



Asociación Urológica de
Centroamérica y el Caribe

Incidencia del Cáncer Urológico en un Área Sanitaria de 200,000 Habitantes. Provincia de Colón, Panamá. 2013-2017.

Incidence of Urological Cancer in a Health Area of 200,000 Inhabitants. Colon Province, Panama. 2013-2017.

Tejera, Ivy¹; Morales, Walter; Erick Stanley¹; De Bernard, Martel¹; Pinzón, Tristán¹.

(1) Urólogos. Servicio de Urología. Complejo Hospitalario Dr. Manuel Amador Guerrero. Provincia de Colón, República de Panamá.

RESUMEN

Objetivo General del Estudio: El objetivo de este trabajo es reportar la incidencia específica ajustada de cáncer genitourinarios durante el período del 1 de enero del 2013 al 31 de julio del 2017; en el área geográfica de la Provincia de Colón, República de Panamá.

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo en el que se recolecto todos los pacientes con diagnóstico histológico de algún tipo de cáncer genitourinario (vejiga, próstata, riñón, pene y testículo) desde enero 2013 a julio 2017. Todos los tumores se clasificaron de acuerdo a las guías internacionales; según su estirpe anatomopatológica. Se calcularon las tasas de incidencia ajustada (estandarizada) por cada 100,000 habitantes.

Resultados: Según los registros del Ministerio de Salud y del Complejo Hospitalario Dr. Manuel Amador Guerrero hubo un incremento poblacional en el período estudiado de 16,627 habitantes, promediando un aumento de 4,156.75 habitantes/año. Se diagnosticaron en total 103 casos de tumores genitourinarios durante el período estudiado, con aumento gradual en la incidencia anual de 5.9 a 9.1 casos/100,000 habitantes.

La distribución por sexo resultó en 93.2% masculino y 6.79% femenino. En el sexo masculino hubo un aumento sostenido de la incidencia de 10.4 a 16.1 en paralelo con el aumento de la población. El 61% de los pacientes estuvo en el grupo etario comprendido entre los 51-80 años.

El sitio anatómico más frecuente fue la próstata con 65 casos, seguido de vejiga con 24 y pene con 6 casos. La estirpe histológica más frecuente dentro de los tumores de próstata fue el Adenocarcinoma en el 98% de los casos. El tumor de vejiga, el segundo en mayor frecuencia, con 24 casos y el 62.5% de estos fue Carcinoma de células transicionales. La totalidad de los tumores del pene en nuestro estudio resultaron de ser estirpe escamosa.

Conclusiones: El tipo más común de cáncer genitourinario fue el cáncer de próstata, seguido por vejiga y pene. La tasa de incidencia de cáncer genitourinario para la provincia de Colón en general ha aumentado en los últimos

cinco años; excepto riñón y testículo, este aumento fue sostenido en pacientes del sexo masculino.

PALABRAS CLAVE

Cáncer Urológico, Cáncer genitourinario.

ABSTRACT

General Objective of the Study: The objective of this work is to report the adjusted specific incidence of genitourinary cancer during the period from January 1, 2013 to July 31, 2017; in the geographic area of the Province of Colón, Republic of Panama.

Materials and Methods: A descriptive, retrospective study in which all patients with a histological diagnosis of some type of genitourinary cancer (bladder, prostate, kidney, penis and testicle) were collected from January 2013 to July 2017. All tumors were classified according to international guidelines; according to his anatomopathological strain. The adjusted (standardized) incidence rates for each 100,000 inhabitants were calculated.

Results: According to the records of the Ministry of Health and the Hospital Complex Dr. Manuel Amador Guerrero there was a population increase in the period studied of 16,627 inhabitants, averaging an increase of 4,156.75 inhabitants / year. A total of 103 cases of genitourinary tumors were diagnosed during the period studied, with a gradual increase in the annual incidence of 5.9 to 9.1 cases / 100,000 inhabitants.

The distribution by sex was 93.2% male and 6.79% female. In the male sex there was a sustained increase in the incidence from 10.4 to 16.1 in parallel with the increase in the population. 61% of patients were in the age group between 51-80 years.

