

*La vida después del
cáncer de próstata*

Información para ayudarle a vivir
la vida recuperado



Esperanza. Recuperación. Asistencia.



Cada año se diagnostica cáncer de próstata a más de 1,1 millones de hombres en todo el mundo. Es el segundo cáncer más diagnosticado entre los hombres.¹ Si se detecta a tiempo, el cáncer de próstata suele ser curable.

Como muchos hombres, usted ha sido operado para tratar su cáncer de próstata. Los avances en las técnicas quirúrgicas han permitido operar con éxito a un número cada día mayor de pacientes, y la cirugía ofrece la máxima probabilidad de curación del cáncer de próstata localizado.²

Ahora que va a pasar a la fase de recuperación de su viaje, hemos preparado este conjunto de recursos para ofrecerle información importante sobre qué esperar después de la cirugía, seguimiento de su evolución, opciones de asistencia y otras cosas que necesitará conocer durante los próximos meses.

El cáncer de próstata es un viaje y ahora es usted quien debe llevar las riendas de su recuperación.



La extirpación del cáncer puede dañar los mecanismos del cuerpo que ayudan a controlar el flujo de orina y la capacidad para lograr erecciones. Comprensiblemente, a la mayoría de los hombres les preocupa su capacidad de recuperar el control de la vejiga y las erecciones después de la cirugía de próstata.

Está combatiendo el cáncer, así que camine con la cabeza bien alta y con dignidad

Aunque con frecuencia los pacientes experimentan incontinencia (pérdidas de orina) inmediatamente después de la cirugía, las pérdidas suelen desaparecer al cabo de varias semanas o meses.³ Si la incontinencia persiste entre seis y doce meses, deberá consultar al médico. La buena noticia es que hay múltiples opciones para el tratamiento de la incontinencia.

Y lo mismo es cierto con respecto a la disfunción eréctil (DE). La DE es una complicación potencial conocida del tratamiento del cáncer de próstata. Con la llegada de intervenciones que conservan los nervios, algunos

hombres pueden recuperar su función eréctil en el plazo de un año o más. Como cada hombre tiene una experiencia diferente, es posible que algunos no recuperen su capacidad para lograr erecciones naturales.

Sin embargo, es importante saber que hay soluciones tanto a corto como a largo plazo que pueden tratar eficazmente la DE. Hemos dedicado una sección completa a cada uno de estos temas, porque son importantes para la mayoría de los hombres durante su fase de recuperación.

Recuperación de la continencia



Aunque la preocupación principal de la mayoría de los pacientes es librarse del cáncer, el temor a perder la continencia suele estar en su mente. La cirugía de cáncer de próstata puede debilitar los músculos del suelo pélvico y el esfínter urinario, que normalmente controlan el flujo de orina. Una vez que se extrae el catéter después de la cirugía, puede experimentar síntomas que van desde una ligera pérdida de orina (unas gotitas cuando hace ejercicio, tose o estornuda) hasta una total incapacidad de controlar su micción.

La continencia tiende a mejorar con el tiempo. Aunque la situación de cada hombre es diferente, muchos recuperan la continencia en un plazo de seis a doce meses después de la intervención. La recuperación se puede ver afectada por factores como la edad, el estado físico general y el grado de pleno control de la vejiga anterior a la intervención. Si los síntomas persisten después de seis a doce meses, consulte a su médico.

Conocer qué es la incontinencia y por qué se produce son sus primeros objetivos. No tiene que resignarse a convivir con la incontinencia.

Por el contrario, si lo desea, puede hacer algo para superarla. Las riendas las lleva usted, no su incontinencia.



Hasta que recupere el control urinario, el uso de pañales o ropa interior especial absorbente puede ser de ayuda. También es probable que su médico le anime a realizar ejercicios regulares del suelo pélvico o de Kegel. Estos ejercicios aíslan y fortalecen los músculos del suelo pélvico y pueden ayudarle a recuperar el control de la vejiga después de la cirugía prostática.⁵ Es importante que estos ejercicios se realicen de manera correcta y con regularidad. Practicar los ejercicios con un/a enfermero/a o fisioterapeuta puede resultar útil para asegurarse de que los está haciendo bien y con la suficiente frecuencia.

