

Caracterización Sociodemográfica y Patológica del Cáncer de Próstata, Hospital Escuela Universitario e Instituto Hondureño de Seguridad Social, Tegucigalpa, Honduras


Sociodemographic and Pathological Characterization of Prostate Cancer, Hospital Escuela Universitario and Instituto Hondureño de Seguridad Social, Tegucigalpa, Honduras

Claudia María Cortés Cardona¹ and Luis Fernando Fiallos Mejía²

- 1 Cirujano General del Hospital Escuela Universitario, Honduras
- 2 Urólogo del Instituto Hondureño de Seguridad Social, Honduras

Correspondencia:

Claudia María Cortés Cardona

 cortescardonaclaudiamaria@gmail.com

Resumen

Introducción: El cáncer de próstata es el quinto tipo de cáncer más frecuente en el mundo y el segundo más frecuente en el hombre, representando 5.3% de los cánceres diagnosticados en países en vías de desarrollo.

Objetivo: Determinar las características sociodemográficas, clínico y patológicas de los pacientes con biopsia de próstata, en dos centros asistenciales de nuestro país, el Hospital Escuela Universitario (HEU) e Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), en el periodo de Enero 2012-Diciembre 2014.

Diseño Metodológico: Estudio descriptivo, retrospectivo, universo de 380 pacientes con biopsia de próstata, entre ambas instituciones; se estimó una muestra de 191 pacientes con un 95% de I.C., $p=50\%$, y error de estimación de 5%. Se aplicó un instrumento tipo cuestionario, con previa autorización del departamento de patología y urología de cada institución.

Resultados: Se encontró que el porcentaje de biopsias de próstata es mayor en el IHSS 63.6% con respecto al HEU 36.4%, con 32% de casos positivos por cáncer de próstata (CP). El 92% de casos de CP se diagnosticó por biopsia por aguja. El 77.2% de los pacientes eran mayores de 65 años, el 100% era mestizos y 12.9% tenían el antecedente familiar de CP. El síntoma principal fue disminución del calibre del chorro 48.2%, con evolución menor de 12 meses al momento de la biopsia en el 64.2%. El tipo histológico más frecuente fueron los tumores de alto grado 42%.

Conclusión: El porcentaje de casos de cáncer de próstata fue de 32%, siendo la biopsia por aguja el método de detección en 92% de ellos.

Palabras claves: Biopsia; Cáncer; Próstata

Abstract

Introduction: Prostate cancer is the fifth most frequent cancer in the world, and the second most type of cancer diagnosed in men, it represents 5.3% of all cancer types diagnosed in developing countries.

Objective: Determine the sociodemographic, clinical and pathological characteristics of patients with prostate biopsy, in the two main hospitals of our country, Hospital Escuela Universitario and the Instituto Hondureño de Seguridad Social, from January 2012 to December 2014.

Methodological design: Descriptive, retrospective study, universe of 380 patients prostate biopsy results, a sample of 191 patients with 95% CI was estimated, being $p=50\%$, with an error of estimation of 5%. A questionnaire type instrument was applied with prior authorization of the department of pathology and urology of each institution.

Results: It was found that the percentage of prostate biopsies is higher in the IHSS 63.6% compared to HEU 36.4%, with 32% of the biopsies positive for prostate cancer (PC). 92% were of cases were diagnosed by needle biopsy. 77.2% of patients were older than 65 years, 100% were mixed race and 12.9% had a family history of PC. The main symptom was a weak urinary stream 48.2%, with evolution less than 12 months at the time of the biopsy in 64.2%. The most frequent histological type was high grade tumors 42%.

Conclusion: The percentage of prostate cancer cases was 32%, detecting most cases, 92% with needle biopsy.

