

PREVALENCIA Y MORTALIDAD DEL CÁNCER DE PROSTATA EN PACIENTES MAYORES DE 40 AÑOS EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2021 EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ DE CUCUTA

PREVALENCE AND MORTALITY OF PROSTATE CANCER IN PATIENTS OVER 40 YEARS OF AGE IN THE SECOND HALF OF 2021 AT THE ERASMO MEOZ DE CUCUTA UNIVERSITY HOSPITAL

Arenas Néstor Julián ¹, Peña Fredy Yair ², Peñaranda David Hernando ³

Resumen

El cáncer de próstata es una patología importante en la salud pública y tiene alto impacto mundial. El conocimiento y manejo de esta enfermedad debe ser del dominio de todo médico general y especialista que tenga a cargo pacientes que la padezcan. Por ello se decidió realizar un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal con el objetivo de determinar la prevalencia y mortalidad del cáncer de próstata en pacientes mayores de 40 años que asistieron al servicio de urología en el Hospital Erasmo Meoz de Cúcuta. Esto con la finalidad de conocer el panorama que se tiene y ser una fuente de utilidad a la hora del estudio de datos epidemiológicos de esta enfermedad en nuestra frontera. El universo estuvo constituido por 283 pacientes que fueron masculinos mayores de 40 años que acudieron por todas las causas al servicio de urología y la muestra fue de 23 pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata. La prevalencia de dicha enfermedad fue de 8,1 por cada 100 pacientes. La tasa de mortalidad del cáncer de próstata fue de 45.93 x 1000 habitantes y la tasa de letalidad de esta fue de un 56.2%.

Palabras Clave: *próstata, Cáncer, epidemiología, prevalencia, mortalidad*

Abstract

Prostate cancer is an important pathology in public health and has a high global impact. The knowledge and management of this disease must be the domain of all general practitioners and specialists who are in charge of patients suffering from it. For this reason, it was decided to carry out a descriptive, retrospective and cross-sectional study with the objective of determining the prevalence and mortality of prostate cancer in patients over 40 years of age who attended the urology service at the Erasmo Meoz Hospital in Cúcuta. This in order to know the panorama that we have and be a useful source when studying epidemiological data of this disease on our border. The universe consisted of 283 patients who were male over 40 years of age who attended the urology service for all reasons and the sample was 23 patients diagnosed with prostate cancer. The prevalence of this disease was 8.1 per-100 patients. The mortality rate for prostate cancer was 45.93 x 1000 inhabitants and the fatality rate for this was 56.2%.

Keywords *prostate, cancer, epidemiology, prevalence, mortality*

¹ *Urólogo, Coordinador del Servicio de Urología, Hospital Universitario Erasmo Meoz, Coordinador de Internado, Cúcuta, Colombia.*

² *Estudiante interna, Facultad de Medicina, Universidad de Pamplona, Cúcuta, Colombia*

³ *Estudiante interna, Facultad de Medicina, Universidad de Pamplona, Cúcuta, Colombia*

1. Introducción

El cáncer de próstata es una patología sexual que afecta a la próstata, glándula sexual masculina. A diferencia de otro tipo de cáncer, se caracteriza por evolucionar de forma muy lenta. Es extremadamente frecuente, aun cuando su causa exacta es todavía desconocida (1). Aunque a nivel mundial es el segundo cáncer más diagnosticado en los hombres, en Europa y España es, desde hace unos años, el primero en número de diagnósticos (436.500 en Europa en 2012 y 32.641 en España en 2014) (2). Su incidencia aumenta con la edad. Un 90% de casos se diagnostican en mayores de 65 años. La etiología es poco conocida relacionándose con exposiciones ambientales, estilos de vida, antecedentes familiares y factores genéticos (3). Los principales síntomas pueden tardar mucho tiempo, incluso años, en manifestarse. En las fases iniciales puede ser asintomático o acompañarse de síntomas obstructivos leves como son la incontinencia urinaria, la disminución del calibre o la interrupción del chorro de orina, el aumento de la frecuencia de la micción, sobre todo durante la noche, las dificultades para orinar o la sensación de escozor durante la micción. En fases más avanzadas se acompañan de síntomas obstructivos claros, además puede haber hematuria o signos de infección. También puede generar un dolor frecuente en la zona lumbar y dificultades en las relaciones sexuales. El cáncer de próstata es con mucha frecuencia asintomático durante largos períodos de tiempo, y su detección depende en gran medida de programas de screening específicos o de su búsqueda intencionada en revisiones rutinarias. Sin embargo, aun siendo como es un cáncer con gran prevalencia en nuestra sociedad, su mortalidad está descendiendo en los últimos años.

El presente artículo se realiza un estudio acerca del panorama de dicha enfermedad en nuestro hospital enfocándose en hallar la prevalencia y mortalidad, pero también recopilando datos de importancia clínica a la hora de analizar esta patología.

