



**cancer.org | 1.800.227.2345**

# **Cómo entender su informe de patología: cáncer de próstata**

## **Cómo entender su informe de patología: cáncer de próstata**

Cuando le hicieron una biopsia de su próstata, las muestras tomadas fueron estudiadas al microscopio por un médico especializado con muchos años de capacitación, llamado patólogo. El patólogo envía a su médico un informe con un diagnóstico para cada muestra obtenida. La información en este informe se utilizará para ayudar a coordinar su atención médica. Las preguntas y respuestas a continuación tienen el objetivo de ayudar a que usted entienda el lenguaje médico que podría encontrar en el informe de patología de la biopsia de próstata.

## **¿Qué significa si el informe de mi biopsia menciona la palabra núcleo?**

El tipo más común de biopsia de próstata es aquella que se realiza para obtener un núcleo de glándula prostática ([biopsia por punción con aguja gruesa](#)<sup>1</sup>). Para este procedimiento, el médico introduce una aguja delgada y hueca en la glándula prostática. Al sacar la aguja, se extrae un pequeño cilindro de tejido prostático llamado núcleo. A menudo esto se repite varias veces para obtener muestras de diferentes áreas de la próstata.

Su informe patológico enumerará a cada núcleo por separado con un número (o letra) asignado por el patólogo; cada núcleo (muestra de la biopsia) tiene su propio diagnóstico. Si se encuentra cáncer o alguna otra afección, a menudo no está presente en todos los núcleos, de modo que usted tiene que examinar los diagnósticos de todos los núcleos para saber lo que le está sucediendo.

## ¿Qué es el adenocarcinoma?

El adenocarcinoma es el tipo de cáncer que se presenta en las células glandulares. Es el tipo de cáncer más común que [se encuentra en la glándula prostática](#)<sup>2</sup>.

## ¿Qué es el grado de Gleason o el puntaje de Gleason? ¿Qué significan los números en el puntaje de Gleason, por ejemplo 3+4=7 o 3+3=6?

Los patólogos clasifican los cánceres de próstata utilizando números de 1 a 5 en base al grado de similitud que existe entre las células en el tejido canceroso y las células del tejido normal cuando se las observa al microscopio. Esto se denomina sistema de Gleason. Los grados 1 y 2 no se suelen usar para las biopsias; la mayoría de las muestras de biopsias son de grado 3 o más.

- Si el tejido canceroso se parece mucho al tejido prostático normal, se le asigna un grado 1.
- Si las células cancerosas y sus patrones de crecimiento se ven muy anormales, se le asigna un grado 5.
- Los grados 2 al 4 tienen características entre estos extremos.

Debido a que los cánceres de próstata a menudo tienen áreas con diferentes grados, se asigna un grado a las dos áreas que forman la mayor parte del cáncer. Estos dos grados se suman para obtener un puntaje de Gleason (también llamado la suma de Gleason). El puntaje de Gleason más alto puede ser de 10.

El primer número asignado es el grado más común en el tumor. Por ejemplo, si el puntaje de Gleason se escribe como 3+4=7, esto significa que la mayor parte del tumor es de grado 3 y la menor parte es de grado 4. y se suman para un puntaje de Gleason de 7. Otras maneras en que se puede indicar este puntaje de Gleason en su informe son: Gleason 7/10, Gleason 7(3+4), o un grado combinado de Gleason de 7.

Si un tumor es en todo caso el mismo grado (por ejemplo, grado 3), entonces el puntaje Gleason se indica como 3+3=6.

Si bien el puntaje de Gleason se basa casi siempre en las dos áreas que conforman la mayor parte del cáncer, hay algunas excepciones cuando en la muestra de un núcleo hay una cantidad considerable de cáncer de alto grado o hay tres grados distintos incluido el cáncer de alto grado. En estos casos, se modifica la manera en que se determina el puntaje de Gleason para que refleje la naturaleza agresiva del cáncer.

Cuánto más alto es el puntaje de Gleason, más probable es que su cáncer crezca y se propague rápidamente.

## ¿Qué significa tener un puntaje de Gleason de 6, 7, 8, o de 9 a 10?

Debido a que los grados 1 y 2 no se utilizan a menudo para las biopsias, el puntaje de Gleason menor de un cáncer en una biopsia de la próstata es 6. Estos cánceres pueden llamarse *bien diferenciados* o *de bajo grado* y es probable que sean menos agresivos; es decir, tienden a crecer y a propagarse lentamente.

A los cánceres con puntaje de Gleason de 8 a 10 se les llama *cánceres pobremente diferenciados* o *de alto grado*. Estos cánceres suelen crecer y propagarse más rápidamente, aunque un cáncer con un puntaje de Gleason de 9 a 10 tiene el doble de probabilidades de crecer y propagarse rápidamente que un cáncer con un puntaje de Gleason de 8.

