

Estadio y tratamiento de pacientes con cáncer de próstata al ingreso en el ION SOLCA Guayaquil durante el año 2004

Dr. Marcel Pozo *, Dr. Marcos Rendón **, Dr. Gonzalo Ugarte Fornell ***.

* Jefe del Departamento de Urología ION SOLCA

** Médico Tratante de Urología ION SOLCA

*** Postgradista de Cirugía General ION SOLCA

ABSTRACTO

Estudio retrospectivo y transversal en 95 pacientes con Ca de próstata, con 62 en estadios avanzados y con un alto porcentaje de deserciones, 21 %. Realizado durante el periodo Enero-Diciembre 2004, en el ION SOLCA Guayaquil, siendo el tratamiento más utilizado la orquiectomía bilateral como ablación hormonal quirúrgica, en 35 pcts, seguida de la cirugía, (prostatectomía) en 27 % . Se concluye que no existe una conciencia de salud sobre la importancia de esta patología, a pesar de ser la de mayor incidencia en la población masculina mayor de 50 años; llegando un gran porcentaje (65% en este estudio) en etapas avanzadas de la enfermedad.

Palabra Clave: Cáncer de Próstata.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio retrospectivo, analítico y transversal donde se estudiaron 95 pacientes con diagnóstico histopatológico de cáncer de próstata, en el departamento de estadística del ION SOLCA Guayaquil; se incluyeron a los pacientes con diagnóstico positivo para cáncer y se excluyeron patologías benignas.

Resultados

De los 95 pacientes que fue el universo, 62 (65.2%) se encontraban en estadios 3 y 4, es decir llegaron con enfermedad avanzada

Se pudo constatar que 74 pacientes, que corresponde a 77.8%, se encontraban en una escala de Gleason (> 5), y apenas solo 21 pacientes (22,2%) tenían un Gleason de 2 a 4. Se observó además un número importante de deserciones y abandonos representado por 20 pacientes 21% .

El tratamiento más utilizado fue la ablación hormonal quirúrgica con orquiectomía bilateral con 35 pacientes 38%, seguida por la

Correspondencias y Separatas:

Dr. Marcel Pozo P.
Servicio de Urología Oncológica
ION Solca - Guayaquil
Avda. Pedro Menéndez Gilbert junto a la Atarazana
Guayaquil - Ecuador

©Los derechos de autor de los artículos de la revista Oncología pertenecen a la Sociedad de Lucha contra el Cáncer

ABSTRACT

Retrospective and transversal study in 95 patients with Ca of prostate gland, with 62 in advanced stages and with a high percentage of disertions, 21 %. Elaborated during the period of January-December 2004 in the ION SOLCA Cancer Institute in Guayaquil, being the principal treatment the bilateral orchiectomy as surgical hormonal ablation, in 35 patients, followed by the prostatectomy surgery in 27 % . The conclusion is that there is no salubrity consciousness about the importance of this pathology, despite of being the most important one in the masculine population of more than 50 years; arriving a great number (65 % in this study) in advanced disease.

Key words: Prostate Gland Cancer.

cirugía (prostatectomía) que se realizó al 27% de los pacientes.

Conclusiones

Se concluye que sigue habiendo una falta de difusión de la importancia del problema social y de la alta incidencia del cáncer de próstata a sabiendas que es el tumor maligno que más afecta a hombres adultos mayores de 50 años.

La cirugía es el tratamiento más utilizado en enfermedad localizada

Palabras claves: cáncer de próstata, cirugía, ablación hormonal, escala de Gleason.

Materiales y métodos

En el Instituto Oncológico Nacional "Dr Juan Tanca Marengo" regentado por la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) de la ciudad de Guayaquil-Ecuador, en el departamento de estadística, se realizó un estudio retrospectivo, analítico y longitudinal, en el periodo comprendido de enero de 2004 a diciembre de 2004, donde se incluyó a pacientes con diagnóstico histopatológico de Cáncer de próstata. Se los clasificó de acuerdo a la TNM, y se excluyó a pacientes con tumoraciones benignas o que no tenían un diagnóstico de malignidad confirmado por patología.