The most frequent anatomical site was the prostate with 65 cases, followed by a bladder with 24 and a penis with 6 cases. Adenocarcinoma was the most frequent histological strain in prostate tumors in 98% of cases. The bladder tumor, the second most frequent, with 24 cases and 62.5% of these was transitional cell carcinoma. The totality of the penile tumors in our study resulted from being squamous.

Conclusions: The most common type of genitourinary cancer was prostate cancer, followed by

bladder and penis. The incidence rate of genitourinary cancer for the province of Colon in general has increased in the last five years; except kidney and testis, this increase was sustained in male patients.

KEYWORDS

Urological Cancer, Genitourinary Cancer.

INTRODUCCIÓN

La República de Panamá está dividida en diez provincias y tres comarcas indígenas con estatus de provincia. También existen dos comarcas indígenas, pero con nivel de corregimiento. La Provincia de Colón, nuestro universo, cuenta con una superficie de 4,868.3 km², 40 corregimientos y una población 234,975 habitantes; la mayoría son afrodescendientes. La población estimada para este año 2017, según el Ministerio de Salud es de 285,429 habitantes. Según El anuario estadístico 2014 de la Dirección Nacional de Planificación de Salud, Ministerio de Salud de Panamá.

La patología tumoral constituye uno de los problemas de salud más importantes en los países desarrollados y subdesarrollados. En Panamá durante el año 2014 los tumores malignos ocuparon el primer lugar en las causas de muertes con 2,969 casos; de los cuales 54% corresponden a hombres y 48% correspondían a mujeres.

En Colón se registraron 214 muertes por 100,000 habitantes por tumores malignos. La principal causa de defunciones por tumores malignos correspondió al cáncer de próstata con 305 defunciones, el tumor maligno de vejiga ocupaba el decimoquinto lugar con 21 defunciones.

En el año 2012 se diagnosticaron 207 tumores malignos en Colón, de los cuales 20 correspondían a tumores de próstata; según el departamento de Registro y Estadísticas de Salud, MINSa 2012.

La determinación de la incidencia cáncer específica, la prevalencia y la mortalidad son importantes para el establecimiento de una política de planificación sanitaria. El objetivo de este trabajo es aportar información sobre la incidencia de cáncer ajustada a los tumores urológicos durante un período de 5 años en la provincia de Colón, Panamá.

Cada año se presentan cerca de 300,000 nuevos casos y 75,000 muertes por cáncer de próstata en las

Américas. El cáncer de próstata es la primera causa de incidencia y de mortalidad por cáncer en Panamá. Según el plan nacional para la prevención y control del cáncer publicado por el Ministerio de Salud, la incidencia del cáncer de próstata, 69.4 por 100,000 hab.

OBJETIVOS GENERALES

1. Estimar la incidencia anual de cánceres urológicos en Colón desde 2013 a 2017.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir las tasas de incidencia de los tumores urológicos por sexo.
2. Describir las tasas de incidencia de los tumores urológicos por grupos de edad.
3. Describir las tasas de incidencia de los tumores urológicos por sitio anatómico.
4. Describir las tasas de incidencia de los tumores urológicos por estirpe tumoral.
5. Describir las tasas de incidencia de los tumores urológicos por el estadio patológico.

MATERIALES Y MÉTODOS

En este estudio retrospectivo se incluyeron todos los pacientes diagnosticados histológicamente de cáncer genitourinario (vejiga, próstata, riñón, pene y testículo) entre el 1 de enero del 2013 y 31 de julio del 2017. Todos los tumores fueron clasificados de acuerdo a las normas internacionales.

Se calcularon las tasas de incidencia ajustada (estandarizada) por cada 100,000 habitantes en el área geográfica de Colón (200,000 habitantes).

Criterios de inclusión:

- Paciente acude a consulta de urología, diagnosticado con un Tumor urológico (próstata, vejiga, testículo o pene).
- Paciente con diagnóstico histológico confirmado desde el 1 de enero 2013 al 31 de julio del 2017.