Los cánceres con puntaje de Gleason de 7 pueden identificarse como puntaje de Gleason de  $3+4=7$  o puntaje de Gleason de  $4+3=7$ :

- Los tumores con puntaje de Gleason de  $3+4=7$  aún tienen un buen pronóstico (perspectiva), aunque no tan bueno como un tumor con puntaje de Gleason de 6.
- Un tumor con puntaje de Gleason de  $4+3=7$  tiene más probabilidad de crecer y propagarse que un tumor de  $3+4=7$ , pero tiene menos probabilidad que un tumor con un puntaje de Gleason de 8.

## ¿Qué significa cuando hay diferentes muestras del núcleo con diferentes puntajes de Gleason?

Los núcleos pueden ser muestras tomadas de diferentes áreas del mismo tumor o de diferentes tumores en la próstata. Dado que el grado puede variar en el mismo tumor o entre diferentes tumores, es posible que diferentes muestras (núcleos) tomadas de su próstata puedan tener diferentes puntajes de Gleason. Normalmente, el puntaje de Gleason más alto (el número más alto) será el que su médico utilice para predecir su pronóstico y determinar sus opciones de tratamiento.

## ¿Puede el puntaje de Gleason de mi biopsia realmente indicar cuál es el grado de cáncer en toda la próstata?

Debido a que las biopsias de próstata son muestras de tejido de diferentes áreas de la próstata, el puntaje de Gleason en una biopsia generalmente refleja el verdadero grado de su cáncer. Sin embargo, en aproximadamente 1 de cada 5 casos, el grado de la biopsia es menor que el grado verdadero porque la biopsia no capta un área de mayor grado (más agresiva) del cáncer. Esto también podría ser a la inversa, y que el verdadero grado del tumor sea más bajo que el que se ve en la biopsia.

## ¿Qué tan importante es el puntaje de Gleason?

El puntaje de Gleason es muy importante para predecir el comportamiento de un cáncer de próstata y determinar las mejores opciones de tratamiento. Sin embargo, otros factores también son importantes, tales como:

- El nivel de PSA en la sangre
- Los hallazgos en el examen rectal
- Los resultados de los estudios por imágenes
- Cuánto de cada núcleo está conformado por el cáncer
- El número de núcleos que contienen cáncer
- Si se encontró cáncer en ambos lados de la próstata
- Si el cáncer se ha propagado fuera de la próstata

## ¿Qué son los grupos de grados?

Los grupos de grados son una nueva forma de asignación del grado al cáncer de próstata para abordar algunos de los problemas que presenta el sistema de clasificación de Gleason.

Como se señaló anteriormente, actualmente en la práctica el menor puntaje de Gleason que se da es un 6, a pesar de que los grados de Gleason en teoría van de 2 a 10. Es comprensible que esto lleve a algunos pacientes a pensar que su cáncer en la biopsia se encuentra en medio de la escala de grado. Esto puede agravar la preocupación acerca del diagnóstico y les hace más propensos a sentir la necesidad de recibir tratamiento inmediato.

Otro problema con el sistema de asignación del grado de Gleason consiste en que los puntajes de Gleason a menudo se dividen solo en tres grupos (6, 7, y del 8 al 10). Esta información no es precisa, ya que el puntaje de Gleason 7 se compone de dos grados ( $3+4=7$  y  $4+3=7$ ); este último con un pronóstico mucho peor. Del mismo modo, los puntajes de Gleason de 9 o 10 tienen un pronóstico peor que el puntaje de Gleason de

8.

Para tener en cuenta estas diferencias, los grupos de grados van de 1 (más favorable) a 5 (menos favorable):

- Grupo de grado 1 = Puntaje de Gleason de 6 (o menos)
- Grupo de grado 2 = Puntaje de Gleason 3+4=7
- Grupo de grado 3 = Puntaje de Gleason 4+3=7
- Grupo de grado 4 = Puntaje de Gleason de 8
- Grupo de grado 5 = Puntaje de Gleason de 9 a 10

Aunque a la larga el sistema de grupo de grado puede sustituir al sistema de Gleason, los dos sistemas son en la actualidad reportados conjuntamente.

### **¿Qué significa si el informe de mi biopsia menciona pruebas especiales tales como citoqueratina de alto peso molecular (HMWCK), ck903, ck5/6, p63, p40, AMACR (racemasa), 34BE12, cóctel PIN4, o ERG?**

Estas son pruebas especiales que el patólogo utiliza a veces para ayudar a diagnosticar el cáncer de próstata. No todos los pacientes necesitan estas pruebas. Ya sea que su informe mencione o no estas pruebas, esto no incide en la precisión de su diagnóstico.

### **¿Qué significa si mi biopsia menciona que hay invasión perineural?**

La invasión perineural significa que se observaron células cancerosas en torno a o alineadas a lo largo de una fibra nerviosa dentro de la próstata. Cuando esto se encuentra en una biopsia, significa que existe una mayor probabilidad de que el cáncer se haya propagado fuera de la próstata. Aun así, la invasión perineural no significa que el cáncer se haya propagado, y otros factores, tales como el puntaje de Gleason y la cantidad de cáncer en los núcleos son más importantes. En algunos casos, el hallazgo de una invasión perineural puede afectar el tratamiento, de modo que si su informe menciona invasión perineural, debe hablar con su médico al respecto.

