



Asociación Urológica de
Centroamérica y el Caribe

Detección Inicial de Cáncer de Próstata en Varios Centros de Santo Domingo, República Dominicana.

Initial Detection of Prostate Cancer in Several Centers In Santo Domingo, Dominican Republic.

David Enrique Soriano Morillo¹, Merycarla Pichardo García¹,
Loribel Martínez¹, Marlin Fernandez¹, Cristian Alberto
González Santana¹

(1) URUS Urología de Vanguardia. República Dominicana.

Correspondencia del Autor: Av. Rafael Augusto Sánchez #45, Edificio Medicalnet B, Piso 9. Santo Domingo, República Dominicana.

Correo electrónico: urus.correo@gmail.com

Teléfono: +18293332323

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el estadio de presentación inicial del cáncer de próstata en pacientes que acuden a la consulta de urología..

MATERIAL Y MÉTODOS: Se analizó retrospectivamente los expedientes electrónicos de un total de 2770 pacientes masculinos de 40 a 95 años consultados por primera vez en el servicio de urología desde el año 2016 hasta agosto 2020. 130 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión: edad entre 40 a 95 años, antígeno prostático específico (PSA) por encima de 4 ng/dL., diagnóstico de cáncer de próstata por biopsia o Inmunohistoquímica, estudios de extensión tipo gammagrama óseo y tomografía abdominal y pélvica contrastada. Se excluyó todos los pacientes de seguimiento de cáncer de próstata.

RESULTADOS: El rango de edad más frecuente en que se presentó la detección inicial del cáncer de próstata fue de 71 a 80 años para un 67.6%, seguida de 61 a 70 años (42%). 58.5% de los pacientes tenían PSA entre 4 a 10 ng/dl, para un 58.5%. El Gleason mas predominante fue el Gleason 6 (3 + 3), 53.3%. En 41.6% de los casos fue de bajo riesgo. 41(31.5%) de los 130 pacientes con cáncer de próstata diagnosticado con estudio histopatológico fueron positivos para metástasis óseas mediante gammagrama óseo. 25 pacientes presentaron metástasis viscerales en la tomografía abdominal.

CONCLUSIÓN: Estos resultados aportan informaciones que contribuyen a enriquecer el deficiente registro de tumores urológicos en nuestra región.

PALABRAS CLAVE

Cáncer, Próstata, Presentación, Dominicana.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Determine the initial stage of presentation of prostate cancer in patients attending the urology clinic.

MATERIAL AND METHODS: The electronic records of a total of 2,770 male patients between 40 and 95 years old who were consulted for the first time in the urology service from 2016 to August 2020 and were retrospectively analyzed. 130 patients met the inclusion criteria: age between 40 and 95 years, prostate specific antigen (PSA) above 4 ng / dl., diagnosis of prostate cancer by biopsy or immunohistochemistry, extension studies such as bone scintigraphy and contrast abdominal and pelvic tomography. All prostate cancer follow-up patients were excluded.

RESULTS: The most frequent age range in which the initial detection of prostate cancer occurred was 71 to 80 years for 67.6%, followed by 61 to 70 years (42%). 58.5% of the patients had PSA between 4 to 10 ng / dl, for 58.5%. The most predominant Gleason was Gleason 6 (3 + 3), 53.3%. In 41.6% of the cases it was low risk. 41 (31.5%) of the 130 patients with prostate cancer diagnosed with histopathological study were positive for bone metastases by bone scintigraphy. 25 patients presented visceral metastases on abdominal tomography.

CONCLUSION: These results provide information that contributes to enriching the deficient registry of urological tumors in our region.

KEYWORDS

Cancer, Prostate, Presentation, Dominican.

INTRODUCCIÓN

El cáncer a la próstata representa un serio problema de salud en el mundo occidental. Es el cáncer más común en hombres

luego del cáncer a la piel, estimándose que uno de cada seis hombres desarrollará la enfermedad en el transcurso de su vida. Corresponde a la segunda causa de muerte en hombres mayores de 50 años después del cáncer de pulmón. En Chile, la mortalidad por cáncer de próstata ha ido en aumento durante los últimos años, alcanzando una tasa de 20.9 por 100,000 en el año 2009 y ocupa el segundo lugar en las causas de muerte por cáncer en el hombre.¹

Este es más frecuente en hombres de raza negra que en hombres de otras razas. Además, los hombres de raza negra tienen una mayor probabilidad de ser diagnosticados en una etapa avanzada, y tienen más del doble de probabilidad de morir de cáncer de próstata en comparación con los hombres blancos.²

La detección temprana del cáncer de próstata en Latinoamérica es muy baja, ya que los pacientes por lo general llegan con enfermedad avanzada; esporádicamente se realizan campañas de cribado del cáncer de próstata que nos permiten detectar esta enfermedad en estadios tempranos. Las tasas de incidencia y mortalidad varían de país en país; probablemente hay un subregistro en nuestra región, al no contar con registros que muestren la incidencia general por país, sino por ciudades.³ Este registro deficiente del cáncer de próstata y otros cánceres urológicos nos motivó a registrar estos datos de estadio al momento de presentación por primera vez al servicio de urología.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se analizó retrospectivamente los expedientes electrónicos de un total de 2770 pacientes masculinos de 40 a 95 años consultados por primera vez en el servicio de urología de 4 centros de Salud en la Ciudad de Santo Domingo, República Dominicana desde el año 2016 hasta agosto 2020. 130 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión: edad entre 40 a 95 años, antígeno prostático específico (PSA) por encima de 4 ng/dl, diagnóstico de cáncer de próstata por biopsia o inmunohistoquímica, estudios de extensión tipo gammagrama óseo y tomografía abdominal y pélvica contrastada. Se excluyó todos los pacientes de seguimiento de cáncer de próstata.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El rango de edad más frecuente en que se presentó la detección inicial del cáncer de próstata fue de 71 a 80 años para un 67.6%, seguida de 61 a 70 años para un 42 %, sin embargo es notorio que la edad de menor prevalencia fue a los 45 años con un 5,2%, nuestra investigación concuerda con los datos de la Sociedad Americana del Cáncer que estima que alrededor de 6 de 10 casos de cáncer de próstata se detectan en hombres mayores de 65 años.⁴

