



Recepción: 20 / 04 / 2017

Aceptación: 20 / 05 / 2017

Publicación: 18 / 01 / 2018



Ciencias de la Salud

Artículo Científico

Perfil clínico y factores de riesgo de cáncer de próstata en pacientes de 60 a 80 años de edad

Clinical profile and risk factors for prostate cancer in patients 60 to 80 years of age

Perfil clínico e fatores de risco para câncer de próstata em pacientes de 60 a 80 anos de idade

Lidia D. Jinez-Sorroza ^I
dayana.jinez.sorroza@gmail.com

Nancy A. Sorroza-Rojas ^{II}
nancysorroza@uees.edu.ec

José P. Barberan-Torres ^{III}
pbarberan@uees.edu.ec

Homero E. Jinez-Jinez ^{IV}
hejinezjinez@hotmail.com

Correspondencia: dayana.jinez.sorroza@gmail.com

^I Doctora - Docente, Universidad de Especialidades Espiritu Santo, Samborondon, Guayas, Ecuador.

^{II} Doctora - Docente, Universidad de Especialidades Espiritu Santo, Samborondon, Guayas, Ecuador.

^{III} Doctor - Docente, Universidad de Especialidades Espiritu Santo, Samborondon, Guayas, Ecuador.

^{IV} Doctor - Docente, Universidad de Especialidades Espiritu Santo, Samborondon, Guayas, Ecuador.

Resumen

El cáncer de próstata es una enfermedad en la que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos de la próstata.

Se realizó un estudio observacional de tipo retrospectivo en los archivos de las historias clínicas en las áreas de consulta externa y hospitalización de urología, en el mismo se analizó el número de casos de cáncer de próstata diagnosticados en dicho periodo con confirmación histológica, a través de los datos que se obtuvieron de los servicios de urología y anatomía patológica.

El estudio que se realizó en el hospital Abel Gilbert pontón nos dio como resultado 454 casos clínicos con diagnóstico de Cáncer de próstata Los factores de riesgo que influyeron en estos pacientes fueron la edad, raza y antecedentes patológicos familiares los cuales no son exclusivos de esta patología. Entre los signos y síntomas más frecuentes encontramos hematuria en primer lugar, seguido de disuria y pérdida de peso, menos frecuente el tenesmo vesical.

Palabras clave: Cáncer de próstata, Hematuria, mutaciones, PSA,

Abstract

Prostate cancer is a disease in which malignant (cancerous) cells form in the tissues of the prostate.

A retrospective observational study was carried out in the records of the medical records in the areas of external consultation and hospitalization of urology, in which the number of cases of prostate cancer diagnosed in this period with histological confirmation was analyzed. The data that were obtained from the services of urology and pathological anatomy.

The study carried out at the Abel Gilbert Pontón Hospital resulted in 454 clinical cases with a diagnosis of prostate cancer. The risk factors that influenced these patients were age, race and family history of pathology, which are not exclusive to this pathology. Among the most frequent signs and symptoms we found hematuria in the first place, followed by dysuria and weight loss, less frequent bladder tenesmus.

Keywords: Prostate cancer, hematuria, mutations, PSA,

Introducción.

El cáncer de próstata es una neoplasia de tipo maligno ubicado en la próstata cuyas células se transforman en células cancerosas debido a una alteración en el ADN de cada célula. La próstata es un órgano del sistema reproductor masculino, una masa glandular y fibromuscular que rodea la porción inicial de la uretra. Se sitúa por debajo de la vejiga, por encima del suelo perineal, por delante del recto y por detrás de la sínfisis pubiana. Está sostenida por delante por el ligamento puboprostático y por debajo por el diafragma urogenital. Su situación hace posible su examen a través de un tacto rectal. La uretra atraviesa la próstata por el centro, de manera que la orina sale de la vejiga atravesando la próstata. Por esta razón, la hiperplasia prostática causa síntomas urinarios como problemas de micción. (1,2)

A nivel mundial, la mortalidad por cáncer aumentará un 45% entre los años 2007 y 2030 aproximadamente habrán defunciones de más o menos 7,9 millones a 11,5 millones, esto se deberá en una gran parte al crecimiento demográfico y al envejecimiento de la población. Dentro de algunas estimaciones se han tomado en cuenta ciertas reducciones previstas en cuanto a la mortalidad debido a algunos tipos de cáncer en países que poseen grandes recursos. Aproximadamente se calcula que en el mismo periodo aumentara de 11.3 millones a 15.5 millones de casos nuevos de cáncer de próstata. En algunos países desarrollados esta enfermedad es la segunda causa principal de mortalidad después de las enfermedades cardiovasculares. (3,4)

