



## **La Biopsia Prostática Transrectal. Guía para Pacientes**

**Dr. Eduardo R. Cuvertino**

Prof. A.de la 1ª Cátedra de Diag. por Imágenes  
Facultad de Ciencias Médicas  
Universidad Nacional de Córdoba.

Jefe de la Sección Ecografía General  
Del Hospital Nacional de Clínicas.

Director Médico  
del C. de Estudios Ecográficos Cuvertino.

Paraná 533 – Piso 2º  
Córdoba

424-1923 y 422-4327

### **Contenido**

**Introducción.**  
**Lo que debe conocer antes de la Biopsia.**  
**El procedimiento.**  
**Que pasa después de la Biopsia.**  
**Otras respuestas.**

Esta guía constituye un aporte formativo para personas y también pacientes que están siendo estudiadas e investigadas ante la posibilidad de tener enfermedad prostática maligna. Las orientaciones expresadas no reemplazan al tratamiento indicado por el médico especialista y ante cualquier duda, recomendamos consultar al médico de cabecera.

Agradezco de modo particular a la Sociedad de Urología de Córdoba, que está involucrada en la detección y el estudio de la Enfermedad Prostática y a muchos de sus médicos que han realizado aportes para esta guía.

## Introducción.

Un bulto (o masa o nódulo) puede ser descubierto accidentalmente por un análisis de laboratorio (antígeno prostático específico), o por su médico en una rutina de control clínico.

Su presencia obliga siempre a una consulta con su médico de cabecera o con el especialista urólogo.

La enfermedad prostática es una afección frecuente, que afecta especialmente entre los 60 a 80 años. La mayoría de los nódulos no son malignos. No obstante, un nódulo o un Antígeno Prostático alto siempre genera preocupación respecto a su evolución o la posibilidad de tener cáncer. Por esta razón, el médico se encuentra obligado a definir cuales de los nódulos son benignos o malignos.

Es importante obtener información respecto a las decisiones clínicas que deba tomar.

Todo nódulo siempre genera inquietud personal y en el ámbito familiar. Pero no siempre es necesaria la cirugía. Además de ello, la cirugía siempre significa un costo mayor, que en algunos casos puede evitarse. En otros casos, a pesar de estar indicada, la cirugía no puede ser realizada.

Por esta razón, la **Biopsia Prostática Transrectal**, se incorporó como un método mínimamente invasivo, que trata de obtener la mejor información que contribuya a una buena decisión clínica. En este contexto, es importante reflexionar que “los pacientes no son nódulos, sino personas”, de manera tal, que toda decisión relacionada al manejo de adecuado de la enfermedad prostática, es evaluado integralmente por el clínico urólogo, que busca toda la información indispensable para acompañar las decisiones más apropiadas. La **Biopsia** es la mejor herramienta para poder ayudar a tomar buenas decisiones clínicas.

## Generalidades.

Su médico le ha mencionado que tiene sospecha de un nódulo (o masa, o bulto) en su glándula prostática. También puede ocurrir que usted ha sentido dificultad para orinar o bien orina con sangre.

Si usted tiene más de 50 años debe conocer que los nódulos en la próstata son un hallazgo común.

No obstante, genera preocupación acerca de la posibilidad de tener cáncer. En realidad, la mayoría de nódulos o bultos en la glándula prostática no son malignos.

El desafío para el medico es determinar cuales son los nódulos benignos y cuáles son los malignos.

La biopsia es un examen que puede diferenciar un nódulo benigno de un nódulo maligno (antes de la extirpación quirúrgica). Por esta razón, su médico le va a decir que usted necesita una biopsia y le ayudara a entender porque y como vamos a efectuar este procedimiento.

Basados en nuestra experiencia, trataremos de contestar a las preguntas que los pacientes hacen con más frecuencia.

Si usted no encuentra respuesta a su pregunta específica, o si algo no esta claro, por favor escribanos o envíenos una nota a C. de Estudios Ecográficos Cuvertino. Paraná 533 Piso 2º “A”. (5000). Córdoba. Argentina., o bien a [info@ecografiaglobal.com.ar](mailto:info@ecografiaglobal.com.ar).

## Antes de la Biopsia:

### ¿Qué es la Biopsia de Próstata?

Es un procedimiento simple. Se realiza colocando una sonda transrectal, al mismo modo que el tacto prostático transrectal. La aguja que usamos es fina y conectada a un dispositivo automático que permite agilizar y simplificar las extracciones.