En cuanto a los datos obtenidos a los rangos de antígeno prostático el rango preponderante fue de 4 a 10 ng/dl, para un 58.5%, a continuación de un PSA elevado mayor de 100 ng/dl para un 37.7%. El Gleason más predominante de fue el Gleason 6 (3 + 3), para un 53.3%, a continuación el Gleason

7 patrón (3 + 4), para un 28.6%, el menos predominante fue el Gleason 9 (4 + 5)

El grupo de clasificación de riesgo según la NCCN fue muy bajo con un 41.6% de los casos y el de menos frecuencia fue el riesgo alto para un 22.1%.

Rango de valores ng/dl	Cantidad	%
4 a 10	45	58.5
11 a 20	22	28.6
21 a 30	11	14.3
31 a 40	3	3.9
41 a 50	3	3.9
51 a 60	2	2.6
61 a 70	7	9.1
71 a 80	4	5.2
81 a 90	1	1.3
91 a 100	3	3.9
Mayor de 100	29	37.7

Tabla I. PSA al momento de la presentación

Gleason	Cantidad	%
3 + 3	41	53.3
3 + 4	22	28.6
4 + 3	11	14.3
4 + 4	17	22.5
4 + 5	2	2.6
5 + 3	4	5.2
5 + 4	3	3.9
5 + 5	0	0
Inmunohistoquímica	12	15.6

Tabla II. Resultados de la biopsia prostática

De los 130 pacientes con cáncer de próstata diagnosticado con estudio histopatológico, 41 (31.5%) de ellos fueron

positivos para metástasis óseas mediante Gammagrama óseo, mientras que el resto 68.4% (89) no. Continuando en mismo tenor de la TAC abdominal y pélvica contrastada en nuestro estudio solo 25 (19.2%) pacientes presentaron metástasis viscerales, cabe destacar que todas fueron hepáticas y a ganglios regionales o retroperitoneales.

Grupo de riesgos NCCN	Cantidad	%
Riesgo muy bajo	32	41.6
Riesgo bajo	21	23.7
Riesgo intermedio	30	39
Riesgo alto	17	22.1
Riesgo muy alto	30	39

Tabla III. Clasificación grupo de riesgo NCCN

En los últimos 10 años, nuestra población general ha tenido más acceso y disponibilidad de los recursos de salud, por lo que el tamizaje de cáncer de próstata ha incrementado preponderantemente, de la misma manera basados en la evidencia, el grupo de riesgo más frecuente según la NCCN, fueron los pacientes de muy bajo riesgo, determinación corroborada por los niveles de PSA y el grado de enfermedad según la clasificación de Gleason, y seguimos analizando en el mismo tenor las lesiones secundarias por Gammagrama óseo y tomografía abomino pélvica fueron menos del 30 por ciento de la población lo que concuerda con la tendencia de los datos obtenidos.

CONCLUSIÓN

Estos resultados aportan informaciones que contribuyen a enriquecer el deficiente registro de tumores urológicos en nuestra región.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ramos Christian, Fulla O. Juan, Mercado C. Alejandro. Detección precoz del cáncer de prostata, controversias y recomendaciones actuales. Rev. Med.Clin. Condes. Elsevier. 2018. 29 (2): 128-135. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.02.013>
2. Organización Mundial de la Salud. Control del cancer, aplicación para los conocimientos. Guia de la OMS para desarrollo de programas eficaces. 2007. Modulo III. 29-36.
3. American Society of Clinical Oncology. ASCO. Cáncer de prostata estadios y grados. 2018 marzo.
4. American Cancer Society: Cancer de Próstata. 2019. 1 agosto.
5. González Aranzazu del Alba, Lázaro Quintela Martin. Cancer de próstata. SEOM. 2017 6 marzo: 1-11.
6. Asociación Europea de Urología. Cáncer de próstata 2020.
7. American Urological Association. Diagnostic accuracy of targeted prostate cancer biopsies comparing micro ultrasound with MRI for detección of prostate cancer. 2019. Nov.
8. Mariela Paw-Sang, Victor Destefano, Juan Carlos Astigueta, Octavio Catillo, Juan Luis Gaona, Felix Santaella, et al. Cáncer de próstata en latinamerica. Actas urol. Esp. Elsevier. 2009. 1 nov. 33(10): 1057-1061. [https://doi.org/10.1016/S0210-4806\(09\)73181-X](https://doi.org/10.1016/S0210-4806(09)73181-X)

Copyright (c) 2020 David Enrique Soriano Morillo, Merycarla Pichardo García, Loribel Martínez, Marlin Fernandez, Cristian Alberto González Santana.



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Usted es libre para Compartir —copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato— y Adaptar el documento —remezclar, transformar y crear a partir del material— para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla la condición de:

Atribución: Usted debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace de la obra.

[Resumendelicencia](#) - [Textocompletodelalicencia](#)