Criterios de exclusión:

- Paciente con diagnóstico previo al 1 de enero del 2013 o posterior al 1 de agosto del 2017.
- Paciente diagnosticado fuera de la provincia que la biopsia confirmatoria fuera negativa por malignidad.

RESULTADOS

Tabla No. 1. *Pacientes diagnosticados con tumores malignos genitourinarios y su incidencia anual en la Provincia de Colón. Período del 1 de enero del 2013 a 31 de julio del 2017.*

Año	Pacientes	Incidencia anual / 100,000 habitantes
2013	16	5,9
2014	18	6,6
2015	21	7,3
2016	22	7,7
2017	26	9,1
TOTAL	103	-

**Fuente:* Archivos clínicos Complejo Hospitalario Dr. Manuel Amador Guerrero, Colón; Archivos del departamento de Patología del Complejo Hospitalario Dr. Manuel Amador Guerrero, Colón. Período 2013-2017.

Tabla No. 2. *Pacientes diagnosticados con tumores malignos genitourinarios por sexo en la Provincia de Colón. Período del 1 de enero del 2013 a 31 de julio del 2017.*

	Femenino	Masculino
2013	2	14
2014	1	17
2015	0	21
2016	1	21
2017	3	23
TOTAL	7	96

**Fuente:* Archivos clínicos Complejo Hospitalario Dr. Manuel Amador Guerrero, Colón; Archivos del departamento de Patología del Complejo Hospitalario Dr. Manuel Amador Guerrero, Colón. Período 2013-2017.

Tabla No. 3. *Pacientes diagnosticados con tumores malignos genitourinarios y su incidencia anual por sexo en la Provincia de Colón. Período del 1 de enero del 2013 a 31 de julio del 2017.*

	2013	IA	2014	IA	2015	IA	2016	IA	2017	IA
Femenino	2	1.4	1	0.7	0	0	1	0.7	3	2.1
Masculino	14	10.4	17	12.4	21	14.7	21	14.7	23	16.1
TOTAL	16	-	18	-	21	-	22	-	26	-

**Fuente:* Archivos clínicos Complejo Hospitalario Dr. Manuel Amador Guerrero, Colón; Archivos del departamento de Patología del Complejo Hospitalario Dr. Manuel Amador Guerrero, Colón. Período 2013-2017.

**IA:* Incidencia anual.

Tabla No. 4. *Pacientes diagnosticados con tumores malignos genitourinarios y su distribución por grupo etario en la Provincia de Colón. Período del 1 de enero del 2013 a 31 de julio del 2017.*

	Menos de 40 años	41-50 años	51-60 años	61-70 años	71-80 años	Más 81 años
2013	0	1	6	5	3	1
2014	0	2	5	6	3	2
2015	0	3	8	2	5	2
2016	1	1	3	7	3	8
2017	0	5	3	9	6	3
TOTAL	3	12	25	29	20	14

* **Fuente:** Archivos clínicos Complejo Hospitalario Dr. Manuel Amador Guerrero, Colón; Archivos del departamento de Patología del Complejo Hospitalario Dr. Manuel Amador Guerrero, Colón. Período 2013-2017.

Tabla No. 5. *Pacientes diagnosticados con tumores malignos genitourinarios y su incidencia anual según la localización anatómica en la Provincia de Colón. Período del 1 de enero del 2013 a 31 de julio del 2017.*

	Riñón	IA	Testículo	IA	Vejiga	IA	Próstata	IA	Pene	IA	Otros TU	IA
2013	1	0.37	1	0.7	3	1.1	11	8.1	0	-	0	-
2014	1	0.36	0	-	4	1.46	10	7.3	2	1.4	2	1.4
2015	0	-	1	0.7	5	1.75	13	9.1	2	1.4	2	1.4
2016	2	0.7	0	-	4	1.40	14	9.8	1	0.7	1	0.7
2017	1	0.35	0	-	8	2.45	17	11.9	1	0.7	0	-
TOTAL	5	-	2	-	24	-	65	-	6	-	5	-

* **Fuente:** Archivos clínicos Complejo Hospitalario Dr. Manuel Amador Guerrero, Colón; Archivos del departamento de Patología del Complejo Hospitalario Dr. Manuel Amador Guerrero, Colón. Período 2013-2017.