La biopsia obtiene unos pequeños cilindros de tejido que se enviarán al patólogo para su estudio.

Estas muestras luego son coloreadas y examinadas por el Médico Patólogo mediante el microscopio. Después de examinar todos los extendidos, el patólogo dará un diagnóstico y emitirá un informe escrito según los consensos internacionales actuales.

### **¿Realmente necesito una biopsia?**

Cuando usted tiene un Antígeno Prostático elevado o un Tacto Rectal sospechoso, la biopsia es el único método no quirúrgico que puede determinar si su nódulo prostático es benigno o maligno.

### **“Mi próstata es grande y voy a necesitar una operación”. ¿Aun así, realmente necesito una biopsia?**

Si la necesita.

Así puede evitar que su cirujano encuentre sorpresas. En raras ocasiones, un paciente puede tener un cáncer de próstata, pero conociendo esto con anticipación, ayudara al cirujano a planear mejor su cirugía.

### **¿Debo someterme a una ecografía de Próstata antes de que me hagan una biopsia?**

Siempre es conveniente. Esto permite asegurar los hallazgos de su médico.

También permite detectar si el nódulo es único o si existen otros. En algunas oportunidades coexisten múltiples y diferentes tipos de nódulos y la ecografía permite evaluar y seleccionar en cuál de ellos puede realizarse la biopsia.

De acuerdo al resultado de la biopsia, podrá o no programarse una cirugía.

Además, la ecografía aporta información adicional respecto al volumen de la glándula y la condición de la vejiga.

### **¿Qué es la biopsia Tru-Cut con aguja?**

Esta biopsia con aguja “Tru-Cut” obtiene un pequeño y fino cilindro de tejido de su glándula prostática. Los pequeños trozos del tejido obtenido se procesan en el laboratorio de patología, estudiándolos con el microscopio, de la misma forma en que se examinan otras biopsias.

### **¿Me colocan anestesia local antes de la punción?**

Nosotros utilizamos dos tipos de Anestesia:

- **Anestesia Local**, o bien
- **Neuroleptoanalgesia**, cuando el médico o el paciente lo solicitan. En este caso el paciente ingresa en un suave sueño que permite realizar el procedimiento en menos de 5 minutos. En cualquiera de los dos casos el paciente se retira del consultorio a los pocos minutos, caminando por sus propios medios. Esto hace que el procedimiento sea más simple y evita el dolor del paciente

### **¿Cuánto tiempo voy a estar en el consultorio médico para la Biopsia?**

La Biopsia solo requiere unos pocos minutos. Previa a la Biopsia el médico efectúa un pequeño rastreo ecográfico para asegurar las decisiones del procedimiento.

Usted debe disponer de unos 30 minutos en nuestro consultorio porque necesitará completar información administrativa, y sobre su cobertura de salud antes de que se efectúe la aspiración. Trate de llegar unos 15 minutos antes de su turno asignado para recibir información de nuestro personal y evacuar sus eventuales dudas.

### **¿Debo ir en ayunas?**

No, usted no necesita ayunar, pero le recomendamos evitar ingestas 8 horas antes si usted se realizará la Neuroleptoanalgesia.

## **¿Puedo tomar mis medicamentos antes de la aspiración?**

Usted puede tomar todos los medicamentos que le ha recetado su médico. Si usted está tomando aspirina puede consultar a su médico antes de la aspiración. En general, cuando el procedimiento se realiza con aguja fina no es necesario discontinuar sus medicamentos.

## **Tomo anticoagulantes. ¿Debo dejar de tomarlos?**

Por favor consulte con el médico que le receto los anticoagulantes. Él le aconsejara si usted puede dejar de tomar dichos medicamentos sin efectos dañinos para su salud. Si no es posible dejar de tomar los anticoagulantes dos días antes de la aspiración, por favor llámenos, y asegúrese de que el médico que va a efectuar el procedimiento este informado.

## **¿El médico es experto en efectuar Biopsia?**

Nosotros efectuamos Biopsias Prostáticas Transrectales desde el año 1987. Cientos de pacientes han pasado por nuestro servicio y se han beneficiado de la atención personalizada y la experiencia de nuestro equipo médico en este tipo de procedimientos.