Keywords: Biopsy; Prostate cancer; Prostate

Fecha de recepción: March 23, 2017, **Fecha de aceptación:** April 20, 2017, **Fecha de publicación:** April 25, 2017

Introducción

Anualmente se diagnostican 12,7 millones de casos nuevos de cáncer en el mundo [1], siendo el CP el quinto tipo más frecuente y el segundo tipo de cáncer más frecuente en el hombre, con 679,000 nuevos casos. Esto representa 19% de todos los cánceres diagnosticados en los países desarrollados, y el 5.3% en países en vías de desarrollo [2]. Para el año 2015, la Sociedad Americana Contra el Cáncer ha estimado una incidencia de 220,800 casos nuevos de CP, provocando 27,540 muertes [3]. En América Latina se reporta una incidencia de CP de 28%, con una mortalidad de 13%, sin estadísticas recientes en nuestro país [4].

El aumento de la edad, origen étnico (raza negra) y la herencia, son los factores de riesgo conocidos de CP [5,6]. La probabilidad de tener CP aumenta rápidamente después de los 50 años. Alrededor de 6 de cada 10 casos, se detectan en hombres mayores de 65 años [3]. Con respecto al origen étnico, los hombres de raza negra tienen más del doble de probabilidades de fallecer debido al CP, al compararlos con hombres de raza blanca [3,6,7]. Finalmente, el riesgo de CP es dos veces más alto en los hombres que tienen antecedente de un familiar de primer grado con CP [6].

Los principales instrumentos diagnósticos para obtener indicios de CP son el tacto rectal (TR), la concentración sérica de antígeno prostático (PSA) y la ecografía transrectal (ETR) [5,8]. La detección temprana es crítica para el manejo adecuado [9]. El diagnóstico definitivo se basa en la presencia de adenocarcinoma en muestras de biopsia de próstata o piezas quirúrgicas [2,5,8,9]. El cáncer de próstata usualmente no causa síntomas, pero en estadios más avanzados, puede causar disminución en el calibre del chorro urinario, micción por goteo, nicturia, hematuria y poliuria [3]. La detección precoz consiste en una determinación basal del PSA a los 40 años de edad en la que podría basarse el intervalo de cribado posterior. La mayor parte de los CP se localizan en la zona periférica de la próstata y pueden detectarse mediante TR cuando el volumen es de 0,2 ml o mayor [5,8].

La necesidad de una biopsia de próstata ha de determinarse en función de la concentración de PSA, un TR sospechoso o ambos. También debe tenerse en cuenta la edad biológica del paciente, las posibles enfermedades concomitantes y las consecuencias terapéuticas [5,8]. La puntuación de Gleason es el sistema más utilizado para graduar el adenocarcinoma de próstata [5,8]. Los tumores de alto grado, se definen como aquellos con una puntuación de Gleason de 7 a 10, y los de bajo grado, con una puntuación de 2 a 6 [10].

El tratamiento del CP dependerá del estadio de la enfermedad [5,8]. Con respecto a la prevención, estudios recientes indican que los inhibidores de la 5 alfa reductasa, pueden resultar beneficiosos en la reducción de la incidencia del cáncer de próstata [7,11]. El uso de finasteride ha reducido el riesgo relativo de cáncer de próstata en 24.8%, pero con un incremento relativo de 26.9%, en el riesgo de CP de alto grado [12], por lo que recientemente la Food and Drug Administration (FDA) ha aconsejado que el uso de inhibidores de la 5 alfa reductasa, como quimioprevención en hombres saludables, no es beneficioso [13].

El objetivo de este estudio es analizar las características clínico patológicas de los pacientes con biopsia de próstata, en el Hospital Escuela Universitario e Instituto Hondureño de Seguridad Social, entre Enero de 2012-Diciembre 2014.

Materiales y Método

Tipo de estudio: Se enmarca como descriptivo, retrospectivo.

Población de Estudio: Universo de 380 pacientes, con resultado de biopsia de próstata, entre ambas instituciones, incluyéndose biopsias por aguja, piezas quirúrgicas y muestras de resección transuretral de próstata (RTUP). Se estimó una muestra de 191 pacientes, con un 95% de I.C., siendo $p=50%$, con error de estimación de 5%.

Área de estudio: Realizado en el Hospital Escuela Universitario y el Instituto Hondureño de Seguridad Social, ya que son los principales centros asistenciales de Tegucigalpa y los principales centros de referencia a nivel nacional. El Hospital Escuela Universitario es el principal centro de atención para la población en general, siendo en su mayoría aquellos que no tienen acceso a seguros de salud o medicina privada, mientras que el Instituto Hondureño de Seguridad Social, atiende población empleada por empresas que cotizan a esta institución.