Tabla No. 6. *Pacientes diagnosticados con tumores de próstata según su estirpe anatomopatológica en la Provincia de Colón. Período del 1 de enero del 2013 a 31 de julio del 2017.*

	Adenocarcinoma	Rabdomiosarcoma	Otros
2013	11	0	0
2014	10	0	0
2015	13	0	0
2016	13	1	0
2017	17	0	0
TOTAL	64	1	0

* **Fuente:** Archivos clínicos Complejo Hospitalario Dr. Manuel Amador Guerrero, Colón; Archivos del departamento de Patología del Complejo Hospitalario Dr. Manuel Amador Guerrero, Colón. Período 2013-2017.

Tabla No. 7. *Pacientes diagnosticados con tumores de próstata según su escala de gleason y su grado de ISUP en la Provincia de Colón. Período del 1 de enero del 2013 a 31 de julio del 2017*

	Gleason 6 (ISUP grado 1)	Gleason 3+4 (ISUP grado 2)	Gleason 4+3 (ISUP grado 3)	Gleason 8 3+5 /4+4/5+3 (ISUP grado 4)	Gleason 9-10 (ISUP grado 5)
2013	3	0	2	1	5
2014	3	2	1	0	4
2015	6	3	2	0	2
2016	4	3	1	1	4
2017	8	4	1	1	3
TOTAL	24	12	7	3	18

* **Fuente:** Archivos clínicos Complejo Hospitalario Dr. Manuel Amador Guerrero, Colón; Archivos del departamento de Patología del Complejo Hospitalario Dr. Manuel Amador Guerrero, Colón. Período 2013-2017.

* **ISUP:** Escala de la Sociedad Internacional de Patología Urológica.

Tabla No. 8. *Pacientes diagnosticados con tumores de renales según su estirpe anatomopatológica en la Provincia de Colón. Período del 1 de enero del 2013 a 31 de julio del 2017*

	Células claras	Cromóforo	Papilar	Otros
2013	1	0	0	0
2014	1	0	0	0
2015	0	0	0	0
2016	1	1	0	0
2017	1	0	0	0
TOTAL	4	1	0	0

* **Fuente:** Archivos clínicos Complejo Hospitalario Dr. Manuel Amador Guerrero, Colón; Archivos del departamento de Patología del Complejo Hospitalario Dr. Manuel Amador Guerrero, Colón. Período 2013-2017.

Tabla No. 9. *Pacientes diagnosticados con tumores testiculares según su estirpe anatomopatológica en la Provincia de Colón. Período del 1 de enero del 2013 a 31 de julio del 2017*

	Seminoma	No Seminoma
2013	1	0
2014	0	0
2015	0	1
2016	0	0
2017	0	0
TOTAL	1	1

* **Fuente:** Archivos clínicos Complejo Hospitalario Dr. Manuel Amador Guerrero, Colón; Archivos del departamento de Patología del Complejo Hospitalario Dr. Manuel Amador Guerrero, Colón. Período 2013-2017.

Tabla No. 10. *Pacientes diagnosticados con tumor de vejiga según su estirpe anatomopatológica en la Provincia de Colón. Período del 1 de enero del 2013 a 31 de julio del 2017*

	Carcinoma de células transicionales	Escamoso	Adenocarcinoma
2013	2	0	1
2014	2	1	1
2015	3	2	0
2016	3	1	0
2017	5	3	0
TOTAL	7	7	2

**Fuente:* Archivos clínicos Complejo Hospitalario Dr. Manuel Amador Guerrero, Colón; Archivos del departamento de Patología del Complejo Hospitalario Dr. Manuel Amador Guerrero, Colón. Período 2013-2017.