En América del Sur y Asia los datos epidemiológicos dan a conocer que en estos países la tendencia de sufrir esta enfermedad es menos que la de los países en desarrollo, en estos lugares los cáncer de próstata y colon son más frecuentes. El cáncer de próstata afecta con más frecuencia al sexo masculino adulto, es decir, en hombres mayores de 40 años, la tasa de supervivencia de este

tipo de cáncer ha aumentado de 67 a 97% en los últimos 20 años. Por otro lado los factores que determinan los riesgos de contraer esta enfermedad aún no se conocen bien, pero algunos de los que se han identificado son el aumento de la edad, origen étnico y herencia. El riesgo aumenta el doble cuando un familiar de la primera línea tiene la enfermedad y si dos o más se ven afectados el riesgo aumenta en un total de 11 veces. Este riesgo también aumenta cuando existe un mayor número de compañeros sexuales, enfermedad de transmisión sexual, frecuencia del acto sexual, y edad temprana de comienzo de la actividad sexual. (5,6)

Las estadísticas del Cáncer de Próstata que maneja SOLCA revelan que entre los años 2007 y 2010 se diagnosticaron 1086 nuevos casos en la ciudad de Guayaquil dando un promedio de 271 nuevos casos por año lo cual representa el 20% de entre todos los cánceres ocupando así el primer puesto entre todos los cánceres. En cuanto al perfil clínico se entiende que en las primeras etapas de la enfermedad el tumor está limitado a la próstata esto puede ser asintomático o acompañarse de algunos síntomas obstructivos leves atribuidos a una hiperplasia benigna la cual es una interrupción del chorro de orina, aumento de la frecuencia de la micción y dificultades para orinar. Cuando los tumores son avanzados se presenta sangre en la orina, edemas o hinchazón en las piernas, dolores óseos e incluso debilidad en las piernas.

La operación de resección transuretral (RTU) de próstata es una operación de dificultad intermedia que consiste en la introducción de un aparato llamado resectoscopio a través de la uretra, que es el conducto que va desde la punta del pene y a través de él hasta la vejiga. Este aparato llamado resectoscopio tiene forma de tubo, no mide más de unos cuantos milímetros y permite visualizar mediante una cámara acoplada en su extremo más inicial el recorrido por el cual se va introduciendo el resectoscopio, permitiendo que cuando se ha alcanzado la localización de la próstata se puedan introducir a través del mismo instrumentos con los que poder fraccionar la misma

desde su interior y poder extraerla a través del mismo aparato disminuyendo consigo el tamaño de la próstata o incluso su extirpación completa. (7,8)

La RTU se inicia cuando el paciente llega a la sala de operaciones, se realiza una infiltración de medicación anestésica en el espacio epidural de la columna del paciente (espacio que se encuentra por encima de algunas de las capas de la médula espinal y que transporta líquido cefalorraquídeo en su interior). Dicha infiltración no suele ser dolorosa y consigue de forma rápida que el paciente deje de tener sensibilidad desde la mitad del abdomen hasta las piernas, permitiendo que el cirujano pueda trabajar de forma cómoda y eliminando todas las complicaciones que pueden derivarse de anestesias generales. Durante toda la operación de resección transuretral de próstata (RTU) el paciente nunca notará dolor ni molestias. Generalmente tras la realización de una resección transuretral de próstata está en torno a 4-7 días en los cuales suele ser necesario el uso de una sonda vesical para asegurarse de que el flujo urinario se mantiene estable tras la intervención. (9)

El objetivo de la presente investigación es determinar la prevalencia y el Perfil Clínico con factores de riesgo en pacientes con cáncer de próstata en pacientes atendidos en el hospital de especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón en el año 2016.

Metodología.

La presente investigación es de enfoque transversal, analítico y descriptivo siguiendo un método observacional y retrospectivo.

Lugar de la investigación

Servicio de Consulta externa y hospitalización del área de urología y patología del Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón situado en la ciudad de Guayaquil

Periodo de investigación

01 de enero del 2016 al 31 de agosto del 2016.

Universo

Todos los pacientes varones que acudan a la consulta externa y hospitalización del área de urología del Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón durante 2015- 2016.