### **¿Qué significa si, además del cáncer, el informe de mi biopsia también menciona neoplasia intraepitelial prostática de alto grado o PIN de alto grado?**

La neoplasia intraepitelial prostática de alto grado ( *prostatic intraepithelial neoplasia*, PIN de alto grado) es un precáncer de la próstata que no es importante en alguien que ya tiene cáncer de próstata. En este caso, el término “alto grado” hace referencia a la neoplasia intraepitelial prostática y no al cáncer, por lo que no tiene nada que ver con el puntaje de Gleason o con qué tan agresivo es su cáncer.

### **¿Qué significa si además de cáncer, el informe de mi biopsia también indica inflamación aguda (prostatitis aguda) o inflamación crónica (prostatitis crónica)?**

La inflamación de la próstata se llama prostatitis. La mayoría de los casos de prostatitis informados en una biopsia no son causados por una infección y no necesitan ser tratados. En algunos casos, la inflamación puede aumentar su nivel de PSA, pero no está relacionado con el cáncer de próstata. El hallazgo de prostatitis en la biopsia de alguien con cáncer de próstata no afecta su pronóstico ni la forma en que se trata el cáncer.

### **¿Qué significa si el informe de mi biopsia también indica atrofia, adenosis, o hiperplasia adenomatosa atípica?**

Todos estos son términos para cosas que el patólogo puede observar con un microscopio que son benignas (no cancerosas), pero que a veces pueden parecer cáncer.

**Atrofia** es un término que se usa para describir un encogimiento del tejido de la próstata (cuando se observa al microscopio). Cuando afecta a toda la glándula prostática se llama atrofia difusa. Casi siempre es causada por hormonas o por radioterapia a la próstata. Cuando la atrofia afecta solo ciertas áreas de la próstata, se llama *atrofia focal*. A veces, cuando se la ve al microscopio, la atrofia focal puede parecerse al cáncer de próstata.

La hiperplasia adenomatosa atípica (la cual a veces se llama adenosis) es otra condición benigna que a veces puede verse en una biopsia de próstata.

Cualquiera de estos hallazgos no es importante si también hay cáncer de próstata.

### **¿Qué significa si el informe de mi biopsia indica vesícula seminal?**

Las vesículas seminales son glándulas que se encuentran justo detrás de la próstata. A veces durante una biopsia se obtiene una muestra de una parte de la vesícula

seminal. Esto no es un motivo de preocupación.

## **¿Qué significa si, además del cáncer, el informe de mi biopsia también menciona glándulas atípicas, proliferación microacinar atípica (ASAP), atipia glandular, o proliferación glandular atípica?**

[Todos estos términos](#)<sup>3</sup> significan que el patólogo observó algo al microscopio que es preocupante en lo que respecta al cáncer; sin embargo no está 100% seguro de que haya cáncer presente. Cualquiera de estos hallazgos no es importante si también hay cáncer de próstata.

## **¿Qué significa si mi médico pide que se haga una prueba molecular especial a la muestra de mi biopsia?**

Estas pruebas pueden ayudar a predecir el pronóstico (perspectiva) de su cáncer de próstata, y los resultados deben discutirse con su médico. Los resultados no afectan a su diagnóstico, aunque pueden afectar sus opciones de tratamiento.

### **Hyperlinks**

1. [www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html)
2. [www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-prostata.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-prostata.html)
3. [www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/pruebas/como-comprender-su-informe-de-patologia/patologia-de-la-prostata/patologia-de-la-prostata-con-atipia.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/pruebas/como-comprender-su-informe-de-patologia/patologia-de-la-prostata/patologia-de-la-prostata-con-atipia.html)
4. [www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/pruebas/como-comprender-su-informe-de-patologia/iniciativa-faq-como-comprender-su-informe-de-patologia.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/pruebas/como-comprender-su-informe-de-patologia/iniciativa-faq-como-comprender-su-informe-de-patologia.html)

### **Escrito por**

Esta serie de preguntas y respuestas frecuentes (FAQs) fue desarrollada por la Asociación de Directores de Patología Anatómica y Quirúrgica para ayudar a los pacientes y sus familiares a que entiendan lo que significa el informe de patología. Esta serie de preguntas y respuestas frecuentes está respaldada por la Facultad de Patólogos Estadounidenses (FAQ) y revisada por la Sociedad Americana Contra El Cáncer.

Acceda a más información sobre Iniciativa FAQ (preguntas frecuentes)  
([www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/pruebas/como-comprender-su-informe-de-patologia/iniciativa-faq-como-comprender-su-informe-de-patologia.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/pruebas/como-comprender-su-informe-de-patologia/iniciativa-faq-como-comprender-su-informe-de-patologia.html))<sup>4</sup>

Last Medical Review: March 21, 2017 Last Revised: March 21, 2017

Derechos de autor Copyright 2017 de la Asociación de Directores de Patología Anatómica y Quirúrgica con permiso para adaptación por la Sociedad Americana Contra El Cáncer.

**cancer.org | 1.800.227.2345**