Criterios de inclusión: Correspondió a todo paciente con resultado de biopsia de próstata en el IHSS y el HEU, durante el período de Enero de 2012-Diciembre 2014.

Criterios de exclusión: Se excluyeron del estudio los pacientes con expediente no disponible y biopsia pendientes de resultado por el servicio de patología.

Recolección de datos

Se analizaron los resultados histopatológicos de las biopsias de próstata (biopsia por aguja, piezas quirúrgicas y muestras de RTUP) realizadas en IHSS y HEU entre Enero del 2012 a Diciembre del 2014, además se revisaron los expedientes clínicos de los pacientes, donde se utilizó un instrumento previamente validado para obtener datos sociodemográficos, clínicos y laboratoriales, como ser: edad, lugar de residencia, síntomas, evolución de sintomatología, antecedente familiar de cáncer de próstata y niveles de PSA.

Análisis estadístico

La matriz e interpretación de datos se realizó con el programa EPIINFO Versión 7.2 (CDC, Atlanta, EUA). Se hizo depuración de los datos para revisar inconsistencias, valores fuera de

rango y otros errores de digitación o de colección de datos. El procesamiento de datos se complementó con los programas Microsoft Office Word, Excel 2015, y aplicándose análisis de frecuencia y porcentaje, para las variables socio-demográficas y clínico patológicas.

Aspectos éticos

Previa la recolección de datos se solicitó la autorización del departamento de patología y urología de cada institución, para el manejo de las biopsias y expedientes clínicos, asegurándose la confidencialidad de los expedientes y de cada participante. Se obtuvo la aprobación del comité de ética de la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Además, los autores están certificados en buenas prácticas clínicas, en ética de la investigación, del CITIProgram de la Universidad de Miami.

Resultados

Se encontró que del total de biopsias de próstata realizadas durante el período de estudio, incluidas biopsias por aguja, piezas quirúrgicas y muestras de RTUP, el 63.6% se realizó en el IHSS y en el 36.4% en el HEU; a su vez el porcentaje de biopsias por año fue de 21.3% en el 2012, 36.8% 2013 y 41.9% 2014., con un 32% de casos positivos por CP. De estos casos de CP, el 92% fueron diagnosticados a través de biopsias por aguja, 5% correspondieron a piezas quirúrgicas de prostatectomía abierta, 1.5% a muestras de resección transuretral de próstata (RTUP), y en 1.5% de casos no se especificó la forma en que se tomó la biopsia.

Con respecto a las características sociodemográficas, el 77.2% de los pacientes era mayores de 65 años; encontrándose que 82.3% de los pacientes con diagnóstico positivo por CP estaban en este rango de edad. El 60.8% de pacientes sometidos a biopsia eran procedentes del Distrito Central y el 100% eran mestizos (Tabla 1).

La disminución del calibre del chorro fue el síntoma más frecuente 48.2%, con 1-12 meses de evolución de sintomatología en 64.4% de los casos. Otros síntomas fueron nicturia 14.7%, hematuria 11.8% y micción por goteo 11.6%. Solamente 10.8% de los pacientes, tenían antecedente familiar de cáncer de próstata. El 52.5% presentaban un nivel de PSA menor o igual a 4 ng/dl, el 30% entre 4 a 20 ng/dl, y 8.4% >20 ng/dl. En 26.8% de los pacientes no estaban consignados los niveles de PSA.

Con respecto a los resultados histopatológicos, la hiperplasia prostática benigna fue reportada en 52% de las biopsias y un 32% fueron positivas por cáncer, de los cuales el 42% corresponde a tumores de alto grado (Gleason de 7 a 10), 35.5% tumores de bajo grado (Gleason 2 a 6) y 22.5% adenocarcinomas de próstata (Gleason no especificado). Entre otros resultados histopatológicos se reportaron como negativos por malignidad, neoplasia prostática intraepitelial, prostatitis crónica y prostatitis aguda. (Figura 1).

