

2. Alcance y Objetivos

El *objetivo* de esta GPC es servir como instrumento para mejorar el manejo clínico de los hombres con cáncer de próstata, que en nuestro país habitualmente se decide en atención especializada, además de facilitar información relevante sobre esta materia para otros profesionales sanitarios que atienden personas con esta enfermedad, los pacientes y sus familiares.

La guía resume la evidencia disponible para las cuestiones clave del manejo clínico del cáncer de próstata y pretende facilitar a los profesionales sanitarios y los pacientes la toma de decisiones compartidas. No es de obligado cumplimiento ni sustituye el juicio clínico del personal sanitario.

La *población diana* de la guía son los varones adultos con comprobación histológica o con diagnóstico clínico acordado de adenocarcinoma primario de próstata. Es decir, no se refiere a hombres asintomáticos con niveles elevados de antígeno específico prostático (PSA) sin diagnóstico histopatológico de cáncer de próstata, ni a pacientes con metástasis en la próstata de otros tumores, ni a niños y adultos con otros tumores malignos de la próstata, epiteliales y no epiteliales, como el carcinoma de células pequeñas y el rhabdomiocarcinoma.

El *ámbito sanitario* de actuación es la atención especializada.

Las recomendaciones se presentan en función de su *situación clínica*:

- Cáncer de próstata localizado: definición, factores de riesgo, manejo clínico y seguimiento tras el tratamiento con intención curativa.
- Cáncer de próstata localmente avanzado: definición y manejo clínico.
- Cáncer de próstata en progresión bioquímica tras tratamiento con intención curativa: definición y manejo clínico.
- Cáncer de próstata diseminado: definición y manejo clínico.

La guía pretende aconsejar sobre las diferentes *alternativas de manejo clínico*, como cirugía (prostatectomía abierta o laparoscópica); radioterapia externa (incluyendo 3D-CRT, IMRT) y/o braquiterapia; actitud expectante (esperar y ver o vigilancia activa); manipulación hormonal, que incluye ablación androgénica (orquiectomía, estrógenos, agonistas LHRH), antiandrógenos (esteroideos y no esteroideos) y terapias hormonales combinadas; y otros tratamientos, como quimioterapia (agentes citotóxicos), bifosfonatos, radiofármacos, crioterapia y ultrasonidos de alta intensidad (HIFU).

No se ofrece información sobre cómo hacer detección precoz (screening), diagnóstico o estadificación de estos pacientes.