



Colección  
Trabajos Distinguidos  
Serie  
**Urología**

Volumen 3, Número 3, Marzo 2007

---

## ● Autoevaluaciones de Lectura - Respuestas Correctas

---

### **ANALIZAN NIVELES DE ANTÍGENO PROSTÁTICO Y SUPERVIVENCIA EN CÁNCER DE PRÓSTATA**

C. Si el nivel se reduce se infiere respuesta adecuada al tratamiento.

**Fundamentación:** El antígeno prostático específico es un marcador biológico que refleja en sangre la cantidad de tejido prostático funcionante. En el cáncer de próstata (también en la prostatitis) se eleva a valores que superan los 5 ng. Demostrado el cáncer mediante biopsia, la institución de tratamiento produce el descenso del nivel sanguíneo del APE cuando la respuesta es favorable. La recurrencia produce nueva elevación.

---

### **LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL DEBE CONSIDERARSE UN MARCADOR DE RIESGO CARDIOVASCULAR**

D. Tomografía computarizada con emisión de electrones para valoración del contenido de calcio en coronaria.

**Fundamentación:** En pacientes con disfunción eréctil no sólo deberían rastrearse lesiones coronarias obstructivas sino también aquellas no obstructivas (las que se asocian con más riesgo de eventos coronarios agudos). Para ello, la tomografía computarizada con emisión de electrones para determinar el contenido de calcio en coronarias es de gran utilidad.

---

### **LA PROSTATECTOMÍA RADICAL ES DE UTILIDAD PARA EL CÁNCER DE PRÓSTATA EN ESTADIO T3**

B. Tumor que se extiende fuera de la cápsula prostática.

**Fundamentación:** El cáncer de próstata localmente avanzado se define como un tumor que se extiende fuera de la cápsula prostática, con invasión del tejido pericapsular, el esfínter muscular, cuello vesical o vesículas seminales, pero sin compromiso de ganglios linfáticos o metástasis a distancia. La clasificación utilizada con más frecuencia para la estadificación es la TNM.

---

## **BUEN CONTROL DEL CÁNCER PROSTÁTICO LOCALMENTE AVANZADO CON CIRUGÍA, RADIOTERAPIA Y HORMONAS**

### **C. Prostatectomía radical abierta suprapúbica.**

**Fundamentación:** Si la intención es propender a una curación oncológica, la resección debe ser con márgenes y sin residuo neoplásico, es decir R0. Esa situación sólo puede lograrse mediante la prostatectomía radical, con la condición de que también se asocie la resección de los ganglios regionales para dejar al paciente libre de enfermedad en caso que existieran metástasis en ellos. La vía más confiable es la suprapúbica abierta, para poder palpar y lograr un campo suficiente a los efectos de evitar una cirugía marginal, que derivará inevitablemente en recurrencia local.

---