

Recomendaciones de la guía:

I. Recomendaciones a los pacientes y a sus parejas sobre la repercusión de los tratamientos del cáncer de próstata en los aspectos biopsicosociales de la sexualidad

RECOMENDACIÓN 1: El médico debe llevar a cabo una conversación con el paciente y su pareja (si tiene pareja y es culturalmente apropiado) acerca de las expectativas realistas de la repercusión del tratamiento del cáncer de próstata en la función sexual del paciente, y la experiencia y relación de la pareja en el ámbito sexual. El médico debe promover la apertura e inclusión, considerar el contexto cultural y adaptar el asesoramiento a las necesidades específicas de los pacientes heterosexuales, homosexuales y bisexuales, que se identifican como hombres y mantienen relaciones homosexuales, mujeres transgénero y personas de género no conforme. *(Recomendación firme; grado C de solidez de la evidencia)*

RECOMENDACIÓN 2: Se debe advertir a los pacientes y a sus parejas de que recibir tratamiento biopsicosocial para los problemas sexuales puede mitigar las disfunciones sexuales y lograr recuperar la intimidad sexual. *(Recomendación firme; grado C de solidez de la evidencia)*

RECOMENDACIÓN 3: Se debe advertir a los pacientes y a sus parejas de que la angustia psicológica, incluido el dolor y el duelo por las pérdidas en el ámbito sexual, resultante de los efectos secundarios sexuales de los tratamientos para el cáncer de próstata, que puede experimentarse después de los tratamientos para el cáncer de próstata, y que la angustia puede mitigarse con estrategias adecuadas de rehabilitación biopsicosocial. *(Recomendación firme; grado C de solidez de la evidencia)*



Recomendaciones de la guía:

II. Asesoramiento a los pacientes y a sus parejas sobre las consecuencias específicas en la función sexual de los tratamientos específicos para el cáncer de próstata

RECOMENDACIÓN 4: Se debe advertir a los pacientes y a sus parejas que todos los tratamientos para el cáncer de próstata pueden causar disfunción eréctil a corto y a largo plazo. *(Recomendación firme; grado B de solidez de la evidencia)*

RECOMENDACIÓN 5: Se debe advertir a los pacientes y a sus parejas que los pacientes tratados con prostatectomía radical tienen resultados finales distintos al deterioro de la función sexual y una potencial recuperación en comparación con los pacientes tratados con radioterapia. *(Recomendación moderada; grado C de solidez de la evidencia)*

RECOMENDACIÓN 6: Se debe advertir a los pacientes y a sus parejas que, después de los tratamientos para el cáncer de próstata, la mayoría de los pacientes no recuperan los niveles de función eréctil que tenían antes del tratamiento. *(Recomendación firme; grado B de solidez de la evidencia)*

RECOMENDACIÓN 7: Se debe advertir a los pacientes y a sus parejas que la disfunción eréctil preexistente se asocia a un mayor riesgo de disfunción eréctil posterior al tratamiento después de la prostatectomía radical, independientemente de la técnica quirúrgica utilizada, y después de la radioterapia, independientemente del tipo de radiación empleada. *(Recomendación firme; grado B de solidez de la evidencia)*

RECOMENDACIÓN 8: Se debe informar a los pacientes y a sus parejas que no hay evidencias claras que respalden una ventaja de la prostatectomía radical robótica, laparoscópica o abierta en cuanto a los resultados postoperatorios en la función eréctil. *(Recomendación moderada; grado C de solidez de la evidencia)*

RECOMENDACIÓN 9: Se debe advertir a los pacientes y a sus parejas que tanto la prostatectomía como la radioterapia pueden asociarse a dolor orgásmico, disminución del deseo sexual, anodispareunia durante el coito anal y alteraciones de la función eyaculatoria. La prostatectomía produce una pérdida inmediata y completa del volumen eyaculado, mientras que la radioterapia se asocia a una disminución más gradual y una reducción variable del volumen eyaculado. *(Recomendación moderada; grado C de solidez de la evidencia)*

RECOMENDACIÓN 10: Se debe advertir a los pacientes y a sus parejas que pueden producirse incontinencia por excitación sexual y climacturia después de una prostatectomía radical, con potencial recuperación al recuperar el control urinario. *(Recomendación firme; grado C de solidez de la evidencia)*