Muestra

La muestra serán todos los pacientes diagnosticadas con cáncer de próstata desde el 1 de enero del 2015 al 31 de diciembre 2016 en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón, Guayaquil.

Tipo de investigación

Se trata de un estudio transversal, analítico y retrospectivo.

Diseño de la investigación

Descriptivo, No experimental, corte transversal

Técnica documental

Se revisarán las historias clínicas en busca de la información sobre datos de afiliación y antecedentes patológicos personales y familiares, factores de riesgo y exámenes complementarios que se han realizado para el diagnóstico y tratamiento. Para lo cual se elaborara una ficha de recolección de datos.

Recolección de la información y consideraciones éticas

Una vez elaborados los instrumentos de recolección de datos, se solicitara autorización al departamento correspondiente del Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón.

Una vez recolectados datos se realizara el análisis documental correspondiente y por supuesto se guardara la confidencialidad de la información recibida.

Para reforzar la confidencialidad se omitirá el nombre de las pacientes, para efectos de presentación de la información cualitativa se utilizaron números de historias clínicas.

Resultados.

A nivel mundial el cáncer de próstata es la segunda causa de muerte en hombres y es la quinta causa de muerte por cáncer en este género. En Ecuador la tasa de incidencia de muerte por cáncer de próstata entre los años 2007 y 2010 fue de 28,78 casos por 100.000 habitantes, ubicando en el primer lugar de muerte entre todos los canceres.

El estudio que se realizó en el hospital Abel Gilbert pontón nos dio como resultado 454 casos clínicos con diagnóstico de Cáncer de próstata pero no dentro del grupo etario citado, los cuales se excluyeron quedando 317 pacientes en el rango de edad establecido.

El objetivo es analizar el perfil clínico de los pacientes con Cáncer de próstata, conocer los signos y síntomas más frecuentes de esta enfermedad y demostrar como los factores de riesgos inciden en el desarrollo de la enfermedad.

Se realizara un estudio observacional de tipo retrospectivo en los archivos de las historias clínicas en el área de urología, en el mismo se analizara el número de casos de cáncer de próstata

diagnosticados en dicho periodo con confirmación histológica, a través de los datos que se obtendrán de los servicios de urología y anatomía patológica.

Los factores de riesgo que influyeron en estos pacientes fueron la edad, raza y antecedentes patológicos familiares los cuales no son exclusivos de esta patología. Entre los signos y síntomas más frecuentes encontramos hematuria en primer lugar, seguido de disuria y pérdida de peso, menos frecuente el tenesmo vesical.

Registró de edades de pacientes con cáncer de próstata como factor de riesgo en el periodo 2015 -2016.

Según el estudio realizado en la investigación sobre los principales factores de riesgos está la edad, en esta la mayor incidencia se dio de 75 a 80 años con un porcentaje de 35% seguido de pacientes entre los 70 a 74 años con el 31% con menos porcentaje edades de 65 a 69 con el 21%; por último pacientes de 60 a 64 años con un 13%.

Registró la raza en pacientes con cáncer de próstata como factor de riesgo en el periodo 2015 - 2016.

Según el estudio realizado en la investigación se observó una mayor incidencia en pacientes mestizos con 77% seguido de la raza negra con 15%, mientras que personas que se consideraban de raza blanca solo representaron el de 8%.

Registro de antecedentes patológicos familiares con cáncer en el periodo 2015 – 2016.

En el estudio se registraron que 254 pacientes (80%) no tenían antecedentes de ningún tipo de cáncer en sus familiares de primer grado; mientras que 63 pacientes que presentan el 20% de la muestra, si tuvieron antecedentes patológicos familiares de algún tipo de cáncer.

Registró signos y síntomas del cáncer de próstata en el periodo 2015 – 2016.

En los resultados obtenidos en cuanto a los signos y síntomas por los cuales los pacientes acudieron al hospital, pudimos notar que gran parte de ellos (45%) inicialmente presentaron hematuria, seguido de disuria (26%), pérdida de peso sin razón aparente (20%) y por último tenesmo vesical en menor porcentaje (17%).

Registró de el estadio que se encontraban los pacientes con cancer de prostata en el periodo 2015 – 2016.