No obstante, Usted debe preguntarle a su médico urólogo a quien le recomienda. Puede preguntarle a su médico:

- ¿A quién iría él si necesitara una biopsia?
- ¿Si uno de sus parientes o miembros de su familia necesita una biopsia a quien lo mandaría?

También pregunte a sus amigos o conocidos que han tenido una aspiración si ellos estuvieron satisfechos con el médico que efectuó el procedimiento.

## **¿El médico patólogo tiene experiencia para interpretar los extendidos de la PAAF?**

Nosotros confiamos las muestras de la biopsia a los mejores y reconocidos patólogos de nuestro medio.

Si usted tiene amigos o compañeros de trabajo que han sido diagnosticados con cáncer de próstata, pregúnteles.

También puede ir a una biblioteca, revisar publicaciones de la literatura médica y obtener los nombres de patólogos que han publicado artículos científicos sobre cáncer de próstata.

## **Durante la Biopsia**

### **¿Cuánto tiempo voy a permanecer para la Biopsia?**

El procedimiento no dura más de 15 minutos.

### **¿Puedo hablar mientras el médico efectúa la aspiración?**

Si, usted puede **hablar** mientras el médico efectúa la biopsia.

Sin embargo, si usted se realiza neuroleptoanalgesia se dormirá suavemente durante unos pocos minutos.

### **¿Cuántos pinchazos son necesarios para obtener una buena muestra?**

Nosotros adoptamos las normativas del Consenso Urológico internacional. Habitualmente se realizan entre 10 a 12 pinchazos.

Cuando el médico urólogo recomienda realizar una biopsia randomizada (abarcadora de toda la próstata), se exploran diferentes territorios prostáticos, que se colocan en distintos frascos que permitirán luego diferenciar el material por separado.

Excepcionalmente se realizan más pinchazos, pero esto depende del criterio clínico del médico que realice la biopsia.

## **¿Me puede dañar alguna estructura vecina?**

El procedimiento se realiza bajo control con la ecografía. Esto asegura llegar al lugar preciso y permite evitar tocar o cruzar por estructuras nobles.

Para llegar a la próstata se cruza a través de la pared rectal, de manera que esta textura se verá luego afectada con inflamación por causa del procedimiento y puede también aparecer sangrado durante la evacuación intestinal.

Igualmente puede aparecer sangre en orina o en el semen.

## **Después de la Biopsia**

### **¿Necesitaré apósitos después de la aspiración?**

En general no es necesario.

### **¿Puedo manejar después de la aspiración?**

Si, usted puede manejar, pero le recomendamos no hacerlo. Usted puede venir con un acompañante que lo acerque a su hogar o bien trasladarse en un taxi o remis.

### **¿Necesitaré un analgésico después de la biopsia?**

Los síntomas posteriores a la punción no suelen ser diferentes a los del procedimiento mismo. Las molestias propias de la biopsia van desapareciendo lentamente con el transcurso del día. La mayoría de pacientes no necesitan analgésicos después de la biopsia. Algunos pacientes tienen muy poca tolerancia al dolor y toman un comprimido de Paracetamol. Evite tomar aspirina. Es muy importante que usted tome el Antibiótico que oportunamente le indicaron.

### **¿Tengo que hacer reposo después de la biopsia?**

Recomendamos realizar un reposo relativo y sin esfuerzo físico durante el día posterior a la biopsia.

### **¿Puedo ir a trabajar después de la biopsia?**

Si su tarea es pasiva y puede realizarse en su casa no existe contraindicación absoluta para trabajar.

### **¿Qué se hace después de la biopsia?**

Un médico de nuestro equipo le efectúa la Biopsia y el material obtenido será enviado al Laboratorio de Patología. El técnico del Laboratorio colorea las muestras y el medico patólogo las examinará minuciosamente con el microscopio.

El patólogo emitirá un informe escrito para comunicar sus hallazgos y nos enviará los resultados, para que usted o cualquier persona de confianza pueda retirarlo.

Luego, usted debe llevarlo a su médico urólogo (que solicitó el procedimiento). El podrá transmitirle y aclararle los hallazgos.

### **¿Qué es un informe anatomopatológico?**

Este informe es un documento que describe y especifica los hallazgos en las muestras de la biopsia. En el mismo se describen las características de las células y del tejido. El informe que usted recibe, esta normalizado según los últimos consensos internacionales.