2. Marco Teórico

2.1 Embriología y desarrollo embriológico de la próstata

Las glándulas sexuales accesorias difieren en su origen embrionario y el tipo de esteroide que producen su crecimiento evolutivo. Aumulle (1983) proporciono una clásica reseña detalla temprana de la embriología, histología y los aspectos endocrinológicos de desarrollo de la próstata. Pero desde entonces hay una evolución de los conceptos referido a la presencia de población de células madre epiteliales prostáticas y células intermedias. La próstata aparece y comienza a formarse a partir del seno genitourinario durante el tercer mes del desarrollo fetal, y este desarrollo está dirigido por DHT y no por las testosteronas (4). La DHT es producida por conversión metabólica de la testosterona fetal por acción de la enzima 5 alfa reductasa, que se localiza dentro del seno genitourinario. Se forman cinco brotes epiteliales apareados sobre el lado posterior del seno urogenital, ambos lados del cálculo seminal y luego invaden la mesénquima para formar la próstata; los pares superiores forman la zona interna de la próstata y tienen origen en el mesodermo. Los brotes inferiores forman la zona externa de la próstata y tiene origen en el endodérmico, esto tiene mucha importancia en el futuro porque da origen a la hiperplasia prostática, (HPB) mientras que la zona externa contiene origen primario de cáncer prostático. Estas dos formas de la próstata evolucionan como círculos concéntricos alrededor de la uretra. La próstata está bien diferenciada hacia el cuarto mes de desarrollo fetal (5).

2.2 Evolución de la próstata

La evolución de las zonas de la próstata ha sido objeto de debate y de punto de vista divergente. Ciertos datos sugieren que la zona central de la próstata puede derivar del conducto de Wolf. Se halló agenesia unilateral completa de este conducto en una muestra de prostatectomía que carecía de zona central prostática homolateral. La próstata forma acinos y conductos colectores por ramificación de la uretra, el crecimiento tiene

lugar sobre todo en las puntas, a medida que los conductos se extienden y se ramifican en el desarrollo (4) (5).

2.3 Anatomía

Es un órgano músculo glandular, la próstata está profundamente situada en la excavación pélvica, debajo de la vejiga, encima de la aponeurosis perineal media, detrás de la sínfisis púbica, delante de la ampolla rectal (5). Se encuentra situada en la encrucijada urogenital, agrupa sus elementos glandulares alrededor del origen de la uretra, que individua en un segmento enteramente particular, la uretra prostática en el mismo punto donde termina los conductos eyaculadores; finalmente, está íntimamente relacionada con el aparato esfinteriano vesicouretral. (6) Forma general La próstata es cónica y aplastada de delante atrás. Su base es superior y su eje ligeramente oblicuo de arriba abajo y de atrás a delante. Se puede describir en ella: una cara superior, un vértice, una cara anterior, una cara posterior y dos bordes laterales (7).

La próstata tiene un color gris rojizo, algunas veces blanquecino. Es firme y elástica al tacto; al parénquima, muy denso, se deja difícilmente dilacerar. El volumen de la próstata varía mucho según las edades. En el niño crece bruscamente en la pubertad, como las demás funciones genitales, alcanza su completo desarrollo entre 20-25 años y parece en seguida quedar estacionaria hasta los 40 o 50 años. Cuando alcanza en el adulto su completo desarrollo, mide por término medio de 28 a 30 milímetro de altura por 40 de anchura y 25 de espesor. Su peso es de 20 a 25 gramos (6).

La próstata es un conjunto de muchas glándulas túbulo alveolares compuesta de diferentes tamaños la más pequeña se encuentra en espesor de la capa mucosa de la uretra, la que le siguen en tamaño en la capa submucosa, las mayores se muestran en el extremo prostático. Los alvéolos y túbulos secretores varían de tamaño y son muy irregulares, y su revestimiento epitelial este plegado y es el del tipo cilíndrico o cúbico simple o estratificado., la luz de algunos alvéolos contiene concreciones prostáticas. Las glándulas están incluidas en el estroma de tejido conectivo fibroelástico que encierra muchas bandas de fibras musculares lisas

H y E. Pequeños aumentos constituyen la mayor parte de este órgano. Todas las glándulas están rodeadas por una capsula fibroelástica que contiene algunas fibras musculares lisas en su cara interna y un extremo plexo venoso. Los componentes glandulares están incluidos en un estroma denso abundante que se continúan en la periferia con la capsula. Este estroma también es fibroelástico y contiene además muchas bandas de fibras musculares lisas que al contraerse ayudan a impulsar la secreción prostática durante la eyaculación. Los túbulos secretores son muy irregulares y varían mucho en forma y tamaño se ramifican repetidas veces y tanto los alvéolos como los túbulos tienen luces amplias. No hay una lámina basal bien definida y el epitelio está muy plegado. Este es simple o pseudo estratificado y varía de cilíndrico a cúbico bajo, según el estado endocrino y actividad glandular (8)

