

4. Clasificación del cáncer de próstata

Existen distintas formas de clasificar al paciente con cáncer de próstata: según la extensión del tumor (TNM), el grado histopatológico (Gleason), su estadio clínico o histopatológico, o su riesgo.

4.1. Clasificación TNM⁴

T: Tumor primario^d

Tx	No se puede evaluar el tumor primario.
T0	No hay evidencia de tumor primario.
T1	Tumor no evidente clínicamente, no palpable ni visible mediante técnicas de imagen.
T1a	Tumor detectado como hallazgo fortuito en una extensión menor o igual al 5% del tejido resecado.
T1b	Tumor detectado como hallazgo fortuito en una extensión mayor del 5% del tejido resecado.
T1c	Tumor identificado mediante punción biopsica (por ejemplo, a consecuencia de un PSA elevado).
T2	Tumor confinado en la próstata.
T2a	El tumor abarca la mitad de un lóbulo o menos.
T2b	El tumor abarca más de la mitad de un lóbulo pero no ambos lóbulos.
T2c	El tumor abarca ambos lóbulos.
T3	Tumor que se extiende más allá de la cápsula prostática.
T3a	Extensión extracapsular unilateral o bilateral.
T3b	Tumor que invade la/s vesícula/s seminal/es.
T4	Tumor fijo o que invade estructuras adyacentes distintas de las vesículas seminales: cuello vesical, esfínter externo, recto, músculos elevadores del ano y/o pared pélvica.

N: Ganglios linfáticos regionales^e

Nx	No se pueden evaluar los ganglios linfáticos regionales.
N0	No se demuestran metástasis ganglionares regionales.
N1	Metástasis en ganglios linfáticos regionales.

M: Metástasis a distancia

Mx	No se pueden evaluar las metástasis a distancia.
M0	No hay metástasis a distancia.
M1	Metástasis a distancia.
M1a	Ganglio/s linfático/s no regionales.
M1b	Hueso/s.
M1c	Otra/s localización/es.

^d Adenocarcinoma de próstata.

^e Los ganglios linfáticos regionales son los ganglios de la pelvis menor (fundamentalmente, ganglios iliopélvicos localizados por debajo de la bifurcación de las arterias ilíacas primitivas)⁴.

4.2. Grado histopatológico

El sistema de gradación propuesto por Gleason *et al.*²³ está reconocido internacionalmente; se basa en la realización de un examen, por parte de un anatomopatólogo, de tejido prostático obtenido por biopsia. El resultado es un índice de anormalidad media del tejido, que puede adoptar valores entre 2 y 10¹⁷. La clasificación según Gleason es la siguiente⁴:

- GX No se puede evaluar el grado de diferenciación.
- G1 Bien diferenciado (anaplasia débil): Gleason 2–4.
- G2 Moderadamente diferenciado (anaplasia moderada): Gleason 5–6.
- G3–4 Pobremente diferenciado/indiferenciado (marcada anaplasia): Gleason 7–10.

En el año 2005, la *International Society of Urological Pathology* (ISUP)²⁴ estableció un consenso internacional acerca del diagnóstico de un Gleason 2–4, estableciendo que tal puntuación debería ser excepcional (sólo en tumores de zona transicional), por lo que habría que contrastarla siempre con otro experto.

4.3. Clasificación según el estadio clínico o patológico

En el cáncer de próstata, la fase en la que se encuentra el paciente se define de forma *clínica* (estadio que se sospecha antes de extraer la próstata, teniendo en cuenta la información clínica y analítica de la que se dispone en ese momento, que puede ser inexacta o incompleta: cT1 a cT4) o *patológica* (estadio que se define a partir de la información que proporciona el análisis de la pieza quirúrgica extraída con la prostatectomía radical: pT1 a pT4). Existen diferentes definiciones de estas fases^{4,15,17,18}. Por ejemplo, muchos estudios hablan de cáncer de próstata *avanzado*²⁵⁻³⁰ para referirse de manera global a los que tienen afectación localmente avanzada o diseminada. En esta guía se utilizan las siguientes definiciones:

Cáncer de próstata localizado

Desde el punto de vista *anatomopatológico*, el paciente con cáncer de próstata localizado es aquel en el que se comprueba la presencia de un adenocarcinoma de próstata sin extensión fuera de la cápsula prostática (pT1-pT2), sin invasión linfática (N0) y sin metástasis (M0).

El paciente con cáncer de próstata *clínicamente* localizado se corresponde con un estadio cT1–cT2, N0–Nx, M0–Mx.

Cáncer de próstata localmente avanzado

Desde el punto de vista *anatomopatológico*, el paciente con cáncer de próstata localmente avanzado es aquel en el que se comprueba la presencia de un adenocarcinoma de próstata

con invasión extracapsular (pT3a) o de vesículas seminales (pT3b), sin invasión linfática (N0) y sin metástasis (M0).

El paciente con cáncer de próstata *en estadio clínico* localmente avanzado se corresponde con un estadio cT3, N0–Nx, M0–Mx.

Cáncer de próstata en progresión bioquímica

El paciente con cáncer de próstata en progresión bioquímica es aquel que, tras haber recibido un tratamiento primario con intención curativa, tiene un aumento del PSA (antígeno específico de la próstata) definido como “recidiva bioquímica” (apartado 7.1 de esta guía).

Cáncer de próstata diseminado

Desde el punto de vista *anatomopatológico*, el paciente con cáncer de próstata diseminado es aquel en el que se comprueba la presencia de un adenocarcinoma de próstata con invasión linfática (N1) y/o con metástasis (M1) y/o un tumor primario fijo o que invade estructuras adyacentes distintas de las vesículas seminales (pT4).

El paciente con cáncer de próstata *clínicamente* diseminado se corresponde con un estadio N1 o M1 o cT4.

4.4. Clasificación según el riesgo

El estadio clínico TNM es insuficiente para establecer el tratamiento más adecuado en pacientes con cáncer de próstata localizado.

Los pacientes diagnosticados de cáncer de próstata en estadios clínicos localizado o localmente avanzado pueden encuadrarse en subgrupos de riesgo o pronóstico en función de los factores de riesgo conocidos, fundamentalmente PSA y Gleason.

En esta guía se utiliza la clasificación de D’Amico^{31,32}:

- Bajo riesgo: cT1–cT2a y Gleason <7 y PSA ≤10 ng/ml.
- Riesgo intermedio: cT2b ó Gleason = 7 ó (PSA >10 y ≤20 ng/ml).
- Alto riesgo: cT2c ó PSA >20 ng/ml ó Gleason >7.