



GUÍA PARA EL PACIENTE
TERAPIA CON ^{177}Lu -PSMA · MEDICINA NUCLEAR

^{177}Lu -PSMA

TERAPIA DIRIGIDA PARA EL CÁNCER DE PRÓSTATA

Septiembre de 2026

La misma molécula que encuentra la enfermedad en el PET es la que lleva el tratamiento hasta ella. Esta guía explica qué esperar antes, durante y después de cada ciclo.

6

ciclos como máximo

6

semanas entre ciclos

<1

hora dura la infusión

THERAGNOSIS SAS · NIT 901.958.847-1 · Bogotá D.C.
Medicina nuclear, teleradiología y asesoría a instituciones de salud



1 POR QUÉ FUNCIONA

lectura 3 min

Las células del cáncer de próstata muestran en su superficie una proteína llamada **PSMA** —antígeno prostático específico de membrana—. Existe una molécula hecha para reconocerla y pegarse a ella. Cargada con galio-68 o flúor-18, esa molécula ilumina la enfermedad en el PET/CT. Cargada con **lutecio-177**, la misma molécula lleva la radiación hasta esas células y las irradia desde adentro.

POR QUÉ EL ALCANCE CORTO ES UNA VENTAJA

La radiación del lutecio-177 recorre cerca de **un milímetro** en el tejido. Eso significa que irradia la célula que la capturó y muy poco de lo que está al lado. Es la diferencia con un tratamiento que actúa en todo el cuerpo por igual.

2 A QUIÉN SE LE OFRECE

lectura 3 min

Se ofrece a pacientes con **cáncer de próstata metastásico resistente a la castración** cuyas lesiones **expresan PSMA** en el PET/CT. La terapia está aprobada desde 2022 y en marzo de 2025 la FDA amplió su uso a pacientes que aún no han recibido quimioterapia con taxanos.

La decisión la toman sus médicos tratantes. Urología, oncología y medicina nuclear valoran juntos su caso: qué muestra el PET, cómo están sus riñones y su médula ósea, qué tratamientos ha recibido antes y qué espera usted de este. No hay un requisito único: hay una conversación con quienes lo atienden.

EL PET DECIDE, Y POR ESO VA PRIMERO

Antes de tratar se hace un **PET/CT con PSMA**. Si las lesiones no captan, la terapia no tiene diana y no se indica. Suena duro dicho así, pero es exactamente lo que protege al paciente de recibir un tratamiento que no le iba a servir. Ese es el corazón de la teragnóstica: **ver primero, tratar después**.



3 ANTES DE CADA CICLO

lectura 3 min

Lista de preparación

- ☐ **Exámenes de sangre:** hemograma y función renal y hepática. Se repiten antes de cada ciclo y pueden hacer que se aplase una dosis.
- ☐ **Hidratación:** tome abundante líquido el día anterior y el día del tratamiento. Una referencia usada con frecuencia es **un vaso de agua cada hora** el día de la dosis.
- ☐ **Orine con frecuencia** antes y después. Lo que no se fija al tumor se elimina por la orina, y vaciar la vejiga baja la dosis que recibe.
- ☐ Lleve la lista de **todos** sus medicamentos, incluidos los de venta libre y los suplementos.
- ☐ Avise si tiene **sonda vesical**, incontinencia o dificultad para orinar: hay que preverlo.
- ☐ Organice quién lo acompaña y cómo vuelve a casa: no conviene transporte público prolongado los primeros días.

4 EL DÍA DEL TRATAMIENTO

lectura 2 min

1 Llegada y verificación

Se revisan los exámenes y se confirma que todo está en orden para tratar.

2 La infusión

Se administra por vena y dura pocos minutos. La sesión completa suele tomar **menos de una hora**.

3 Observación e hidratación

Se le pide beber y orinar antes de salir. En la mayoría de los esquemas el tratamiento es **ambulatorio**.

4 Imagen posterapia

En las horas o días siguientes puede tomarse una gammagrafía o SPECT que muestra dónde se depositó el tratamiento. Es información que solo se obtiene tratando.

Pida su tarjeta o constancia del tratamiento antes de salir, con la fecha y el radiofármaco. La va a necesitar en aeropuertos, en edificios con detectores y en cualquier urgencia médica durante las semanas siguientes.



5 RADIOPROTECCIÓN EN CASA

lectura 4 min

Durante unos días usted elimina radiación por la orina, el sudor y la saliva. Estas medidas ponen **distancia y tiempo** entre usted y quienes lo rodean. Los días exactos los define su servicio según la dosis y la normativa vigente; los que siguen son los que aparecen con más frecuencia en las guías para pacientes.

