

Universidad Mayor de San Simón
Facultad de Medicina
Escuela de Educación Continua y Postgrado

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
FACULTAD DE MEDICINA
INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CIENTÍFICO
Código de Investigación: 107 002 127
Año: 2010
Mes: Agosto
Día: 15

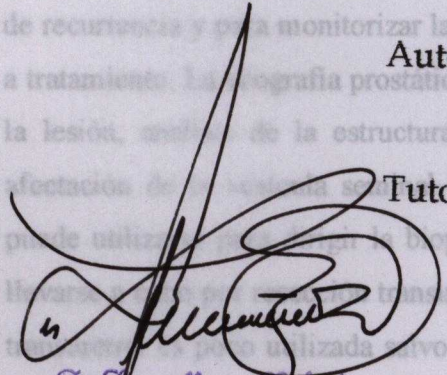
INTRODUCCIÓN - El carcinoma de próstata es el cáncer más frecuente en el hombre mayor de 60 años de edad, la mediana de edad de presentación en diversos países es alrededor de los 72 años. Es un tumor que responde bien a los tratamientos, se cura cuando esta localizado y se pueden obtener largas supervivencias cuando esta

**HOSPITAL OBRERO N°2
C.N.S.**

**ESTUDIO RETROSPECTIVO SOBRE
CANCER DE PROSTATA**

diseminado, desafortunadamente muchos casos de Cáncer de Próstata solo son diagnosticados cuando la neoplasia ya no se limita exclusivamente a la próstata. La tasa de crecimiento tumoral es rápida, esto hace que existan grupos de pacientes en quienes la enfermedad no les ha producido ninguna sintomatología y pueden morir de otras causas. No se conoce la etiología del Cáncer de Próstata, aunque se sabe que existe cierta relación hormonal, así mismo se consideran factores de riesgo que están relacionados con el aumento de este tumor. Es importante la detección temprana, la cual se realiza por tres métodos; tacto rectal, determinación de antígeno prostático específico y ecografía transrectal. El PSA ha demostrado superioridad como marcador tumoral sobre la fosfatasa ácida en razón de su mayor sensibilidad y especificidad, utilizándose para el diagnóstico, estadiamiento, marcador de recurrencia y para monitorizar la evolución de la enfermedad en el paciente sometido a tratamiento. La ecografía prostática transrectal permite el conocimiento del tamaño de la lesión, análisis de la estructura, valor de la ecogenicidad y la presencia de focos de afectación de la próstata. El diagnóstico definitivo puede utilizarse por biopsia de la próstata. El diagnóstico definitivo puede utilizarse por ecografía transrectal (RTU) por vía rectal o por vía perineal, la vía utilizada sirve en cuartos obstructivos anales. El estadiamiento se determina la extensión de la enfermedad, determinar la extensión de la enfermedad en cada paciente y como referencia para el tratamiento. Es el factor más importante para determinar el grado histológico de Gleason

Autor: Dra. Patricia Mercado M.
Residente III Medicina Interna



Tutor: Dr. Luis A. Muñoz G
Jefe Servicio Oncología
Hospital Obrero N°2

Dr. Luis Muñoz Galindo
ONCOLOGO CLINICO
Mat. M-875 - C.N.S.

Dr. Nelson Domingo Jaldin
MEDICO GASTROENTEROLOGO
- 145 - C. N. -

Cochabamba ~ Bolivia

#283

20

ESTUDIO RETROSPECTIVO SOBRE CÁNCER DE PRÓSTATA

HOSPITAL OBRERO #2 C.N.S. CBA (1997 - 2002)