Puede pedirle a su médico que le envíe a un fisioterapeuta si cree que lo necesita. Algunos pacientes usan dispositivos colectores como catéteres externos o tipo condón, o bolsas colectoras de orina, para evitar pérdidas accidentales. En las semanas y meses después de su cirugía, hable con su médico sobre sus opciones de tratamiento y su progreso con respecto a recuperar la continencia.

¿Hasta qué punto es frecuente la incontinencia después de la cirugía del cáncer de próstata?

Los pacientes que se han sometido a una prostatectomía (extirpación de la próstata) pueden padecer incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) después de la intervención. Varios estudios indican que hasta un 50 % de los pacientes confirman pérdidas por IUE durante las primeras semanas posteriores a la operación de próstata tras la extracción del catéter.⁶ Según datos disponibles, entre un 8 % y un 63 % de los pacientes confirman que cierto grado de IUE constituye un problema importante un año después de la prostatectomía.^{7,8}

Muchos hombres necesitan meses o años para recuperar su capacidad de lograr erecciones, y algunos no la alcanzan jamás.¹⁷

Hable con su médico sobre sus expectativas antes de la intervención y sus experiencias después de la misma. Si la DE persiste, hay soluciones tanto a corto como largo plazo que se pueden considerar, y tendrá que hablar con su médico sobre la más apropiada para usted. Su comportamiento sexual dependerá de sus capacidades anteriores a la intervención.

Rehabilitación del pene¹⁸

Un programa de rehabilitación del pene se refiere a unas medidas concebidas para facilitar la recuperación posoperatoria de los nervios responsables de las erecciones, al mismo tiempo que se mantiene la salud del tejido del pene.

Son varios los factores que intervienen en los problemas de erección después de la operación de próstata. En primer lugar, los daños a los nervios pueden desembocar en disfunción eréctil. Aunque el cirujano realice una operación con conservación de los nervios, las técnicas empleadas para proteger los nervios eréctiles pueden dañarlos temporalmente y hacer que necesiten más de un año para recuperarse.

La rehabilitación da buenos resultados por tres razones:

1. Aporta más oxígeno al pene.
2. Preserva la salud de los vasos sanguíneos.
3. Preserva la salud de los músculos.

Entre 301 médicos de 41 países consultados, un 84 % realizó algún tipo de rehabilitación del pene. Un 95 % administra a sus pacientes inhibidores de la PDE5 (por ejemplo, Viagra™, Cialis™, Levitra™). Un 75 % les administra inyecciones en los cuerpos cavernosos (medicina inyectada en el pene). Un 30 % les entrega dispositivos de erección por vacío (DEV) y supositorios de alprostadil intrauretrales (medicina que se introduce en la punta del pene). Los hombres pueden recibir uno o más tipos de tratamientos.

Los hombres pueden padecer DE a largo plazo después de una prostatectomía radical (PR). Diversos estudios demuestran que la rehabilitación del pene puede resultar útil. Su médico le explicará los detalles específicos de la rehabilitación del pene.



“El implante de pene me cambió tanto la vida, que ahora mi confianza es muy grande. No necesito preocuparme de si podré complacer o no a mi compañera, porque estoy convencido de que seré capaz de satisfacerla completamente a nivel sexual.”

Hay múltiples opciones de tratamiento para la DE. Como para algunos hombres los medicamentos por vía oral no funcionan,²⁰⁻²² es importante conocer todas las opciones. Encuentre una solución para recuperar la confianza, el control y la integridad que busca con una vida sexual activa y satisfactoria.

Medicamentos por vía oral

Hay varios medicamentos de venta con receta (por ejemplo, Viagra™, Cialis™ y Levitra™) que pueden mejorar la afluencia de sangre al pene. Combinados con la estimulación sexual, pueden producir una erección. La farmacoterapia suele ser una opción terapéutica de primera línea para la mayoría de los hombres que padecen DE y también puede usarse junto con otros métodos.

Bombas de vacío

Aumentan mecánicamente el flujo de sangre al pene. Se coloca un cilindro de plástico sobre el pene y una bomba (manual o alimentada por pilas) crea succión dentro del cilindro, atrayendo sangre al pene para producir una erección. Una banda de tensión

elástica colocada en la base del pene puede ayudar a mantener la erección.