RECOMENDACIÓN 11: Se debe advertir a los pacientes y a sus parejas que puede producirse reducción del largo, circunferencia o pérdida de volumen del pene después de la prostatectomía radical. *(Recomendación moderada; grado C de solidez de la evidencia)*

RECOMENDACIÓN 12: Se debe informar a los pacientes y a sus parejas que la prostatectomía radical puede asociarse a un mayor riesgo de curvatura del pene (enfermedad de Peyronie; EP). *(Recomendación condicional; grado C de solidez de la evidencia)*

RECOMENDACIÓN 13: Se debe advertir a los pacientes y a sus parejas sobre los diversos efectos del tratamiento de privación androgénica (TPA) (como TPA primario o adyuvante) en el deseo sexual, la función eréctil, la circunferencia y largo del pene, la función eyaculatoria, la función orgásmica y la intimidad de las parejas. *(Recomendación firme; grado C de solidez de la evidencia)*

RECOMENDACIÓN 14: Se debe advertir a los pacientes y a sus parejas que los pacientes tratados con TPA y radioterapia combinados corren el riesgo de sufrir los efectos secundarios sexuales acumulados asociados al TPA y la radioterapia. *(Recomendación firme; grado C de solidez de la evidencia)*

RECOMENDACIÓN 15: Antes de realizar los tratamientos para el cáncer de próstata, los médicos deben preguntar habitualmente a los pacientes con cáncer de próstata (independientemente de la edad) y a sus parejas si desean una fertilidad futura. *(Recomendación moderada; grado C de solidez de la evidencia)*

RECOMENDACIÓN 16: A los pacientes interesados en la fertilidad futura se les debe advertir que los tratamientos para el cáncer de próstata pueden afectar negativamente su capacidad reproductiva. Estos pacientes podrían considerar el uso de bancos de esperma antes del tratamiento y la remisión a un especialista en reproducción, si la disponibilidad de técnicas de fecundación asistida y consideraciones económicas y culturales lo permiten. *(Recomendación moderada; grado C de solidez de la evidencia)*

Recomendaciones de la guía:

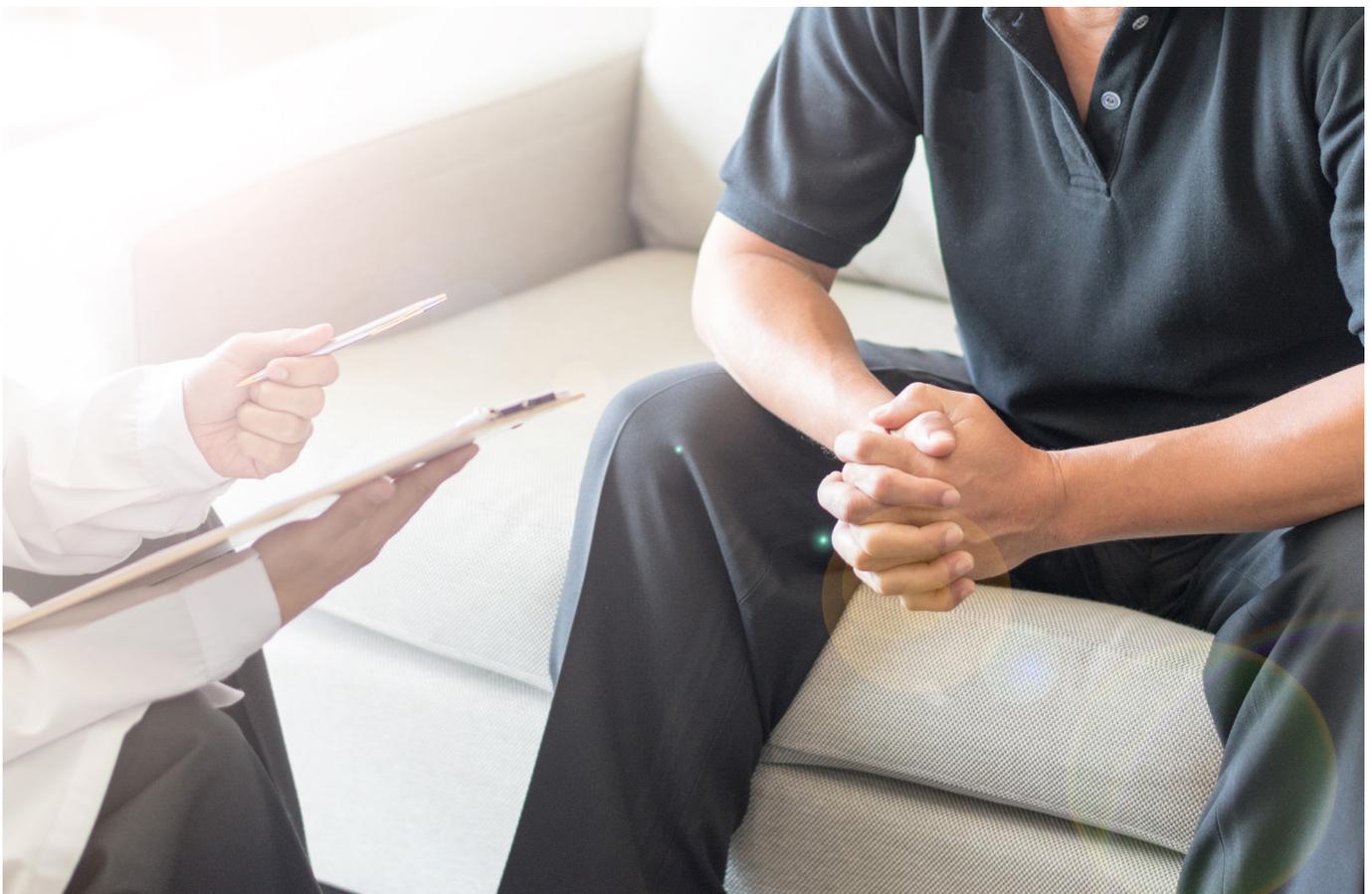
III. Evaluación de la función sexual y las alteraciones sexuales