INTRODUCCIÓN.- El carcinoma de próstata es el cáncer más frecuente en varones de más de 60 años de edad, la mediana de edad de presentación en diversos países está alrededor de los 72 años. Es un tumor que responde bien a los tratamientos, se cura cuando está localizado y se pueden obtener largas supervivencias cuando está diseminado, desafortunadamente muchos casos de Cáncer de Próstata solo son diagnosticados cuando la neoplasia ya no se limita exclusivamente a la próstata. La tasa de crecimiento tumoral puede ser muy variable, desde muy lenta a rápida, esto hace que existan grupos de pacientes en que la enfermedad no les ha producido ninguna sintomatología y pueden morir de otras causas. No se conoce la etiología del Cáncer de Próstata, aunque se sabe que existe cierta relación hormonal, así mismo se consideran como factores de riesgo los ambientales, entre los que se tiene personas expuestas al cadmio, también las dietas ricas en grasas animales aumentan la tasa de andrógenos y estrógenos que están relacionados con el aumento de este tumor. Es importante la detección temprana, la cual se realiza por tres métodos; tacto rectal, determinación de antígeno prostático específico y ecografía transrectal. El PSA ha demostrado superioridad como marcador tumoral sobre la fosfatasa ácida en razón de su mayor sensibilidad y especificidad, utilizándose para el diagnóstico, estadiamiento, marcador de recurrencia y para monitorizar la evolución de la enfermedad en el paciente sometido a tratamiento. La ecografía prostática transrectal permite el conocimiento del tamaño de la lesión, análisis de la estructura, valoración de la cápsula prostática y la posible afectación de la vesícula seminal, de igual manera la ecografía prostática transrectal puede utilizarse para dirigir la biopsia de la próstata. El diagnóstico definitivo puede llevarse a cabo por resección transuretral (RTU) por vía rectal o por vía perineal, la vía transuretral es poco utilizada salvo en cuadros obstructivos urinarios. El estadiamiento se realiza con el fin de determinar la extensión de la enfermedad, definir la conducta de tratamiento a seguir en cada paciente y como referencia de seguimiento o evolución de la enfermedad. En el factor pronóstico influyen el grado histológico de Gleason, determinación de PSA, estadio de la enfermedad, existencia y localización de

adenopatías, edad, enfermedades concomitantes, retraso en el tratamiento,. El estudio histológico debe constar de biopsia (tipo histológico y Gleason), en cirugía (tipo histológico y Gleason, márgenes de resección, penetración capsular, afectación ganglionar. El tratamiento se debe realizar según los estadios.

Entre los factores pronósticos de respuesta a la hormonoterapia en el carcinoma de próstata el tratamiento juega un rol importante en el control a largo plazo. Se observo que cerca de un 30% de los pacientes con cáncer de próstata no responden al tratamiento hormonal. Algunos parámetros pueden ser útiles para reconocerlos precozmente y evitar tratamientos costosos, innecesarios y que producen en muchas ocasiones impotencia. La citometría de flujo, la cuantificación de receptores nucleares para andrógenos, los niveles hormonales y enzimáticos y el estado funcional pueden ayudar a predecir la respuesta a la hormonoterapia.

PALABRAS CLAVE.- Cáncer de próstata, hormonoterapia, factores pronósticos, ploidia, receptores androgénicos, niveles hormonales, niveles enzimáticos, estado actual.

KEY WORDS.- Prostatic cancer, hormonotherapy, pronostic factors, ploidy, androgen receptor content, hormonal and enzymatic levels, performance status.

MATERIAL Y MÉTODOS Y PACIENTES.- Se trata de un estudio retrospectivo, descriptivo institucional, sobre esta patología que es la primera en incidencia entre los varones de nuestro país y la segunda a nivel mundial, este se realiza a partir de Enero de 1997 a Enero del 2002. La fuente de toma de datos estadísticos y clínico es el archivo del servicio de oncología del Hospital Obrero #2 de la Caja Nacional de Salud de Cochabamba.

Se revisa las historias clínicas de los 5 años encontrando a 75 pacientes de los cuales después de realizar una depuración se incluyen en el estudio 56, los restantes 19 son excluidos de este estudio por diversas razones, entre ellas falta de datos estadísticos, ausencia de estudio histopatológico, falta de estudios de extensión y/o extravío de la historia.