Inyecciones y supositorios uretrales

Con la terapia de inyecciones se utiliza una aguja pequeña para inyectar el medicamento directamente en la base del pene. El medicamento permite que la sangre fluya al pene, creando una erección. Muchos hombres encuentran este método eficaz, pero la idea de inyecciones regulares puede ser difícil de aceptar. Otra opción, MUSE™, es el mismo fármaco disponible en forma de bolita (supositorio) que se inserta en la abertura del pene.

Implantes de pene

Cuando la farmacoterapia, las inyecciones y otros tratamientos extraquirúrgicos fracasan o no resuelven bien la DE, el implante de pene puede ser una solución satisfactoria a largo plazo. Con su tecnología de vanguardia, el dispositivo inflable utiliza una bomba colocada quirúrgicamente en el escroto para inflar y desinflar el implante de pene. Todos los componentes quedan completamente ocultos y el implante permite lograr una erección adecuada para el coito en cualquier momento. Otro tipo de implante de pene es el implante maleable, que no se infla. Ofrece facilidad de colocación, ocultación estética y rigidez para el coito.

Una erección obtenida con un implante de pene puede mantenerse de manera segura tanto tiempo como se desee, lo cual muchos hombres y sus parejas descubren que mejora la calidad de su vida sexual.



“Consulté a varios urólogos. Las medicinas por vía oral dejaban de funcionar al cabo de un tiempo, incluso aumentando la dosis. Probé un supositorio, pero dolía y lo dejé. Las inyecciones funcionaban al principio, pero me producían cicatrices. Me decidí porque la cirugía de implante se me explicó de manera compasiva y esperanzadora.”

El viaje al restablecimiento de la sexualidad

Para algunos hombres (y sus parejas) los tratamientos conservadores (bombas de vacío, inyecciones, etc.) de la DE pueden ser insatisfactorios y afectar la calidad de su vida sexual. En cambio, las soluciones quirúrgicas pueden ofrecer mayor espontaneidad. Independientemente del tipo de experiencia que esté viviendo, es importante mantener abiertas las líneas de comunicación.

Involucre a su pareja en la toma de decisiones, hable sobre lo que siente y prueben juntos nuevas maneras de tener intimidad. El viaje puede resultar difícil, pero recorrerlo juntos puede llegar a fortalecer su vida amorosa de maneras únicas.



"Es muy espontáneo. Acciono la bomba unas cuantas veces, y ya estoy preparado."

*Seguimiento
de su evolución*

3

Este cuestionario normalizado ayuda a evaluar su nivel de incontinencia y puede ser útil para discutir su evolución con el médico.

	Sí	No
1. ¿Alguna vez pierde orina de manera repentina o imprevista mientras duerme o durante el día?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Tiene pérdidas cuando se ríe, estornuda, salta o realiza otros movimientos que ejercen presión en la vejiga?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Tiene problemas para aguantar la orina mientras va rápidamente al baño?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Siente a menudo una urgencia repentina e inmediata por orinar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Ha notado algún cambio respecto a la frecuencia con la que orina?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Va al baño a orinar más de ocho veces al día?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿Usa actualmente pañales o protectores contra las pérdidas imprevistas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Cuando planea un viaje, una salida o asistir a un espectáculo, ¿su decisión depende de la disponibilidad o situación de los cuartos de baño?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si respondió "Sí" a dos o más de estas preguntas, sepa que dispone de soluciones. Lleve consigo el cuestionario cumplimentado cuando visite al urólogo para discutir su situación.

Use esta página para registrar su consumo de pañales. Usted y su médico podrán evaluar más fácilmente su regreso a la continencia y les ayudará a determinar las mejores soluciones para usted.