RECOMENDACIÓN 17: Los médicos deben ofrecer exámenes de detección y evaluación antes del tratamiento del cáncer de próstata con regularidad durante el seguimiento, adaptadas al contexto cultural, la orientación sexual y la identidad de género. *(Principio clínico)*

RECOMENDACIÓN 18: En las evaluaciones antes y después del tratamiento contra el cáncer de próstata, los médicos deben prestar atención a la presencia de disfunción eréctil, bajo nivel de satisfacción sexual [como sensación orgásmica, falta de orgasmo (anorgasmia), orgasmo doloroso (disorgasmia) e incontinencia urinaria asociada al orgasmo (climacturia), incontinencia en la excitación sexual, cambios en la forma del pene, circunferencia, largo o tamaño, anodispareunia, curvatura, abandono o cese de la actividad sexual y problemas sexuales de las parejas]. *(Recomendación firme; grado C de solidez de la evidencia)*

RECOMENDACIÓN 19: Se debe aconsejar a los pacientes y a sus parejas que una evaluación de la función sexual de la pareja puede ayudar a planificar el tratamiento en función de la recuperación de la intimidad sexual de la pareja. *(Principio clínico)*

RECOMENDACIÓN 20: Los médicos deben utilizar medidas validadas de resultados reportados por el paciente siempre que sea apropiado o posible para evaluar la función sexual de los pacientes y posiblemente de las parejas, así como las alteraciones sexuales, sobre la base de una evaluación clínica del objetivo de recuperación sexual de los pacientes y las parejas. *(Principio clínico)*



Recomendaciones de la guía:

IV. Modificación del estilo de vida

RECOMENDACIÓN 21: Se debe recomendar a los pacientes la modificación del estilo de vida para optimizar su salud general y sexual, lo que incluye evitar fumar, realizar actividad física, adelgazar, aumentar el consumo de alimentos vegetales saludables y reducir el consumo de carne roja y procesada. *(Principio clínico)*

V. Tratamiento psicosocial

RECOMENDACIÓN 22: Los médicos deben brindar educación, rehabilitación sexual individualizada y apoyo psicosexual a los pacientes y a sus parejas durante todo el proceso de supervivencia, adaptado a: tipo de tratamiento para el cáncer de próstata; estado de la pareja, contexto cultural, étnico y racial, orientación sexual e identidad de género. *(Recomendación firme; grado C de solidez de la evidencia)*