Su tratamiento dependerá de este informe.

## **Respecto a los resultados patológicos de la biopsia:**

### **¿Qué es un diagnóstico benigno?**

Esto significa que en las muestras de su biopsia no hay cáncer. Los hallazgos pueden estar en relación a una inflamación (prostatitis), o crecimiento irregular de su glándula (nódulo hiperplásico), o nódulos mixtos.

### **¿Qué es un diagnóstico maligno?**

Esto significa que en las muestras de biopsia existe cáncer. Hay varios estadios de cáncer protático. Todos son tratables y muchos se curan.

Usted debe conversar con su médico para determinar el mejor tratamiento.

### **¿Qué significa si mi informe indica que los resultados son atípicos, proliferación microacinar atípica (*atypical small acinar proliferation, ASAP*), sospecha de cáncer, atipia glandular, o proliferación glandular atípica?**

Todos estos términos significan que el patólogo identificó algo al microscopio que es preocupante con respecto a cáncer, pero él o ella no tiene seguridad total de que haya cáncer presente.

### **¿Por qué el patólogo no puede estar seguro si el cáncer está presente en la muestra de mi biopsia?**

Hay muchas cosas que se pueden ver al microscopio que no son cáncer, pero que pueden parecer cáncer. Debido a esto, el patólogo tiene que ser muy cuidadoso al diagnosticar el cáncer de próstata especialmente en una pequeña muestra de biopsia.

### **¿Qué significa un hallazgo que es atípico o que causa sospecha de cáncer en cuanto a mi riesgo de tener cáncer de próstata en una segunda biopsia de próstata?**

En general, se estima que si 100 hombres con un hallazgo que es atípico (o que causa sospecha de cáncer en sus informes de biopsia originales), se hacen una segunda biopsia dentro de los 6 meses, aproximadamente 40 de ellos tendrían un diagnóstico de cáncer en la segunda biopsia.

### **¿Mi PSA en la sangre afecta mi riesgo de tener cáncer de próstata en una segunda biopsia?**

El nivel del Antígeno Prostático específico (PSA), en la sangre no afecta su riesgo de cáncer en una segunda biopsia.

### **¿Necesito repetir una biopsia?**

Para los hombres con un hallazgo que es atípico o que causa sospecha de cáncer, se justifica el seguimiento con pruebas de sangre u orina, estudios por imágenes, y en algunos casos, repetición de la biopsia.

La razón por la cual no siempre se repite la biopsia consiste en que la mayoría de los cánceres encontrados después de una biopsia "atípica" no representa una amenaza para la vida.

Pregunte al médico urólogo si usted debe repetirse la biopsia y cuándo debe hacerlo.

### **¿Qué significa si el informe de mi biopsia también indica neoplasia intraepitelial prostática de alto grado (PIN)?**

La neoplasia intraepitelial prostática de alto grado (*prostatic intraepithelial neoplasia, PIN* de alto grado), es considerada por algunos expertos como un estadio previo a la malignidad, porque, con el tiempo, puede convertirse en cáncer de próstata. Aun así, el riesgo de cáncer de próstata vinculado a PIN de alto grado es menor que el riesgo de cáncer de próstata que se observa con hallazgos atípicos o sospechosos de cáncer. Esto significa que los hallazgos atípicos en su muestra tienen un mayor impacto en su riesgo de cáncer y atención médica futura que un hallazgo de PIN de alto grado.

### **¿Qué significa si el informe de mi biopsia también menciona inflamación aguda (prostatitis aguda) o inflamación crónica (prostatitis crónica)?**

La inflamación de la próstata se llama *prostatitis*. La mayoría de los casos de prostatitis informados en una biopsia no son causados por una infección y no necesitan ser tratados. En algunos casos, la inflamación puede aumentar su nivel de PSA, pero no está relacionado con el cáncer de próstata.

### **¿Qué significa si el informe de mi biopsia también indica atrofia, adenosis, o hiperplasia adenomatosa atípica?**

Todos estos son términos para cosas que el patólogo puede observar con un microscopio y que son benignas (no cancerosas), pero que a veces pueden parecer cáncer al microscopio.