Universo y muestra

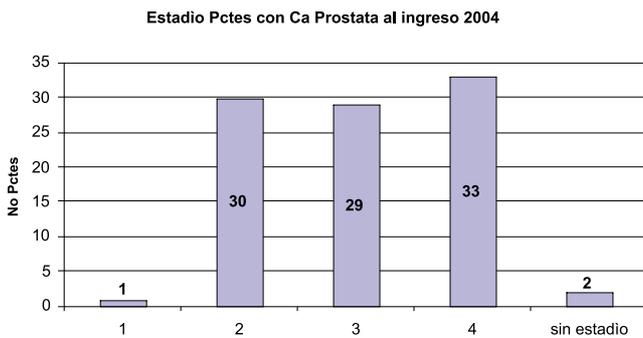
El universo lo constituyeron 95 pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata que habían recibido algún tratamiento para su enfermedad primaria o metastásica, y que consistía en cirugía radical, radioterapia y ablación hormonal (bien farmacológica o bien orquiectomía bilateral).

Resultados

La población estudiada comprendió los pacientes con diagnóstico histopatológico, obtenido la mayoría de las ocasiones con biopsia en consulta externa, y que recibieron las distintas variedades de tratamientos de acuerdo a su estadio de Gleason y a su condición clínica en el ION SOLCA.

Se estudiaron 95 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión durante enero de 2004 a diciembre de 2004, 1 paciente llegó en estadio 1, 30 pacientes en estadio 2, 29 pacientes en estadio 3 y 33 pacientes en estadio 4, es decir que 62 pacientes (65.2%) llegaron al hospital con enfermedad avanzada (TABLA 1).

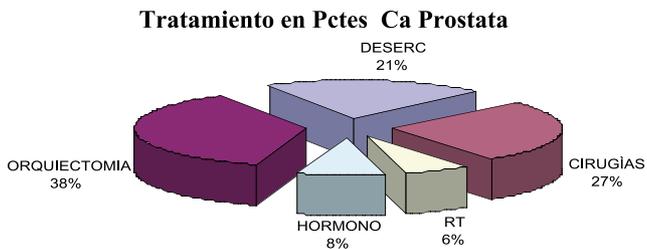
TABLA 1



De este grupo a 26 pacientes se los sometió a cirugía.(prostatectomía radical) es decir 27 %, 6 pacientes, 6%, recibieron radioterapia, se realizaron orquiectomías a 35 pacientes 38%, solo recibieron ablación farmacológica hormonal 8 pacientes lo que corresponde a 8%.

La deserción y abandono del tratamiento estuvo representada por 20 pacientes lo que representa el 21% (TABLA 2)

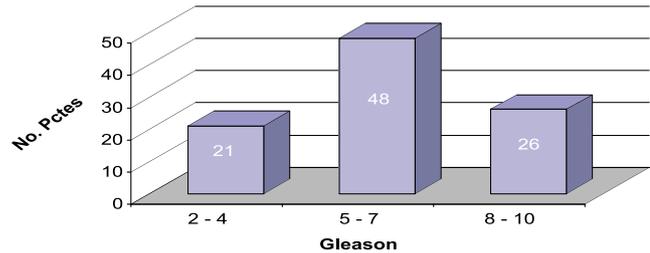
TABLA 2



Fuente: Departamento de Estadística ION SOLCA Guayaquil-Ecuador

Los grados de Gleason se los dividió en 3 grupos : grupo 1 con gleason de 2 a 4 con 21 pacientes, grupo 2 con gleason 5 a 7 habian 48 pacientes, y en el grupo 3 con Gleason de 8 a 10 se registraron 26 pacientes, es decir 77,89% de los pacientes se encontraban en estadios de Gleason > 5 al momento del diagnóstico (TABLA 3).