2.3 Cancer de próstata

El cáncer de próstata es un importante problema de salud pública con altos costes sociales y una considerable carga individual para el paciente. La incidencia del cáncer de próstata parece aumentar en la mayoría de los países debido a la mejoría y al uso de las pruebas diagnósticas, particularmente la determinación del antígeno prostático-específico (PSA), a un envejecimiento de la población y probablemente, a un aumento real de la incidencia. Generalmente, el cáncer de próstata crece lentamente y muchos hombres con la enfermedad nunca experimentarán problemas derivados de ella y morirán sin que el cáncer alcance significación clínica (3). El cáncer de próstata aumenta a partir de los 40 años, llegando a su pico máximo a los 80 años. El 80 por ciento de los casos se diagnostican en hombres de más de 65 años, siendo la edad media del diagnóstico 72 años. La mayor parte de los cánceres se dan como enfermedad histológica oculta o latente. Según estimaciones realizadas, de 95 hombres con cáncer de próstata sólo uno tendrá manifestaciones clínicas, y uno de 323 morirá de la enfermedad. Para un hombre de 50 años el riesgo de desarrollar cáncer de próstata a lo largo de su vida es del 42 por ciento, sin embargo, el de tener sintomatología

clínica es del 9,5 por ciento y el de morir por esta causa del 2,9 por ciento (9)

Las Causas del cáncer de próstata Todavía no se conocen exactamente las causas del cáncer de próstata. Pero algunas investigaciones han encontrado algunos factores de riesgo y tratan de explicar cómo esos factores pueden provocar que las células de la próstata se malignicen. Pueden incluirse (9) (10):

- Mutaciones genéticas
- Hormonas
- Factores ambientales
- Hábitos personales

Manifestaciones clínicas

El cáncer de próstata precoz normalmente no produce síntomas y se detecta por una elevación del PSA o realizando un tacto rectal. La presencia de síntomas es indicativa de que se halla en una fase avanzada (10). Entre los síntomas se encuentran: disuria, tenesmo vesical, polaquiuria y nicturia, retención de orina, pérdida de fuerza del chorro de la orina, goteo y hematuria terminal. El inicio brusco y la progresión rápida de los síntomas obstructivos urinarios en hombres del grupo de edad adecuado, tiene muchas probabilidades de ser causado por un cáncer de próstata.

Antígeno específico prostático

El PSA, también llamado calicreína III, es una glicoproteína de 34kDA, la cual es casi exclusiva de las células epiteliales prostáticas y circula unida a la alfa-1-antiquimiotripsina y la alfa-2-macroglobulina; su función es dividir la semenogelina I y II en polipéptidos de menor tamaño, evitando así formación del coágulo seminal (9) (10)

El PSA es encontrado en el fluido prostático en concentraciones de 1 000 000 ng/mL; en condiciones normales una pequeña cantidad <4 ng/mL- es liberada al torrente sanguíneo, pero en un proceso neoplásico estos niveles se elevan. Por tal motivo se considera realizar biopsia de próstata a aquellos hombres con un nivel de PSA sérico >4ng/mL. Sin embargo, este valor también se ha

encontrado elevado en otras patologías como cáncer de mama, carcinoma de células renales, cáncer de ovario, neoplasia suprarrenal y patologías urológicas como hiperplasia prostática benigna (HPB), prostatitis, cistitis, instrumentación y cirugía del tracto urinario reciente (8) (9). Cabe aclarar que el tacto rectal no incrementa los valores de PSA.

Según la American Cancer Society, la sensibilidad del PSA para valores de referencia de 4 ng/mL y 3 ng/mL para el diagnóstico de cáncer es de 21% y 32%, respectivamente. La especificidad es de 91% para valores de corte de 4 ng/mL y de 85% para valores de 3 ng/mL (10).

Otros biomarcadores en el diagnóstico de cáncer de próstata

se han explorado otras técnicas y moléculas para hacer un diagnóstico más específico, tales como el PCA3, la microglobulina, las mucinas, entre otras. Algunos de estas técnicas fueron incluidos en una revisión detallada publicada con anterioridad por Esquivel-Parra et al., pero se sugiere revisar para profundizar en el tema. (11)

Biopsia transrectal de próstata guiada por ecografía

La biopsia por punción con aguja hueca (Core biopsia) es la técnica preferida (estándar) para diagnosticar un cáncer de próstata. Una biopsia es un procedimiento en el que se extrae una muestra de tejido y se examina al microscopio. La ecografía transrectal se utiliza para guiar e insertar una aguja fina y hueca a través de la pared del recto en algunas áreas de la glándula prostática. La aguja extrae un cilindro de tejido, normalmente de un centímetro de longitud y de 2 milímetros de ancho, que se envía a anatomía patológica para examinar si existe cáncer. La ecografía transrectal de próstata solo se encuentra indicada si va acompañada de biopsia, no debe realizarse en otra condición. Las indicaciones para biopsia de próstata son PSA >4ng/mL y presencia de alteraciones en la superficie prostática (nódulo o próstata pétreo) predominantemente (12).