Atrofia es un término que se usa para describir un encogimiento del tejido de la próstata (cuando se observa al microscopio). Cuando afecta a toda la glándula de la próstata se llama *atrofia difusa*. Casi siempre es causada por hormonas o por radioterapia a la próstata. Cuando la atrofia afecta solo ciertas áreas de la próstata, se llama *atrofia focal*. A veces, cuando se la ve al microscopio, la atrofia focal puede parecerse al cáncer de próstata.

La hiperplasia adenomatosa atípica (la cual a veces se llama *adenosis*) es otra condición benigna que a veces puede verse en una biopsia de próstata.

### **¿Qué significa si el informe de mi biopsia indica vesícula seminal?**

Las vesículas seminales son glándulas que se encuentran justo detrás de la próstata. A veces, durante una biopsia se obtiene una muestra de una parte de la vesícula seminal. Esto no es un motivo de preocupación.

### **¿Qué significa si el informe de mi biopsia menciona pruebas especiales tales como citoqueratina de alto peso molecular (HMWCK), ck903, ck5/6, p63, p40, AMACR (racemasa), 34BE12, cóctel PIN4, o ERG?**

Estas son pruebas especiales que el patólogo utiliza para ayudar a decidir si su biopsia muestra cáncer de próstata. No todos los pacientes necesitan estas pruebas. Ya sea que su informe mencione o no estas pruebas, esto no incide en la precisión de su diagnóstico.

Desafortunadamente, incluso con estas pruebas, un diagnóstico de biopsia de atipia significa que no está claro si hay o no hay cáncer presente.

### **¿Qué sucede después si mi resultado es benigno?**

Si su informe tiene diagnóstico de benigno, su médico le dirá si usted necesita ser tratado con medicación o no. Si todo es normal, tal vez no necesite ningún medicamento.

### **¿Qué sucede si mi biopsia es maligna?**

Si el diagnóstico de su biopsia es maligno, usted va a necesitar un tratamiento especial. Hay diferentes tratamientos y en alguno se incluye la cirugía. Debe usted conocer que el tratamiento es personalizado, de manera que lo correcto es que Usted debe discutir el mismo con su urólogo y con su médico clínico.

### **¿Puedo buscar una segunda opinión?**

Usted siempre tiene derecho a una segunda opinión. Usted debe hacerlo si lo desea y si considera que esto le ayudará a estar más seguro. Si bien esto puede significar un gasto adicional, muchas veces es necesario. Le recomendamos que la interconsulta la realice con un experto para evitar desencuentros o contradicciones importantes que no contribuyan a solucionar su problema.

### **¿Puedo tener cáncer que no es detectado por la biopsia?**

Sí, porque ninguna técnica tiene 100% de certeza. Cuando existe enfermedad hiperplásica, su próstata seguramente es grande y en el espesor de ella puede haber un pequeño microfoco de cáncer, que queda adyacente al paso de la aguja y el cáncer puede no ser detectado.

Cuando la enfermedad es avanzada y ha tenido un buen rastreo ecográfico, es poco probable que el cáncer pase por alto.

### **¿Cuáles son los beneficios de que me hagan una Biopsia?**

Si los hallazgos son benignos, se puede evitar la cirugía. Si la cirugía es inevitable, ofrece una buena información al cirujano para definir la estrategia quirúrgica.

Si hay malignidad, es necesario iniciar un tratamiento. La cirugía no es la única alternativa para tratar el cáncer de próstata, pero es recomendable informarse adecuadamente con su urólogo para establecer un tratamiento personalizado.

### **¿Cuáles son los riesgos o complicaciones, de la biopsia?**

En general no hay complicaciones mayores.

Una posible e inmediata es el sangrado local, el sangrado al orinar o bien en el semen. Puede durar unos pocos días y se suele resolver espontáneamente.

Una complicación importante puede ser la infección. Este es un riesgo real porque al cruzar la pared rectal, puede existir un arrastre de gérmenes hacia el espesor de la próstata.

Otras veces, al existir de base un proceso inflamatorio infeccioso, se reagudiza al efectuar la biopsia. Este cuadro se manifiesta con dolor local y elevación de la temperatura (fiebre), que debe ser tratado rápidamente por el médico urólogo. En algunos casos requiere internación para poder administrar medicación específica por vía intravenosa y controlar rápidamente el cuadro infeccioso.