TABLA 3



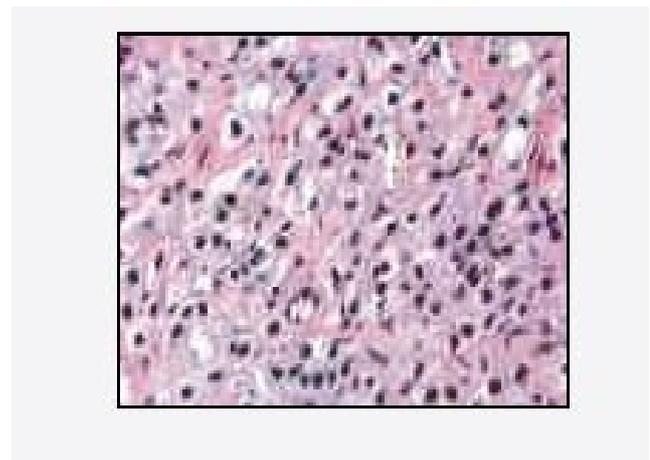
Fuente: Departamento de Estadística ION SOLCA Guayaquil-Ecuador

Conclusiones

Se concluye que sigue habiendo una falta de difusión de la importancia del cáncer de próstata a sabiendas que es el tumor maligno de mayor incidencia en el adulto masculino mayor de 50 años de allí que los pacientes no hagan conciencia de la importancia de esta enfermedad y de acudir a los especialistas cuando todavía la enfermedad sea curable y no cuando la enfermedad esta en estadios avanzados (estadio 3 y 4) como lo representó el 65.2% de los pacientes de nuestro estudio.

En los pacientes con enfermedad localizada es notorio el gran porcentaje de pacientes que se resuelve su enfermedad con cirugía (27%) y no con radioterapia (6%).

FIGURA 1



Gleason 5 : no hay glándulas

Bibliografía

1. Barzell W, Bean M. Prostatic adenocarcinoma: relationship of grade and local extent to the pattern of metastases. J Urol 1990 ; 118:278.
2. Brawn P, Ayala A. Histologic grading study of prostate adenocarcinoma: The development of a new system and comparison of other methods – a preliminary study. Cancer 1991; 49:525
3. Cooner W, Mosley B. Prostate cancer detection in a clinical urological practice by ultrasonography, digital rectal examination, and prostate specific antigen J Urol 1990 ; 143:1146
4. Crawford E, Nabors W. Total androgen ablation : American experience. Urol Clin North Am 1991; 18:55
5. Gibbons R, Correa R. Total prostatectomy for localized prostate cancer. J Urol 1984 ;131:73
6. Leandri P, Rossignol G. Radical retropubic prostatectomy: morbidity and quality of live. Experience with 620 consecutive cases. J Urol 1992; 147:883.
7. McNeal J, Redwine E. Zonal distribution of prostatic adenocarcinoma. Am J Surg Pathol 1988; 12:897
Wynder E, Mabuchi K. Epidemiology of cancer of the prostate. Cancer 1992; 28:344

Del Editor**LAS REFERENCIAS**

Las referencias constituyen una parte fundamental de un manuscrito científico. las referencias seleccionadas por el autor reflejan su conocimiento del trabajo realizado por otros y que él ha consultado para realizar el suyo. Citar una referencia de una referencia, publicada previamente, sin revisar la publicación original es un mal método de investigación. Una publicación médica nunca debe citarse como referencia si el autor del nuevo manuscrito no la ha leído.

Los manuscritos con demasiadas referencias más que erudicción reflejan inseguridad. El hecho de leer una publicación mientras se está elaborando el manuscrito, no significa que deba ser citada como referencia; sólo deben incluirse aquellas que sean necesarias para dar al manuscrito, sustentando la información y los comentarios que se le atribuyen. Así como un buen párrafo no tiene palabras innecesarias, un buen manuscrito no tiene referencias innecesarias. la capacidad que tenga el autor para recolectar información es la clave del éxito de un trabajo científico.

Adaptado de: Am. J. Cardiol 1983; Mayo 1.