D	L	M	Mi	J	V	S	D	L	M	Mi	J	V	S	D	L	M	Mi	J	V	S
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Semana 1							Semana 18							Semana 35						
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Semana 2							Semana 19							Semana 36						
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Semana 3							Semana 20							Semana 37						
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Semana 4							Semana 21							Semana 38						
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Semana 5							Semana 22							Semana 39						
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Semana 6							Semana 23							Semana 40						
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Semana 7							Semana 24							Semana 41						
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Semana 8							Semana 25							Semana 42						
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Semana 9							Semana 26							Semana 43						
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Semana 10							Semana 27							Semana 44						
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Semana 11							Semana 28							Semana 45						
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Semana 12							Semana 29							Semana 46						
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Semana 13							Semana 30							Semana 47						
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Semana 14							Semana 31							Semana 48						
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Semana 15							Semana 32							Semana 49						
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Semana 16							Semana 33							Semana 50						
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Semana 17							Semana 34							Semana 51						

En los últimos 6 meses

1. ¿Cómo califica su confianza en cuanto a que puede lograr y mantener una erección?

Muy baja	Baja	Moderada	Alta	Muy alta
1	2	3	4	5

2. Cuando logra erecciones mediante estimulación sexual, ¿con qué frecuencia tienen la firmeza suficiente para realizar la penetración (a su pareja)?

Sin actividad sexual	Casi nunca o nunca	Unas pocas veces (mucho menos que la mitad de las veces)	Algunas veces (aprox. la mitad de las veces)	La mayoría de las veces (mucho más que la mitad de las veces)	Casi siempre o siempre
0	1	2	3	4	5

3. Durante el coito, ¿con qué frecuencia puede mantener la erección tras penetrar a su pareja?

No intento el coito	Casi nunca o nunca	Unas pocas veces (mucho menos que la mitad de las veces)	Algunas veces (aprox. la mitad de las veces)	La mayoría de las veces (mucho más que la mitad de las veces)	Casi siempre o siempre
0	1	2	3	4	5

4. Durante el coito, ¿qué grado de dificultad le supone mantener la erección hasta completarlo?

No intento el coito	Difícilísimo	Muy difícil	Difícil	Un poco difícil	Nada difícil
0	1	2	3	4	5

5. Cuando intenta el coito, ¿con qué frecuencia le resulta satisfactorio?

No intento el coito	Casi nunca o nunca	Unas pocas veces (mucho menos que la mitad de las veces)	Algunas veces (aprox. la mitad de las veces)	La mayoría de las veces (mucho más que la mitad de las veces)	Casi siempre o siempre
0	1	2	3	4	5

Sume los números correspondientes a las preguntas 1-5. Total:

El inventario de salud sexual para hombres clasifica la gravedad de la DE con los siguientes valores críticos: **1-7** DE grave **8-11** DE moderada **12-16** DE leve a moderada **17-21** DE leve

Preguntas frecuentes

4

¿Hasta qué punto es común el cáncer de próstata?¹

Cada año, en todo el mundo se diagnostica un cáncer de próstata a más de 1,1 millones de hombres, por lo cual es el segundo tipo de cáncer más común en los hombres. Dos tercios de los casos de cáncer de próstata recientemente diagnosticados están en las regiones desarrolladas del mundo.

¿Es el cáncer de próstata un diagnóstico más probable para ciertos tipos de hombres?

La probabilidad de que se les diagnostique puede aumentar con la edad, si son de origen africano y si tienen antecedentes familiares de esta enfermedad. La edad común para todos los diagnosticados con cáncer de próstata es 66 años.²⁴

¿Cuánto aumentan los antecedentes familiares el riesgo de cáncer de próstata?

El riesgo es más del doble para los hombres que tengan un pariente directo (hermano o padre) afectado de cáncer de próstata. La enfermedad puede aparecer a una edad más temprana en hombres con cáncer de próstata en la familia. Estos deberían comenzar las pruebas con el análisis de sangre del antígeno prostático específico (PSA) y el tacto rectal al cumplir los 45 años o incluso antes si tienen varios parientes afectados por la enfermedad.²⁵

¿Hasta qué punto es curable el cáncer de próstata?

En general, cuanto antes se detecte el cáncer, mayor es la probabilidad de eliminar completamente la enfermedad en el paciente después del tratamiento. Como aproximadamente el 90 % de los cánceres de próstata se detectan en los estadios locales y regionales, el índice de supervivencia del cáncer de próstata es muy alto y alcanza casi el 99 % después de cinco años.^{24,26}

¿Cuáles son los síntomas del cáncer de próstata?