Estratificación del cáncer de próstata

En una misma biopsia pueden encontrarse variaciones en el tamaño de las células, en la forma del núcleo y los nucléolos, en el grado de diferenciación glandular, en la cantidad de mucina y fosfatasa ácida, pero las zonas menos diferenciadas del tumor, es decir las de mayor malignidad histológica son las que al parecer determinan su comportamiento biológico.

Para la clasificación de histopatología es utilizado el sistema Gleason, el cual expone el grado de diferenciación celular encontrado en el estroma prostático. Esta clasificación está compuesta por dos valores: el grado encontrado más frecuentemente y el siguiente, así se obtiene un valor final (por ejemplo: 4+5=9), el puntaje va de 2 a 10. En el caso en que los dos valores se encuentren en las mismas proporciones, se coloca el más indiferenciado primero. La nueva clasificación de Gleason (tabla 1) realizada por el Colegio Americano de Patología relaciona la puntuación con el pronóstico que tiene cada grupo (13)

Grado	Puntuación	Características
1	≤6	Sólo glándulas bien diferenciadas
2	3+4=7	Glándulas predominantemente bien diferenciadas con menor componente de glándulas mal diferenciadas, fusionadas o cribriformes
3	4+3=7	Glándulas predominantemente mal diferenciadas, fusionadas o cribriformes con menor componente de las glándulas diferenciadas
4	8 puede 4+4; 3+5; 5+3	Solo glándulas mal diferenciadas, fusionadas o cribriformes; predominantemente glándulas bien diferenciadas y menor componente que carece de glándulas; predominante carencia de glándulas y menor componente de las glándulas bien diferenciadas
5	9 o 10	Carece de formación de glándulas (o con necrosis) con o sin glándulas mal diferencias, fusionada o glándulas cribriformes

Tabla 1 tomada de García-Perdomo, H. A., Zapata-Copete, J. A., & Sánchez, A. (2018). Una mirada global y actualizada del cáncer de próstata. Revista de la Facultad de Medicina, 66(3), 429-437.

La estadificación del CAP se muestra en la tabla 2. Para determinar este estadio hay que tener en cuenta que, si el PSA o el valor de Gleason actual no están disponibles, la clasificación debe tener en cuenta el T o el valor de PSA o el Gleason que esté disponible. (14)

Estadio	T	N	M	PSA	Gleason
I	T1a-c	N0	M0	<10	≤6
	T2a	N0	M0	<10	≤6
	T1-T2a	N0	M0	X	X
IIa	T1a-c	N0	M0	<20	7
	T1a-c	N0	M0	≥10 - <20	≤6
	T2a	N0	M0	<20	≤7
	T2b	N0	M0	<20	≤7
	T2b	N0	M0	X	X
IIb	T2c	N0	M0	Cualquier	Cualquier
	T1-2	N0	M0	≥20	Cualquier
	T1-2	N0	M0	Cualquier	≥8
III	T3a-b	N0	M0	Cualquier	Cualquier
IV	T4	N0	M0	Cualquier	Cualquier
	Cualquier	N1	M0	Cualquier	Cualquier
	Cualquier	Cualquier	M1	Cualquier	Cualquier

Tabla 2 Tomado de García-Perdomo, H. A., Zapata-Copete, J. A., & Sánchez, A. (2018). Una mirada global y actualizada del cáncer de próstata. Revista de la Facultad de Medicina, 66(3), 429-437.

3. Materiales y Métodos

3.1 Tipo de Estudio

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal con el objetivo de determinar la prevalencia de cáncer de próstata en pacientes mayores de 40 años que acudieron al servicio de urología del hospital universitario Erasmo Meoz durante el periodo comprendido entre el 1 de junio de 2021 al 31 de diciembre de 2021, el cual corresponde a un centro de tercer nivel de referencia para todo el nororiente colombiano y la frontera colombo-venezolana.

3.2 Universo

Estuvo representado por 283 pacientes que asistieron al servicio de Urología del del hospital universitario Erasmo Meoz durante el periodo comprendido entre el 1 de junio de 2021 al 31 de diciembre de 2021

3.2 Muestra

Estuvo representada por 26 pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata que asistieron al servicio de Urología del hospital universitario Erasmo Meoz durante el periodo comprendido entre el 1 de junio de 2021 al 31 de diciembre de 2021 quienes cumplían criterios de inclusión.

3.3 Criterios de inclusión.

- Pacientes mayores de 40 años.
- Pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata.
- Pacientes con historias clínicas.
- Pacientes en quien se lograron localizar familiares por llamada telefónica

3.3 Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 40.
- Pacientes en quienes no se encontraron historias clínicas completas
- Pacientes en quienes no se pudo contactar a familiares por vía telefónica.