Tabla No. 11. *Pacientes diagnosticados con tumor de pene según su estirpe anatomopatológica en la Provincia de Colón. Período del 1 de enero del 2013 a 31 de julio del 2017*

	Carcinoma Escamoso	Otros
2013	0	0
2014	2	0
2015	2	0
2016	1	0
2017	1	0
TOTAL	6	6

**Fuente:* Archivos clínicos Complejo Hospitalario Dr. Manuel Amador Guerrero, Colón; Archivos del departamento de Patología del Complejo Hospitalario Dr. Manuel Amador Guerrero, Colón. Período 2013-2017.

RESULTADOS

Según los registros del Ministerio de Salud y del Complejo Hospitalario Dr. Manuel Amador Guerrero hubo un incremento poblacional en el período estudiado de 16,627 habitantes, promediando un aumento de 4,156.75 habitantes/año.

Se diagnosticaron en total 103 casos de tumores genitourinarios durante el período estudiado, con aumento gradual en la incidencia anual de 5.9 a 9.1 casos/100,000 habitantes (ver tabla No.1).

La distribución por sexo resultó en 93.2% (96) masculino y 6.79% (7) femenino (ver tabla No.2). En el período en los últimos cinco años y debido a los pocos casos femeninos pudimos observar que la incidencia anual en este sexo se ha mantenido. Sin embargo, en el sexo masculino

hubo un aumento sostenido de la incidencia de 10.4 a 16.1 en paralelo con el aumento de la población (ver tabla No.3).

Con respecto a la distribución por grupo etario observamos entre los 51 y 80 años de edad, encontramos el 61% de los pacientes. (ver tabla No.4).

El sitio anatómico más frecuente fue la próstata con 65 casos, seguido de vejiga con 24 y pene con 6 casos (ver tabla No.5). Observamos una tendencia al aumento en las incidencia de los tumores de próstata y de vejiga.

La estirpe histológica más frecuente dentro de los tumores de próstata fue el Adenocarcinoma en el 98% de los casos, que es el patrón histológico más frecuente según la literatura (ver tabla No.6), dentro de la clasificación de la escala de Gleason y grado de ISUP; encontramos que el Gleason 6/ISUP 1 fue el más frecuente en el 37.5% de los

casos, seguido del Gleason 9-10/ISUP 5 con 28% y en tercer lugar el Gleason 3+4/ISUP 2 con 18.7% de los casos (ver tabla no.7).

El tumor de riñón más frecuente fue el de células claras en el 80% de los casos (ver tabla No.8), en el caso de los tumores de testículo el 50% fueron seminomatosos y el otro 50% no seminomatoso (ver tabla No.9).

El tumor de vejiga el segundo en mayor frecuencia con 24 casos (ver tabla No. 5), encontrándose estirpes histológicas así: 62.5% Carcinoma de células transicionales, 29% Escamoso y 8% Adenocarcinoma (ver tabla No.10).

La totalidad de los tumores del pene en nuestro estudio resultaron de ser estirpe escamosa (ver tabla No.11).

RECOMENDACIONES

- La técnica de anastomosis sin sutura es una técnica segura que puede ser utilizada al igual que la técnica clásica en los pacientes que se les realizara prostatectomía radical.

BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Estadísticas y Censo de la Contraloría General de la República: "Base de Datos de Estadísticas Vitales", Panamá, 2011.
2. Ministerio de Salud - Departamento de Registros y Estadísticas de Salud: "Base de Datos del Registro Nacional del Cáncer del Ministerio de Salud", Panamá, 2011.
3. Sociedad de Lucha Contra el Cáncer/Registro Nacional de Tumores. Cueva P.; Yépez, J. editores 2014. Epidemiología del Cáncer en Quito 2006-2010. Quito. 15 ed.
4. International Agency for Research on Cancer "Incidence in Five Continents (CI5)". Volumen IX. Chapter 7. Age-standardisation and denominators.
5. Registro Nacional del Cáncer de Panamá. Año 2010. Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censo de la Contraloría General de la República. Año 2010.
6. Cáncer de Próstata en Panamá. Ministerio de Salud. Departamento de Registros y Estadísticas de Salud. 2010.

Copyright (c) 2017 Tejera, Ivy; Morales, Walter; Erick Stanley; De Bernard, Martel; Pinzón, Tristán.



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](#)