RECOMENDACIÓN 23: Los médicos deben normalizar el dolor como reacción típica a las pérdidas sexuales y alentar a los pacientes y las parejas para quienes la recuperación sexual es importante a que busquen tener intimidad a pesar de las pérdidas sexuales. *(Recomendación firme; grado C de solidez de la evidencia)*

RECOMENDACIÓN 24: Los médicos deben incluir a la pareja, si el paciente y la pareja están de acuerdo, y proporcionarles apoyo a las que afronten los efectos secundarios sexuales del tratamiento del cáncer de próstata, tanto directamente como por derivación para tratamiento psicosexual. *(Recomendación firme; grado C de solidez de la evidencia)*

RECOMENDACIÓN 25: Los médicos deben apoyar a los pacientes homosexuales o bisexuales, a los hombres que mantengan relaciones homosexuales, a las mujeres transgénero y a los pacientes de género no conforme y a sus parejas a través de información relevante para su experiencia sexual y guiarlos para encontrar recursos de apoyo significativos. *(Opinión de expertos)*

RECOMENDACIÓN 26: Los médicos deben remitir a los pacientes, compañeros y a las parejas para quienes la educación y el apoyo sean insuficientes, a un tratamiento psicosexual especializado. *(Principio clínico)*

RECOMENDACIÓN 27: Los médicos deben dar a conocer a los pacientes y a sus parejas las intervenciones grupales y las metodologías digitales de salud y telemedicina que puedan aumentar el acceso al apoyo de la salud sexual en la supervivencia del cáncer de próstata. *(Recomendación moderada; grado C de solidez de la evidencia)*

Recomendaciones de la guía:

VI. Tratamiento biomédico

RECOMENDACIÓN 28: Los médicos deben considerar las opciones de tratamiento quirúrgico con preservación nerviosa, cuando estén disponibles y sean seguras desde el punto de vista oncológico, independientemente de la función eréctil basal. *(Recomendación moderada; grado C de solidez de la evidencia)*

Rehabilitación del pene

RECOMENDACIÓN 29: Los médicos deben definir la intención y los objetivos de las estrategias de rehabilitación del pene de forma individualizada, como la conservación del largo, el mantenimiento de la calidad del tejido corporal y la participación temprana del paciente en la recuperación sexual. La rehabilitación del pene no debe equipararse al tratamiento para la recuperación de la función eréctil no asistida. *(Principio clínico)*

RECOMENDACIÓN 30: Los médicos deben aconsejar a los pacientes que el uso de inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5 (iPDE5) para la rehabilitación del pene en el período posprostatectomía temprano (hasta 45 días después de la cirugía) no mejora las tasas de recuperación de la función eréctil no asistida y asistida por iPDE5 a los 12 meses en comparación con el placebo. *(Recomendación moderada; grado C de solidez de la evidencia)*

RECOMENDACIÓN 31: Los médicos deben advertir a los pacientes que existen pocos datos para determinar el efecto beneficioso de estrategias de rehabilitación peneana, distintas a los iPDE5, para promover la recuperación de la disfunción eréctil. *(Recomendación moderada; grado C de solidez de la evidencia)*

RECOMENDACIÓN 32: Se debe advertir a los pacientes y a sus parejas que no hay datos suficientes para respaldar definitivamente la rehabilitación del pene con inhibidores de la PDE5 para la prevención de la pérdida de volumen del pene. *(Recomendación condicional; grado C de solidez de la evidencia)*

RECOMENDACIÓN 33: Los médicos deben aconsejar a los pacientes que no hay datos suficientes para determinar el efecto beneficioso del uso de iPDE5 después de la radioterapia como estrategia para la rehabilitación del pene. *(Recomendación condicional, grado C de solidez la evidencia)*

Tratamientos para la disfunción eréctil

RECOMENDACIÓN 34: Los médicos deben ayudar a los pacientes en cuanto al uso de productos para mejorar para la erección, así como la actividad sexual sin penetración, si desean continuar con la actividad sexual. *(Recomendación firme; grado C de solidez de la evidencia)*

RECOMENDACIÓN 35: Los médicos deben hablar sobre todas las opciones disponibles de tratamiento de la función eréctil con los pacientes que sigan todas las modalidades de tratamiento para el cáncer de próstata, como iPDE5, supositorios intrauretrales, inyecciones intracavernosas (IIC), dispositivos de erección por vacío (DEV), tratamiento de tracción peneana e implantes peneanos. Los médicos deben adaptar las recomendaciones de acuerdo con las preferencias del paciente, la eficacia y la fase de recuperación de la función sexual. Esta conversación debe abordar los beneficios, los riesgos y las contraindicaciones asociados a cada opción, así como los objetivos del paciente y su pareja. *(Principio clínico)*