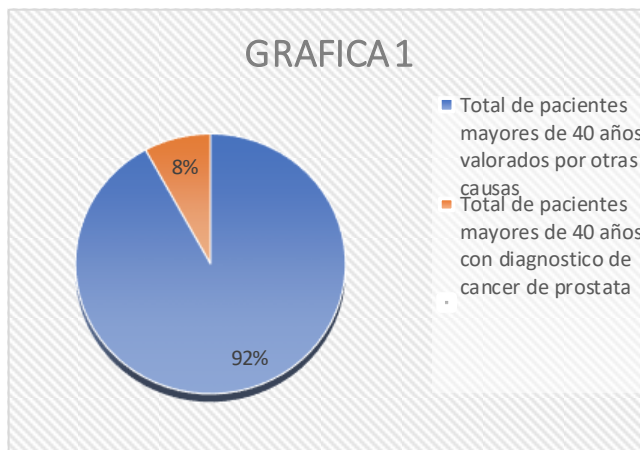
3.4 PROCEDIMIENTO

Se solicito la búsqueda del total de pacientes masculinos mayores de 40 años, tanto de ingreso intrahospitalario como de manejo por consulta externa, que acudieron al servicio de urología durante este periodo. Seguido a ello se solicitó la búsqueda en este mismo periodo de todos los pacientes masculinos mayores de 40 años con diagnóstico de carcinoma indiferenciado de próstata (c123) adenocarcinoma de próstata (c13x) carcinoma infiltrante de próstata (c126). Los datos de la investigación fueron obtenidos mediante una base de datos sustentada en la

información obtenida a través de las historias clínicas de los pacientes con los diagnósticos antes mencionados. Se realizo búsqueda activa a través de llamadas telefónicas para corroborar datos importantes para reducir los sesgos del estudio como estado de salud de los pacientes egresados con vida de la institución, así como fechas exactas de fallecimiento extrahospitalario para poder incluirlos en el periodo establecido para el estudio .Se realizó análisis descriptivo, se calcularon medidas de tendencia central y de dispersión para variables continuas y para variables cualitativas se obtuvieron proporciones. El muestro fue no probabilístico

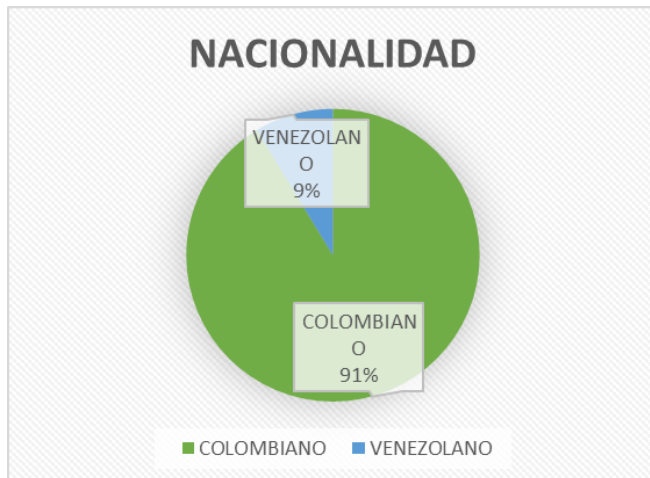
4. RESULTADOS

Encontramos que el total de pacientes masculinos mayores de 40 años valorados por el servicio de urología, tanto ambulatoriamente como de manera intrahospitalaria, en nuestra institución fue de 283 de los cuales un 8.1% (23) eran hombres mayores de 40 años que acudían por cáncer de próstata y un 91.9 % acudió por otras causas (grafica 1).



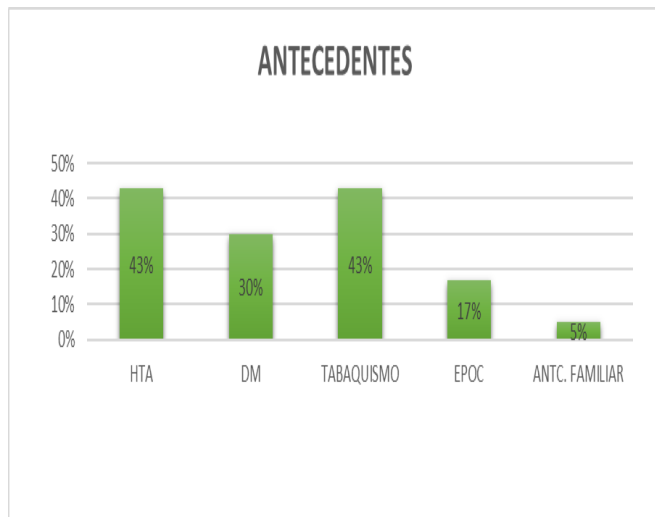
Grafica 1. Proporción de pacientes con diagnostico de cáncer de próstata

De los pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata encontramos que, en cuanto a la nacionalidad, la mayoría eran colombianos y tan solo un 9% (2) eran de nacionalidad venezolana. (Grafica 2)