En raras ocasiones puede aparecer un hematoma de la pared rectal cuando hay procesos hemorroidales en la pared rectal. Esto también debe ser adecuadamente tratado por el urólogo y constituye una urgencia.

Algunos pacientes jóvenes pueden tener una reacción vaso-vagal (hipotensión). De ocurrir, es transitoria y se recupera en pocos minutos.

### **¿Puede haber diseminación (o escape) de las células cancerosas como resultado de la aspiración?**

Los cirujanos y pacientes frecuentemente expresan su preocupación respecto al “sembrado de células malignas a lo largo del trayecto de la aguja”. No existe una clara evidencia de casos de diseminación.

### **¿Me va a doler después de la biopsia?**

La intensidad del dolor durante y después de la biopsia es variable. Muy pocos pacientes necesitan tomar Paracetamol o su equivalente después de la aspiración. Evite tomar aspirina.

### **¿Cuánto demora en obtener resultados?**

Generalmente el patólogo comunicara los resultados por escrito en 10 días hábiles. Usted debe llevárselos a su médico urólogo para compartir reflexiones y una adecuada interpretación de los mismos.

Si su médico lo ha enviado con nosotros para que efectuemos la biopsia, le habrá aconsejado que una vez que usted sepa la fecha en que va a ser biopsiado haga una cita con él más tarde para ser informado de los resultados. Esto es muy razonable.

### **¿Quién puede solicitar una segunda opinión del material de mi biopsia?**

Esto varía dependiendo de quien la requiere. Puede ser el patólogo, el urólogo, el oncólogo o el paciente.



A veces el médico patólogo no está completamente seguro de la interpretación, o puede “sospechar cáncer” pero no posee toda la certeza de enviar un diagnóstico definitivo.

Otras veces el urólogo o el cirujano reciben un informe patológico que no corresponde a sus hallazgos clínicos.

Cualquier razón ante la cual usted no se siente cómodo con el diagnóstico (especialmente si significa cirugía), puede orientarse a una segunda opinión de un experto.

Usted debe saber que los médicos no somos infalibles y que no somos Dios. Ningún procedimiento o resultado va a ser correcto el 100% de las veces.

Usted puede obtener una segunda opinión para su mayor tranquilidad.

En cualquiera de estos casos, usted debe solicitar los tacos de la biopsia, que le serán entregados por el patólogo que realizó el primer análisis.

## **Misceláneas**

### **¿Quién puede efectuar biopsias transrectales?**

Cualquier médico entrenado en el procedimiento, con adecuada técnica y guía ecográfica.

Hace algunos años estos procedimientos se realizaban a ciegas por parte de urólogos, cirujanos o patólogos.

El control ecográfico transrectal evita errores y minimiza los riesgos de la biopsia a ciegas.

Al poder visualizar la glándula prostática y los tejidos vecinos, se tiene la ventaja de la precisión y la selección de nódulos y regiones que no son palpables o que están en el plano profundo de la glándula. En años de práctica, se ha adquirido una buena experiencia que contribuye al buen logro de la biopsia.

### **¿Cómo se sabe si el cáncer ha invadido otros espacios?**

En algunos pacientes con carcinoma, los espacios peri-prostáticos se ven afectados. La biopsia randomizada con criterio estadificador ayuda a reconocer estadios avanzados con compromiso extra-orgánico.

Cuando hay sospecha de enfermedad a distancia (hueso, pulmón, hígado), su médico solicitará estudios especiales para poder estadificar correctamente la enfermedad y sugerir el mejor tratamiento.

### **¿Porque algunos pacientes son diagnosticados incorrectamente?**

A pesar del esfuerzo de los médicos, no somos infalibles. La biopsia no saca todo el tejido prostático. Solo permite obtener aisladas muestras de tejido testigo. Si la lesión nodular es muy pequeña a veces queda oculta entre dos pinchazos.

El examen de los extendidos es complejo y lleva mucho tiempo. A veces el patólogo no ve o no descubre las células malignas. En otros casos, existe una superposición de patrones celulares que limitan al correcto diagnóstico del carcinoma.

### **Estoy preocupado por la posibilidad de tener cáncer. ¿Qué debo hacer?**

Recuerde que la mayoría de los hallazgos de la biopsia son benignos. Si usted tiene enfermedad maligna, la posibilidad de una cura es buena si se diagnostica a tiempo. Hable de esto con su urólogo.