Estadificar en todos y cada uno de los pacientes el cáncer de próstata es lo principal que debemos hacer para dar el tratamiento adecuado, en este estudio la mayoría de los pacientes, el 40%, se encontraron en estadio II de la enfermedad seguido del estadio III con un 31%. Hay que recalcar que el pronóstico de la enfermedad depende mucho del estadio en que se encuentre al momento de su diagnóstico.

Tratamiento de los pacientes con cáncer de próstata

Para el tratamiento hay que tomar en cuenta muchos factores, pero sin duda alguna el estadio en que se encuentre la enfermedad al momento de ser diagnosticada es la que nos va a dar la pauta para saber si el paciente es candidato o no a una cirugía o si es mejor brindarle cuidados paliativos. En estadios tempranos del cáncer (I y II) el paciente se lo considera apto para tratamiento quirúrgico por que el cáncer aún no se ha diseminado.

Conclusiones.

Nos revela que hay un total de 317 casos de cáncer de próstata entre el periodo del 2015 – 2016 en el Hospital Abel Gilbert Pontón. La tasa de incidencia tiene un aumento de 0.07 % durante el periodo 2016 relacionándolo con el año 2015.

Según el estudio realizado en la investigación sobre los principales factores de riesgos esta la edad en esta la mayor incidencia se dio de 75 a 80 años con un porcentaje de 35% seguido de 70 a 74 años con un porcentaje de 31% y por ultimo con menos porcentaje edades de 65 a 69 con el 21%; y pacientes de 60 a 64 años con un 13%.

Los principales factores de riesgos que se pudieron recabar de las historias clínicas recolectadas fueron: edad, raza y antecedentes patológicos familiares de cáncer.

En cuanto a la residencia la mayor incidencia se dio en las pacientes que viven en zona urbana con un 68% a diferencia de la zona rural con un 32%.

Según el estudio realizado en la investigación la incidencia fue mayor en el 2016 con un 193 casos en relación al 2015 en el cual solo hubo 124 casos

Recomendaciones.

Si bien el cáncer de próstata no se puede prevenir de manera segura pero se puede reducir el riesgo, por esto es bueno tener en cuenta los factores de riesgo tales como la edad, raza y antecedentes patológicos familiares, los cuales son no modificables por lo que es recomendable que las personas que tienen estos factores de riesgo tengan un seguimiento médico a partir de los 40 años, de por lo menos una vez año, aunque no presenten síntomas de la enfermedad.

Sin embargo hay factores que son modificables como las infecciones recurrentes de vías urinarias, infecciones de transmisión sexual y alimentación, las cuales se pueden prevenir para reducir el riesgo de padecer esta enfermedad.

Realizar charlas informativas a la comunidad con el fin de que las personas puedan conocer los factores de riesgo y realizarse controles tempranos de la enfermedad, y así poder tratarla en estadios tempranos.

Bibliografía.

1. Mayora A, Arvelo F. Cáncer de próstata y apoptosis. *Investigación Clínica*. 2011 Dic; 52(4): p. 376 - 396.
2. Jemal A, Siegel R, Ward E, Murria T. Cancer statistics. *CA Cancer J Clin*. 2006; 56(1): p. 106-130.
3. Partida Bush V. La transición demográfica y el proceso de envejecimiento en México. *Papeles de Población*. 2005 Sep; 11(45): p. 9-27.
4. Icaza G, Núñez L, Buguño H. Descripción epidemiológica de la mortalidad por cáncer de mama en mujeres en Chile. *Revista médica de Chile*. 2017 Ene; 145(1): p. 106-114.
5. Pow-Sang M, Destefano V, Astigueta JC, Castillo O, Gaona JL. Cáncer de próstata en Latinoamérica. *Actas Urológicas Españolas*. 2009 Dic; 33(10): p. 1057-1061.
6. Parkin D, Bray F, Ferlay J. Global Cancer Statistics 2002. *CA Cancer J Clin*. 2005 Ene; 55(1): p. 74-108.
7. Reuter M, Corredera M, Epple W, Ungemach M. Resección transuretral en cáncer de próstata, un procedimiento radical. Experiencia con 1017 casos. *Archivos Españoles de Urología*. 2008 Ene; 61(1): p. 13-26.
8. Reuter H. Atlas of urologic endoscopic surgery Philadelphia: Saunders; 1982.
9. Koenraad M, Philip E. Situación actual de la RTU de próstata en pacientes con PSA elevado. *Archivos Españoles de Urología*. 2010 Agos: p. 411-419.