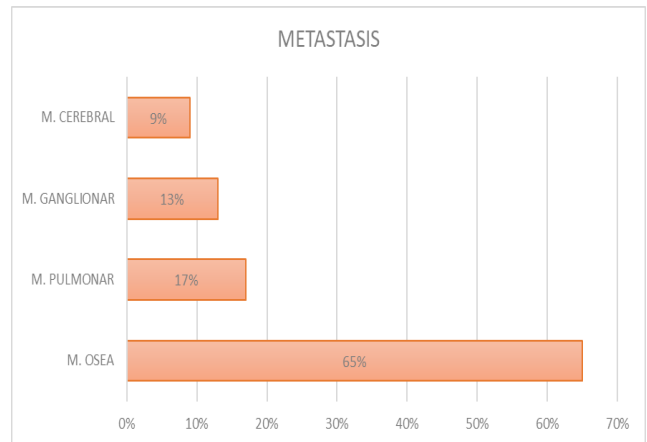
Grafica 2. Nacionalidad de pacientes

Con respecto a sus antecedentes nos encontramos con que cerca de la mitad eran hipertensos (10, 43%), la mayoría no eran diabéticos ni padecían EPOC (7, 30% - 4, 17%), tan solo un paciente tenía antecedente familiar de cáncer de próstata (1, 5%) y cerca de la mitad fueron fumadores (10, 43%) (Grafica 3)



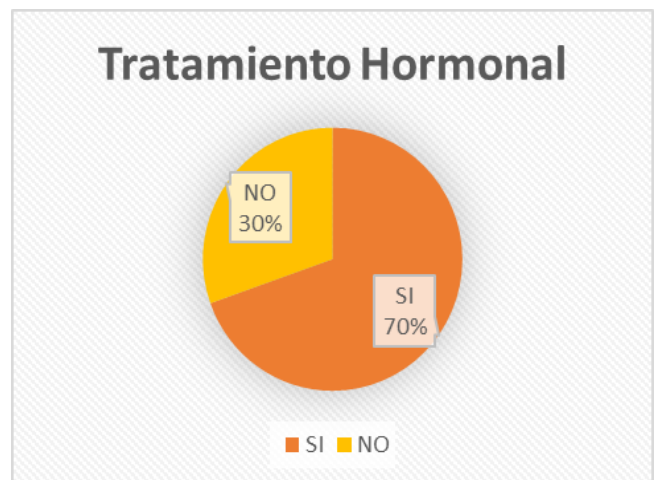
Grafica 3. Antecedentes de los pacientes

En cuanto al desarrollo de la enfermedad evaluamos el nivel de metástasis presentada por los pacientes y se encontró que el 79 % (17) tenían metástasis de cualquier tipo de los cuales encontramos que la metástasis de mayor proporción era las metástasis óseas con un 65% (15) (Grafica 4).

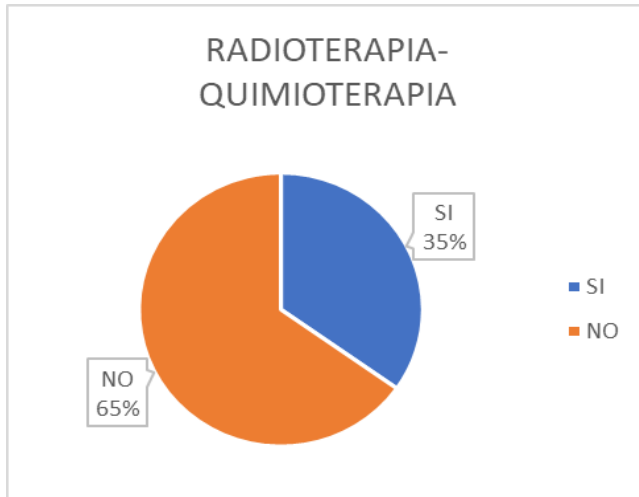


Grafica 4. Proporción de metástasis

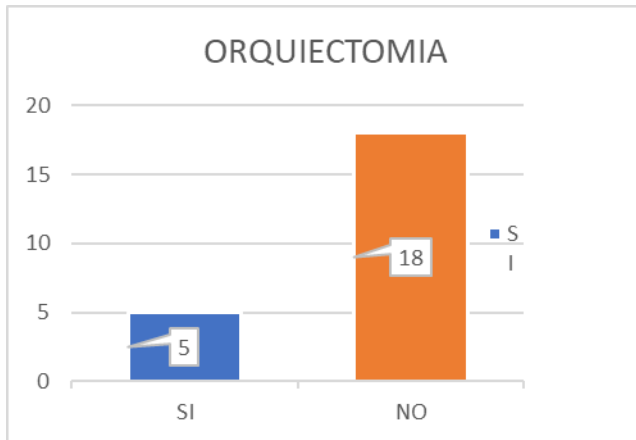
En lo que respecta al manejo medico encontramos que más de la mitad recibía tratamiento hormonal (16, 70%) (Grafica 5), la orquiectomía solo fue aplicada a un 22% de los pacientes (5) (Grafica 6) También se observó que más de la mitad de los pacientes (15, 65%) no habían iniciado tratamiento con radioterapia o quimioterapia (grafica 7) La prostatectomía se realizó en tan solo 2 pacientes (9%).