Discusión

El CP es el quinto tipo de cáncer más frecuente en el mundo y el segundo tipo de cáncer más frecuente en el hombre [2], la

Histopatología de los cancer de prostate

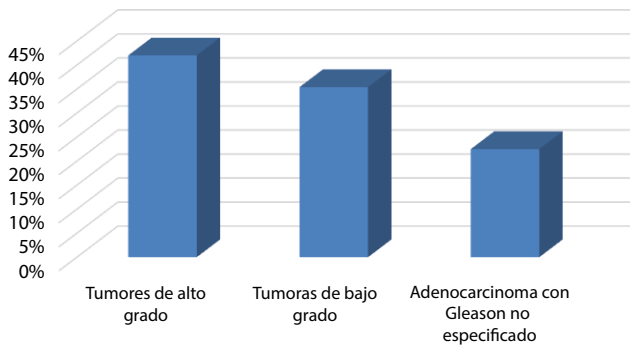


Figura 1 Caracterización histopatológica de los Cánceres de Próstata, n=191.

XCaracterísticas Socio-Demografica	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
Menor 65 años	43	22.80%
65-70 años	44	23.20%
71-75 años	44	23.20%
76-80 años	39	20.30%
mayor 80 años	21	10.50%
Procedencia		
Municipio del Distrito Central	116	60.80%
Otros municipios de Francisco Morazán	14	7.10%
Choluteca	3	1.60%
Olancho	2	1.30%
Valle	2	1.30%
Otro	15	7.90%
Desconocido	39	20%
Raza		
Mestiza	191	100%

Tabla 1 Características sociodemográficas de los pacientes con Biopsia de Próstata, n=191.

proporción de diagnóstico para CP en este estudio fue de 32%, el cual es mayor al 15.6% de riesgo de diagnóstico a lo largo de la vida, reportado por otros estudios [10], y similar al 28% reportado para América Latina [4].

El 77.1% de los pacientes sometidos a biopsia de próstata en el Instituto Hondureño de Seguridad Social y el Hospital Escuela Universitario eran mayores de 65 años, similar a lo reportado por Werahera, Sullivan et al., en su estudio de comparación de 114 biopsias, con una edad media para los pacientes a los que se tomó biopsia de 62 años [14]. Así mismo se ha reportado que alrededor de 60% de los casos de cáncer de próstata se diagnostican en hombres de 65 años o más [3], tendencia que fue ligeramente mayor en nuestro estudio, donde el 82.3% de los pacientes con diagnóstico de cáncer eran mayores de 65 años.

La raza negra se ha establecido como uno de los tres factores de riesgo comprobados de cáncer de próstata [3,6, 7], relación que no se evaluó en este estudio ya que el 100% de los pacientes eran mestizos. Otro factor de riesgo para cáncer de próstata es

la herencia, con un riesgo del mismo dos veces más alto en los hombres con antecedente de un familiar de primer grado con dicha enfermedad [6], en nuestro estudio 10.8% de los pacientes tenían dicho antecedente.

En este estudio el 34.7% de los pacientes con biopsia de próstata tenían un nivel de PSA menor de 4 ng/dl, que según lo reportado por Thompson et al, en su estudio sobre la utilización del PSA como método de tamizaje de CP, con niveles de PSA menores de 0.5 ng/ml o 0.5-1 ng/ml, 6.6% y 10% de los hombres, tienen una biopsia de próstata positiva [15]. Si bien es un marcador específico de órgano y no es específico de cáncer, su concentración es un parámetro continuo: cuanto mayor es el valor, más probabilidades hay de que exista un CP.

El 69.5% de las muestras estudiadas correspondían a biopsias por aguja; técnica que en el estudio de Werahera, Sullivan et al [14], reportó un 33.3% de detección de cáncer mediante este método diagnóstico, con rangos que oscilan entre 20 y 30% según otros reportes [16]; dicha tendencia fue más elevada en nuestra muestra, ya que 92% de los CP se detectaron mediante biopsia por aguja.