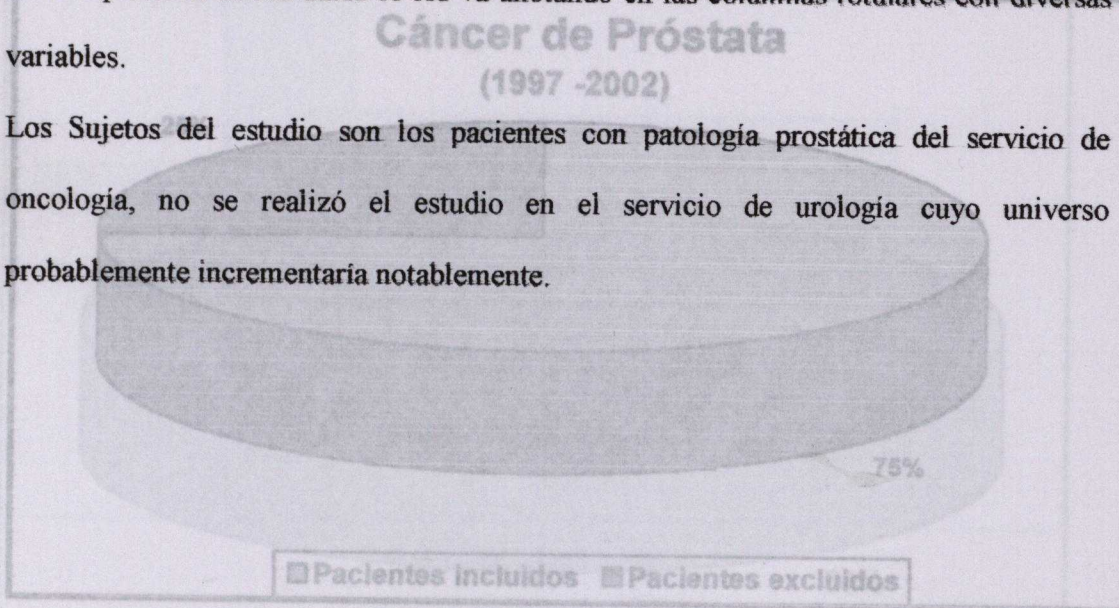
Tabla 1

Cáncer de Próstata

Pacientes incluidos	56
Pacientes excluidos	19
Total de pacientes	75

La recopilación de los datos se los va anotando en las columnas rotulares con diversas variables.

Los Sujetos del estudio son los pacientes con patología prostática del servicio de oncología, no se realizó el estudio en el servicio de urología cuyo universo probablemente incrementaría notablemente.



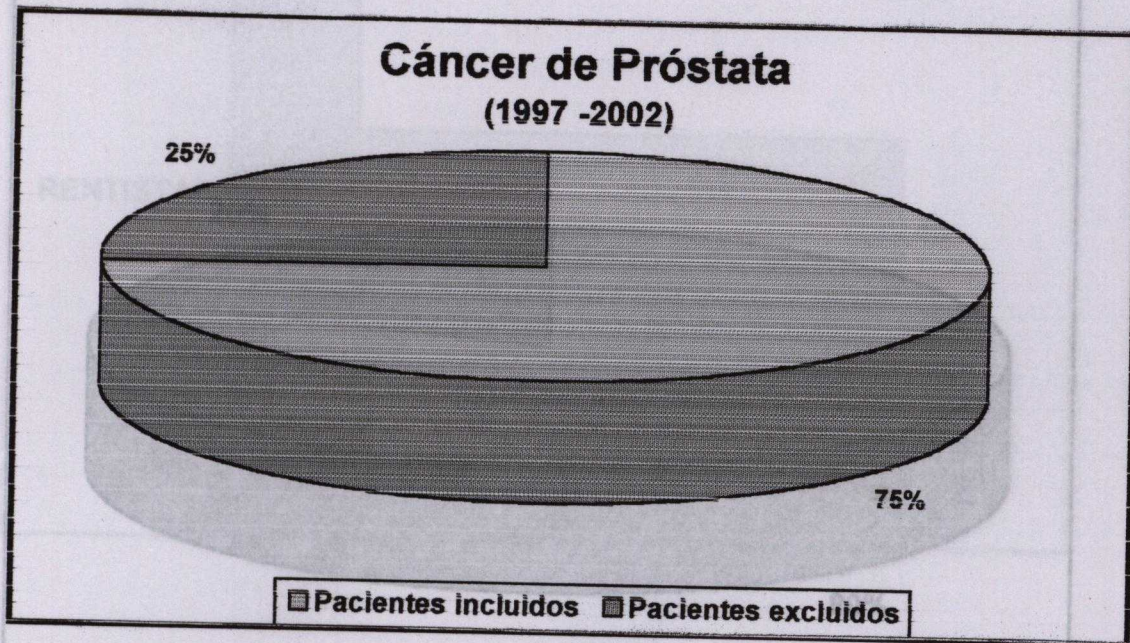
Según la Tabla 1, se observa que el universo de pacientes con Cáncer de Próstata fueron 75 de los cuales 56 son incluidos en el estudio y 19 son excluidos por las causas antes mencionadas.

RESULTADOS.- Desde 1997 al 2002, se han encontrado 75 pacientes con carcinoma de próstata de los cuales se han randomizado para este estudio a 56 que son los que tienen una historia clínica más o menos completa de donde se pudo recabar los datos para las variables que precisamos para este estudio.

Pacientes con Cáncer de Próstata Según Ocupación	
PACIENTES	%
RENTISTAS	45
ACTIVOS	11
TOTAL	56

Tabla 1

Cáncer de Próstata (1997 - 2002)	
Pacientes incluidos	56
Pacientes excluidos	19
Total de pacientes	75



Según la Tabla 1, se observa que el universo de pacientes con Cáncer de Próstata fueron 75 de los cuales 56 son incluidos en el estudio y 19 son excluidos por las causas antes mencionadas.