Grafica 5. Tratamiento hormonal



Grafica 6. Pacientes que fueron sometidos a Orquiectomía



Grafica 7. Pacientes sometidos a radio o quimioterapia

En cuanto al número de fallecidos por este cáncer, se analizó en primer lugar la muerte intrahospitalaria en donde encontramos que el 35% (8) de los pacientes fallecieron en el hospital (grafica 8). El número de fallecidos posterior al egreso hospitalario fue de 6 (grafica 9) El porcentaje de fallecimientos totales, tanto intrahospitalarios como extrahospitalarios fue del 57% (13).



Grafica 8. Relación entre muertes intrahospitalarias y extrahospitalarias.



Grafica 9 Relación entre muertes intrahospitalarias y extrahospitalarias

Evaluamos la prevalencia de la enfermedad entre los pacientes mayores de 40 años exclusivamente aquellos en manejo por el servicio de urología. Encontramos que **la prevalencia de Cáncer de próstata fue de 8,1 por cada 100 pacientes masculinos mayores que acudieron al servicio de urología.** **La tasa de mortalidad del Cáncer de próstata fue de 45.93 x 1000 pacientes.** por cada mil pacientes mayores de 40 años que consultan al servicio de urología del Huem, fallecen 45.93 paciente. **La tasa de letalidad del ca de próstata fue de 56.2% en los pacientes diagnosticados con cáncer de próstata mayores de 40 años que acudieron al**

servicio de urología durante el periodo de tiempo comprendido entre 1 de junio de 2021 a 31 de diciembre de 2021

5. DISCUSIÓN

El cáncer de próstata es el más frecuente del aparato genitourinario del hombre. En Colombia ocupa el tercer lugar en mortalidad, después de los cánceres gástrico y pulmonar. El riesgo de cáncer de próstata es poco común que afecte a los hombres menores de 40 años, este aumenta con la edad, especialmente después de los 50 años. Más del 80 % de los casos de cáncer de próstata se diagnostican en hombres de 65 años o más. Por lo que uno de los criterios de exclusión elegido para este estudio fueron aquellos pacientes con una edad menor a 40 años.

En el presente estudio se evidenció que de un total de 283 pacientes mayores de 40 años valorados por el servicio de urología durante el período de estudio, 23 pacientes fueron diagnosticados con cáncer de próstata, lo que nos indica una prevalencia de 8.1%, de pacientes masculinos mayores de 40 años quienes acudieron al Hospital Universitario Erasmo Meoz por el servicio de urología, durante el segundo periodo del año 2021, comparada con el estudio realizado por Miguel et al.,2018 donde se analizaron los datos del estudio Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) en Bogotá del 2012, de una muestra de 736 hombres de 60 años o más, con una cantidad de 23 pacientes diagnosticados con cáncer de próstata, como resultado obtuvieron una prevalencia del 3,14%. Lo que nos hace pensar que, aunque la muestra de nuestra investigación era más reducida, aun así, se registran más casos de pacientes con esta patología a nivel hospitalario del área metropolitana.

En Colombia la tendencia de mortalidad general por cáncer va en aumento, tanto en niños como en adulto. Con relación al año 2019 de manera preliminar se tiene un número de muertes absolutas 113 con una tasa de mortalidad no ajustada en 2,9 muertes por 100.000 en hombres

menores de 70 años en Bogotá D.C. SaluData, 2019. En nuestro estudio obtuvimos que por cada mil habitantes mayores de 40 años que consultan al servicio de urología del Erasmo Meoz, fallecen 45.93 aproximadamente 46 habitantes/pacientes. Se estima que el cáncer de próstata viene en aumento en los últimos años por lo que la proyección mundial es de 1,7 millones de casos nuevos para el año 2030, con una mortalidad esperada de 499.000 casos (Miguel et al.,2018).

La metástasis del cáncer de próstata ocurre cuando las células se separan del tumor en la próstata. Las células cancerosas pueden desplazarse a través del sistema linfático o del torrente sanguíneo hacia otras partes del cuerpo. Esta metástasis puede ocurrir con mayor frecuencia en las siguientes partes del cuerpo: Huesos, ganglios linfáticos, pulmones e hígado. En el presente estudio, el mayor porcentaje de metástasis reportadas fue hacia el sistema óseo en un 65%. De igual forma que se puede apreciar en el estudio de Oliveros C., De Oro M., et al. 2018-2021 en donde realizaron una caracterización clínica y sociodemográfica de los pacientes con cáncer de próstata que consultaron en el Hospital Universitario Erasmo Meoz en el periodo 2018-1 a 2021-1, teniendo como resultado que el lugar donde más se disemina la metástasis es un 47,9% de los casos hacia el sistema óseo, comparado con otros sistemas.