Con quién	Qué hacer	Cuántos días
Adultos de la casa	Mantenga más de un metro de distancia la mayor parte del tiempo	2 días
Niños y embarazadas	La misma distancia, sin excepciones y sin cargar niños	7 días
Dormir con un adulto	Duerma en habitación separada	3 días
Dormir con un niño	Habitación separada	7 días
Dormir con una embarazada	Habitación separada	15 días
Contacto íntimo	Evítelo por completo	7 días
Avión y transporte masivo	Evítelos; si es inevitable, lleve la constancia	2-3 días

EN EL BAÑO Y CON LA ROPA

- **Orine sentado**, baje la tapa y descargue dos veces
- Lávese las manos después de cada uso
- **Dúchese a diario**: también se elimina por el sudor
- Lave su ropa y sus toallas por separado
- Use vaso, plato y cubiertos personales los primeros días

LO QUE CASI NADIE ADVIERTE

- Si tiene **incontinencia**, use protector y deséchelo según le indiquen
- Si vomita o derrama orina, avise a su servicio: hay un procedimiento
- Lleve siempre la **constancia del tratamiento**
- Si lo hospitalizan por cualquier motivo, diga que recibió esta terapia y la fecha



6 QUÉ ES ESPERABLE Y QUÉ NO

lectura 5 min

La mayoría de los efectos son manejables en casa. Lo útil es saber cuándo aparece cada cosa y qué hacer.

PRIMEROS DÍAS

Lo inmediato

Cansancio. Es el efecto más frecuente. No se combate empujando: se organiza el día con pausas y se reserva la energía para lo que importa.

Boca seca. El PSMA también está presente en las glándulas salivales, así que parte del tratamiento se deposita allí. Tome agua a sorbos durante el día, use **saliva artificial** de farmacia y chicle sin azúcar.

Náusea y falta de apetito. Comidas pequeñas y frecuentes, a temperatura ambiente, y evitar olores fuertes de cocina.

Estreñimiento. Líquido, fibra y movimiento; consulte antes de usar laxantes.

La boca seca merece atención dental. Con menos saliva hay más riesgo de caries. Cepillado suave, enjuagues sin alcohol y una cita con odontología temprano en el tratamiento evitan un daño que sí se puede prevenir.

SEMANAS SIGUIENTES

Lo que se vigila con exámenes

Descenso de las células de la sangre. Puede bajar la hemoglobina, las plaquetas o los glóbulos blancos. Casi siempre es leve y transitorio, pero es la razón por la que se pide hemograma antes de cada ciclo y por la que a veces se aplaza una dosis.

Función renal. El riñón elimina el tratamiento; por eso la hidratación no es un consejo de cortesía y por eso se controla la creatinina.

LARGO PLAZO

Poco frecuente, pero se habla de frente

En un número pequeño de pacientes se han descrito alteraciones de la médula ósea a largo plazo, incluidos síndrome mielodisplásico y leucemia. Es infrecuente y se vigila con los controles de rutina. Merece conocerse porque hace parte de la conversación con sus médicos tratantes al decidir el tratamiento.

CONSULTE SIN ESPERAR

Fiebre o escalofrío, sangrado o hematomas sin explicación, dificultad para respirar, palidez extrema o debilidad marcada, vómito que no cede, o dolor y ausencia de orina. Diga siempre **qué tratamiento recibió y en qué fecha**, y lleve la constancia.



7 EL SEGUIMIENTO Y SUS PREGUNTAS

lectura 3 min

CÓMO SE SABE SI ESTÁ FUNCIONANDO

Con tres cosas que se miran juntas: **cómo se siente usted**, el **PSA** y las **imágenes de control**. Ningún dato aislado decide. Un PSA que sube en las primeras semanas no significa por sí solo que el tratamiento falló, igual que un PSA que baja no es toda la respuesta. La lectura la hacen sus médicos tratantes con el conjunto.

PREGUNTAS QUE VALE LA PENA HACER EN LA CONSULTA

- ¿Cuántos ciclos tenemos previstos en mi caso?
- ¿Qué exámenes me van a pedir antes de cada uno y qué haría que se aplaze?
- ¿Cuántos días de precauciones me corresponden a mí, según mi dosis y mi casa?
- ¿Qué señales significan que debo ir a urgencias y no esperar la cita?

Hable con nosotros

THERAGNOSIS SAS · Medicina nuclear, teleradiología y asesoría en salud

theragnosissas@gmail.com · +57 314 619 2238 · theragnosis.co · Bogotá D.C.

Escríbanos con el asunto «Guía ¹⁷⁷Lu-PSMA» si le quedó una duda después de leerla.

Fuentes y alcance. Elaborada en septiembre de 2026 a partir de la información aprobada del producto y de material educativo institucional para pacientes: PLUVICTO® (Iutecio Lu 177 vipivotida tetraxetán) — información para pacientes del fabricante; Northwestern Medicine, *Patient Education: PLUVICTO*; y las 2025 ATA y demás guías citadas en theragnosis.co. Las dosis, el número de ciclos, los días de precaución y los controles los define **la institución tratante** según la normativa colombiana de protección radiológica vigente y las condiciones de cada paciente. Este documento es material educativo de preparación y acompañamiento: **no reemplaza las indicaciones de sus médicos tratantes** ni las instrucciones escritas del servicio que lo atiende.