muscle exercise after transurethral prostatectomy. J Urol 1998; 160:402-405.
- 14.- Thai KB, Katofiasc MA, Effects of Duloxetine combined serotonin and norepinephrine reuptake inhibitor on central neural control of lower urinary tract function in females, J Pharmacol Exp Ther 1995;274:1014-1024.
- 15.- Rodriguez Escobar F, Bertran P. Incontinencia urinaria post prostatectomía. El esfínter artificial. Arch Esp Urol 2009;62:834-848.
- 16.- Rehder P, Pichler R, Tratamiento de la incontinencia urinaria post prostatectomía con el cabestrillo retroluminal transotratriz de reposicionamiento (Advance) lesiones aprendidas de la experiencia acumulada. Arch Esp Urol 2009;62.
- 17.- Secin FP, Martinez Salamanca JI Eficacia limitada del uso de agentes inyectables permanentes en el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo tras la prostatectomía radical. Arch Esp Urol 2005;58:431-436.
- 18.- Hubner WA, Schlarp OM, Treatment of incontinence after prostatectomy using a new minimally invasive device adjustable continence therapy BHU Int 2005;96:587-594.