Si el cáncer se detecta en los estadios iniciales, la mayoría de los hombres no experimentarán síntomas. No obstante, algunos tendrán síntomas como micción frecuente, vacilante o con ardor, dificultades para lograr una erección, o bien dolor o rigidez en la zona lumbar, las caderas o la parte superior de los muslos.²⁶

¿Cuáles son algunos de los efectos secundarios de la extirpación de la próstata?

Los dos efectos secundarios más temidos de una prostatectomía radical son la pérdida de las erecciones y la incontinencia urinaria. Estos efectos secundarios se pueden producir, pero hay opciones de tratamiento disponibles. Además, después de la extirpación total de la próstata, aunque existe la sensación de orgasmo, no hay eyaculación.²⁷

Ha pasado un año desde mi prostatectomía y todavía no controlo la vejiga. ¿Qué puedo hacer?

Casi todos los hombres recuperan la continencia durante el primer año posterior a la operación. No obstante, entre el 8 % y el 63 % de ellos confirman que, un año después de la operación, cierto grado de LUE les supone un problema importante.²⁸ Al cabo de 12 meses, si sigue padeciendo LUE, es aconsejable que consulte a un urólogo especializado en intervenciones de restauración.

¿Por qué no todos los hombres recuperan la función eréctil después de la operación?

El determinante más obvio de la función eréctil posoperatoria es el estado de salud del paciente antes de la operación. La disfunción eréctil posoperatoria se complica en algunos pacientes por causa de factores de riesgo preexistentes que incluyen edad avanzada, enfermedad cardiovascular, diabetes, tabaquismo, inactividad física y ciertos medicamentos, como los antihipertensores o los psicofármacos.¹⁷

¿Cuándo se puede reanudar la actividad sexual después de la operación de cáncer de próstata?¹⁷

Efectivamente, algunos tratamientos actuales del cáncer de próstata pueden afectar la vida sexual; pero si el cáncer se detecta a tiempo y un cirujano experto aplica técnicas que conserven los nervios, las actividades sexuales pueden reanudarse después de la operación: normalmente en un plazo de tres a seis meses y después con mejoras continuas a lo largo de dos o tres años. Hoy en día, la función sexual puede restaurarse de muchas maneras diferentes con medicamentos, dispositivos de erección por vacío y ciertos tipos de inyecciones.

¿Seguiré siendo fértil después de una prostatectomía radical?

Casi todos los hombres recuperan las erecciones, pero no pueden procrear por medios naturales. Como después de una prostatectomía no hay líquido seminal, dejará de ser fértil.²⁷

Los implantes de pene son una opción de tratamiento quirúrgico segura, logran un alto grado de satisfacción de los pacientes y ofrecen una erección muy natural. Pídale más detalles a su médico sobre esta opción.

