



Protocolo de Atención Integral de Cáncer de Próstata

Protocolo de Atención Integral de Cáncer de Próstata

J. Jesús Venegas Ramírez,^{1*} Diana Itzel Tene Corona.^{1*}

A un año de la publicación del Protocolo de Atención Integral: Cáncer de Próstata (PAI-CaP) en México,⁽¹⁾ y a siete años de la publicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-048-SSA2-2017 para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, vigilancia epidemiológica y promoción de la salud sobre el crecimiento prostático benigno (hiperplasia de la próstata) y cáncer de próstata (tumor maligno de la próstata),⁽²⁾ en México se avanza hacia una mayor cobertura y mejor atención del padecimiento de cáncer de próstata (CaP). La norma oficial marcó una referencia para el personal médico del país, que inicia desde el primer nivel de atención y establece como debe proceder el especialista, así como los diferentes criterios diagnósticos, de clasificación, así como los factores de riesgo identificados. Así como la importancia de los criterios pronósticos, los estudios complementarios y los tratamientos potencialmente curativos disponibles. Recordemos que el cáncer de próstata a nivel mundial, de acuerdo con GLOBOCAN, en 2020 ocupó el segundo lugar en incidencia con 30.7 casos por cada 100 000 habitantes, mostrando una mortalidad de 3.8 %, para una tasa de 7.7 casos por cada 100 000 habitantes. En México, el CaP para el 2020 fue el cáncer con mayor incidencia en hombres con 42.2 casos por cada 100 000 habitantes, prevalencia de 90 670 casos y una mortalidad a 5 años de 8.3 %⁽¹⁾.

Autor de correspondencia:

*J. Jesús Venegas Ramírez. Dirección: Av. Lapslazuli No. 250, El Haya, 28984 Cdad. de Villa de Álvarez, Colima. Correo electrónico nefrojesusvr@gmail.com

Citación: Venegas Ramírez J. J, Tene Corona D. I. *Protocolo de Atención Integral de Cáncer de Próstata. Rev Mex Urol. 2024;84(5):1-2*

¹ Instituto Mexicano del Seguro Social Colima, Colima, México

Recepción: 30 de abril de 2024
Aceptación: 4 de agosto de 2024



El Protocolo de Atención Integral de Cáncer de Próstata publicado en abril del 2023, es ahora una estrategia que contempla el abordaje multidisciplinario, al incluir a la totalidad del personal involucrado con la atención del paciente con CaP. Considera al primero, segundo y tercer nivel de atención, y amplía a los usuarios potenciales: medicina general, medicina familiar, medicina interna, nutrición y dietética, anestesiología, orientador de educación física, rehabilitación, trabajo social, psicología, terapia física, asistente médica, urgencias médico quirúrgicas, urología, oncología, radiooncología, estomatología, enfermera general, enfermera especialista en medicina familiar y medicina del trabajo. El PAI-CaP se ha estructurado de forma que el especialista conozca la historia natural del CaP, para que tenga presente de forma clara las acciones de prevención primaria dentro del periodo prepatogénico, enfocados en la promoción de la salud y protección específica. También da a conocer las acciones a realizar en la prevención secundaria dentro del periodo patogénico incluyendo el diagnóstico, tratamiento temprano, y las limitaciones de la incapacidad. Lo anterior estableciendo pautas de actuación para cada

personal de salud en los distintos niveles y con el claro objetivo de homologar las acciones en la atención. Es ahora, la relevancia que deberemos otorgar a la difusión y capacitación de estas excelentes herramientas, buscando siempre la mejor estrategia y el abordaje integral que nos permitan aplicarlas e innovar desde el ámbito de la prestación de servicio que nos corresponda en la atención del CaP.

Referencias

1. **Instituto Mexicano del Seguro Social.** Protocolo de Atención Integral de Cáncer de Próstata Instituto Mexicano del Seguro Social. 2023 p. 1–81.
2. **Revista CONAMED.** Norma Oficial Mexicana NOM-048-SSA2-2017, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, vigilancia epidemiológica y promoción de la salud sobre el crecimiento prostático benigno (hiperplasia de la próstata) y cáncer de próstata (tumor maligno de la próstata). *Revista CONAMED.* 2018;23(3): 110–125.