RECOMENDACIÓN 36: Los médicos deben informar a los pacientes con disfunción eréctil persistente después de finalizar los tratamientos para el cáncer de próstata sobre los posibles beneficios y riesgos de la cirugía de implante peneano. *(Recomendación moderada; grado C de solidez de la evidencia)*

Recomendaciones de la guía:

VI. Tratamiento biomédico (continuación)

Otros tratamientos para la disfunción sexual

RECOMENDACIÓN 37: Si se identifican, la alteración de la sensación orgásmica, la dificultad para llegar al orgasmo o la anorgasmia pueden tratarse mediante una estrategia biopsicosocial. *(Opinión de expertos)*

RECOMENDACIÓN 38: La disorgasmia persistente y molesta puede tratarse con bloqueadores alfa-adrenérgicos. *(Recomendación moderada; grado C de solidez de la evidencia)*

RECOMENDACIÓN 39: Los pacientes y sus parejas deben recibir asesoramiento sobre las estrategias de tratamiento de la incontinencia sexual molesta (incluida la incontinencia en la excitación sexual y la climacturia), incluida la reformulación psicológica. *(Principio clínico)*

RECOMENDACIÓN 40: Se advertirá a los pacientes que no hay datos suficientes que respalden la eficacia de la rehabilitación del suelo pélvico, el bucle tensor del pene, la operación de un suspensorio o la colocación de un esfínter urinario artificial para el tratamiento de la incontinencia sexual (incluida la incontinencia en la excitación sexual y la climacturia). *(Recomendación condicional; grado C de solidez de la evidencia)*

RECOMENDACIÓN 41: Los médicos pueden explicar los riesgos y beneficios del tratamiento con testosterona para mejorar el bajo deseo sexual en los hombres con hipogonadismo después del tratamiento para el cáncer de próstata. *(Recomendación moderada; grado C de solidez de la evidencia)*

RECOMENDACIÓN 42: Los médicos deben advertir a los pacientes que no hay datos suficientes para cuantificar los riesgos y los beneficios del tratamiento con testosterona para el bajo deseo sexual en hombres con cáncer de próstata no metastásico tratado o activo. *(Recomendación condicional; grado C de solidez de la evidencia)*

VII. Estrategias de modificación del estilo de vida

RECOMENDACIÓN 43: Los pacientes y sus parejas deben ser informados de la importancia y los beneficios del ejercicio para la salud sexual como componente del tratamiento médico relacionado con el tratamiento de privación androgénica (TPA). *(Recomendación moderada; grado C de solidez de la evidencia)*

Recomendaciones de la guía:

VIII. Educación y capacitación de los médicos

RECOMENDACIÓN 44: Los médicos deben recibir educación sobre la salud sexual en grupos interprofesionales, con enfoques de aprendizaje reflexivo y basado en casos, adoptando un enfoque biopsicosocial e incorporando atención a la diversidad étnica y racial y a las minorías sexuales. *(Recomendación firme; grado C de solidez de la evidencia)*

IX. Programas y sistemas de atención médica

RECOMENDACIÓN 45: Los proveedores y sistemas de atención médica deben desarrollar materiales culturalmente adecuados para asesorar a los pacientes y a sus parejas en cuanto a la repercusión de los tratamientos del cáncer de próstata en la salud sexual. *(Recomendación moderada; grado C de solidez de la evidencia)*

RECOMENDACIÓN 46: Los programas de educación del paciente sobre la recuperación sexual después de los tratamientos para el cáncer de próstata deben adaptarse para reflejar las influencias culturales locales, basándose en los recursos disponibles en esa región, la conceptualización de la recuperación sexual y las prioridades en esa región. *(Opinión de expertos)*

RECOMENDACIÓN 47: Todos los proveedores de seguros deben cubrir el tratamiento de las disfunciones sexuales secundarias a los tratamientos contra el cáncer de próstata para validar este aspecto clínicamente importante del tratamiento y reducir las disparidades en el acceso a la atención. *(Principio clínico)*