En nuestro estudio encontramos que 42% del cáncer de próstata se trataba de tumores de alto grado (Gleason de 7 a 10), siendo menor de lo referido en estudios internacionales que reportan que estos se encuentran hasta en 80% de los casos [2].

Otros resultados histopatológicos reportados en las biopsias de próstata en el Hospital Escuela Universitario y el Instituto Hondureño de Seguridad Social, incluyeron la negatividad por malignidad y prostatitis, que se consignan como puntos que deben reportarse en los informes de biopsia [5,8]. Se ha hecho referencia a que casi la mitad de todos los hombres tienen neoplasia prostática intraepitelial (prostatic intraepithelial neoplasia, PIN) al cumplir los 50 años [3].

Conclusión

El porcentaje de casos de cáncer de próstata fue de 32%, siendo la biopsia por aguja el método de detección en 92% de ellos. El 82.3% del CP se diagnosticó en mayores de 65 años. Los tumores de alto grado (Gleason de 7-10), representaron el 42% de los tipos histológicos de CP en la población estudiada.

Recomendación

En vista de la importancia de esta patología en la población masculina, un sistema de registro y control es esencial en nuestros centros asistenciales, para establecer mediante forma estadística los factores asociados en nuestra población, y así mismo observar el comportamiento de esta neoplasia en nuestro país.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés con la publicación de este artículo.

References

- 1 Goss P, Lee B (2014) La planificación del control del cáncer en América Latina y el Caribe. *Lancet Oncol* 14: 1-52.
- 2 Humphrey P (2007) Diagnosis of adenocarcinoma in prostate needle biopsy tissue. *J Clin Pathol* 60: 35-42.
- 3 American Cancer Society (2015) Cáncer de próstata. Guía detallada del cáncer de próstata.
- 4 Organización Panamericana de la Salud. Cáncer de Próstata en las Américas. GLOBOCAN 2012 (IARC).
- 5 Henidenreich A, Bolla M, Joniau S, Mason MD, Matveev V, et al. (2010) Guía clínica sobre el cáncer de próstata. *Eur Ass Urol* 2010: 1-196.
- 6 Hoffman R (2011) Screening for prostate cancer. *N Engl J Med* 365: 2013-2019.
- 7 Chodak G (2006) Prostate Cancer: Epidemiology, screening, and biomarkers. *Rev Urol* 8: S3-S8.
- 8 Henidenreich A, Bolla M, Joniau S, Mason MD, Matveev V, et al. (2013) Guidelines on prostate cancer. *European Association of Urology* 2013: 1-154.
- 9 Presti J (2007) Prostate biopsy: Current status and limitations. *Rev Urol* 9: 93-98.
- 10 Thompson I, Goodman P, Tangen M, Parnes LH, Minasian LM, et al. (2013) Long-term survival of participants in the prostate cancer prevention trial. *N Engl J Med* 369: 603-610.
- 11 Ilic D, Forbes KM, Hased C (2011) Lycopene for the prevention of prostate cancer. *Cochrane Database of Syst Rev*.
- 12 Thompson IM, Goodman PJ, Tangen CM, Lucia MS, Miller GJ, et al. (2003) The influence of finasteride on the development of prostate cancer. *N Engl J Med* 349: 215-224.
- 13 Klotz L (2011) USPSTF and FDA: PSA and 5ARIs *Can Urol Assoc J* 5: 373-374.
- 14 Werahera P, Sullivan K, Rosa FG, Kim FJ, Lucia MS, et al. (2012) Optimization of prostate cancer diagnosis by increasing the number of core biopsies based on gland volume. *Int J Clin Exp Pathol* 5: 892-899.
- 15 Thompson IM, Pauler DK, Goodman P, Tangen CM, Lucia MS, et al. (2004) Prevalence of prostate cancer among men with a prostate-specific antigen level ≤ 4.0 ng per milliliter. *New Eng J Med* 350: 2239-2246.
- 16 Siegel R, Ward E, Brawley O, Jemal A (2011) Cancer statistics, 2011: The impact of eliminating socioeconomic and racial disparities on premature cancer deaths. *CA Cancer J Clin* 61: 212-236.