Referencias

1. World Cancer Research Fund International. <http://www.wcrf.org/>. Accessed February 4, 2015.
2. Adolfsson J, Steineck G, Whitmore WF Jr. Recent results of management of palpable clinically localized prostate cancer. *Cancer*. 1993 Jul 15;72(2):310-22.
3. American Cancer Society. Surgery for Prostate Cancer. www.cancer.org/cancer/prostatecancer/detailedguide/prostate-cancer-treating-surgery. Accessed December 17, 2014.
4. Stanford JL, Feng Z, Hamilton AS, et al. Urinary and sexual function after radical prostatectomy for clinically localized prostate cancer: the Prostate Cancer Outcomes Study. *JAMA*. 2000 Jan 19;283(3):354-60.
5. Pedriali FR, Gomes CS, Soares L, et al. Is pilates as effective as conventional pelvic floor muscle exercises in the conservative treatment of post-prostatectomy urinary incontinence? A randomised controlled trial. *Neurourol Urodyn*. 2016 Jun;35(5):615-21.
6. Catalona WJ, Ramos CG, Carvalhal GF. Contemporary results of anatomic radical prostatectomy. *CA Cancer J Clin*. 1999 Sep-Oct;49(5):282-96.
7. Burgio K, Goode P, Urban DA, et al. Preoperative biofeedback-assisted behavioral training to reduce postprostatectomy incontinence: a randomized, controlled trial. *J Urol*. 2006 Jan;175(1):196-201.
8. Post-treatment issues. http://www.ustoo.org/post_treatment_issues.asp. Us TOO Prostate Cancer Education & Support Network Web site. Accessed June 29, 2011.
9. Smith DN, Appell RA, Rackley RR, et al. Collagen injection therapy for post-prostatectomy incontinence. *J Urol*. 1998 Aug;160(2):364-7.
10. Bauer RM, Mayer ME, May F, et al. Complications of the AdVance Transobturator Male Sling in the treatment of male stress urinary incontinence. *Urology*. 2010 Jun;75(6):1494-8.
11. DeRidder D, Webster G. Clinical overview of the AdVance Male Sling in post-prostatectomy incontinence. *Eur Urol Supplements*. 2011 Jul;10(4):401-6.
12. Welk BK, Herschorn S. The male sling for post-prostatectomy urinary incontinence: a review of contemporary sling designs and outcomes. *BJU Int*. 2012 Feb;109(3):328-44.
13. James MH, McCammon KA. Artificial urinary sphincter for post-prostatectomy incontinence: a review. *Int J Urol*. 2014 Jun;21(6):536-43.
14. Biarreau X, Aharony S; AUS Consensus Group, et al. Artificial Urinary Sphincter: Executive Summary of the 2015 Consensus Conference. *Neurourol Urodyn*. 2016 Apr;35 Suppl 2:S5-7.
15. AMS 800™ Urinary Control System Instructions for Use. American Medical Systems, Inc. 2014.
16. AMS 800™ Urinary Control System Operating Room Manual. American Medical Systems, Inc. 2014.
17. Catalona WJ. Sexual potency after a radical prostatectomy. http://www.drucatalona.com/qa/faq_rp-potency.asp. Urological Research Foundation. Accessed December 22, 2014.
18. Mulhall JP, Bivalacqua TJ, Becher EF. Standard operating procedure for the preservation of erectile function outcomes after radical prostatectomy. *J Sex Med*. 2013 Jan;10(1):195-203.
19. Erectile dysfunction (ED). www.auanet.org/content/education-and-meetings/med-stu-curriculum/ed.pdf. American Urological Association. Accessed January 21, 2013.
20. Viagra™ Prescribing Information, Pfizer Inc. Revised January 2010.
21. Cialis™ Prescribing Information, Lilly USA, LLC. Revised October 2011.
22. Levitra™ Prescribing Information, Bayer HealthCare Pharmaceuticals. Revised November 2011.
23. Cappelleri JC, Rosen RC. The Sexual Health Inventory for Men (SHIM): a 5-year review of research and clinical experience. *Int J Impot Res*. 2005 Jul-Aug;17(4):307-19.
24. SEER Stat Fact Sheets: Prostate Cancer. <http://seer.cancer.gov/statfacts/html/prost.html>. National Cancer Institute. Accessed December 17, 2014.
25. Familial prostate cancer: meta-analysis of risk and survey of screening behavior. *CA Cancer J Clin*. 2003;53:261-2.
26. Prostate cancer FAQs. http://www.pcf.org/site/c.leJRIROePh/b.5800851/k.645A/Prostate_Cancer_FAQs.htm. Prostate Cancer Foundation. Accessed October 26, 2014.
27. Catalona WJ. Conditions after a radical prostatectomy. http://www.drucatalona.com/qa/faq_rp-conditions.asp. Accessed November 3, 2014.

**Boston
Scientific**
Advancing science for life™

Todas las marcas registradas citadas son propiedad de sus respectivos propietarios. PRECAUCIÓN: Las leyes restringen la venta de estos dispositivos a médicos o bajo prescripción de los mismos. Las indicaciones, contraindicaciones, advertencias e instrucciones de uso se incluyen en la etiqueta del producto suministrada con cada dispositivo. Información para su utilización solamente en países en los que el producto este registrado en las autoridades sanitarias pertinentes. MH-3928218-AA Agosto 2016. Producida por Gosling

www.bostonscientific.eu

© 2016 Boston Scientific Corporation o sus afiliados. Todos los derechos reservados. DINURO2240SA