Por otra parte, destaca la falta de información en cuanto a los antecedentes de los pacientes, ya que en muchas de las historias revisadas este inciso se encontraba vacío o con escasos datos. Otro detalle es que uno de los factores de riesgo más relevantes revisados en la literatura, que es el cáncer de próstata en sí mismo solo estuvo presente en un paciente. Mientras que el tabaquismo y la hipertensión se mantienen, como se revisó en varios artículos (15) (16) (17) (18), como principales antecedentes presentados por los pacientes con cáncer de próstata.

4. Conclusiones

El cáncer de próstata continúa siendo un problema serio para la salud pública mundial. A pesar de los grandes avances que se lograron en las dos décadas pasadas en el campo del diagnóstico temprano y del tratamiento, el origen multifactorial de esta enfermedad ha impedido la identificación de alguna intervención efectiva para su prevención primaria, lo cual se constituye en uno de los principales retos sanitarios, con el fin de reducir el impacto personal, social y económico que genera esta neoplasia. En la medida que la población envejece y el aumento de la esperanza de vida aumenta, cambian los estilos de vida y las condiciones ambientales, aumentan la prevalencia del cáncer y la necesidad de acciones y conciencia de monitorearlo, debido al amplio espectro de daños individuales y familiares que causa en una sociedad, así como el gran impacto económico que ocasiona a los sistemas de salud. Para comprender el problema y aplicar la solución adecuada, es clave la disponibilidad y utilidad de la información en salud local, regional y nacional. Por ello es vital promover la investigación en cuanto a este campo para lograr captar la población en riesgo e idear planes de detección temprana y generar planes que permitan el acceso a los tratamientos de forma oportuna.

Destacamos que la mayoría de la población que acudía al servicio de urología con diagnóstico de Cáncer de próstata eran de nacionalidad colombiana, y mortalidad también fue en su gran mayoría de connacionales. La alta tasa de mortalidad que se presentó durante este periodo de tiempo, pero que es similar a la que se presenta en otros estudios, teniendo en cuenta que el periodo estudiado fue de solamente seis meses y teniendo en cuenta que la mayoría de los estudios evalúan periodos comprendidos entre mínimo 12 meses hasta evaluar 8 años.

Esto nos debe hacer reflexionar acerca de cómo se están llevando a cabo los planes de detección temprana y, así mismo, las trabas y demoras que tienen los pacientes para acceder a estos.

Referencias

- [1] Portal Dmedicina.com 2017 Unidad Editorial Revistas, S.L. 24 Agosto 2015, Sobre el cáncer de próstata. [en línea]. Disponible en: <http://www.dmedicina.com/enfermedades/cancer/cancerprostata.html>. [Consultado Maroz 2022].
- [2] Asociación española contra el cáncer (aecc) 23 Nov. 2015, Sobre la incidencia del cáncer de próstata [en línea]. Disponible en: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerPorLocalizacion/cancerdeprostata/Paginas/incidencia.aspx>. [Consultado Marzo 2022]
- [3] Granado S. Orden Servicio de Medicina Preventiva y Gestión de Calidad. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. 2006; 30. Capítulo 6: 574-582
- [4] Cantarutti A, Bonn S, Adami H, Grönberg H, Belloco R, Bälter K. (2015). “Body Mass Index and Mortality in Men With Prostate Cancer”. *The prostate*. 75. pag 1129- 1136
- [5] Ross M, Pawlina W. “Histología”. 5ta edición. Editorial Médica Panamericana. España, Madrid. 2006.
- [6] Robles Rodríguez, A., Garibay Huarte, T. R., Acosta Arreguín, E., & Morales López, S. (2019). La próstata: generalidades y patologías más frecuentes. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 62(4), 41-54.
- [7] Gutiérrez Camus, A. (2016). La Próstata: estructura, función y patología asociada más frecuente.
- [8] Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, 71(3), 209-249.
- [9] American Cancer Society. *Cancer Facts & Figures for African Americans 2016-2018*. Atlanta: Cancer Society; 2016.
- [10] Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal,

- A., & Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, 71(3), 209-249.
- [11] Poveda Matiza JL, Arenas Reyes NJ, Sáenz Becerra MP, Daza Almendrales FP. Evolución de la mortalidad por cáncer de próstata en Colombia: estudio ecológico. *Rev Urol Colomb*. 2014;23(1):3–10.
- [12] Pasióna, C. I. O., Almanzab, M. A. D. O., Oterob, K. A. V., & Villamizarb, I. A. Caracterización clínica y sociodemográfica de los pacientes con cáncer de próstata que consultaron en el Hospital Universitario Erasmo Meoz en el periodo 2018-1 a 2021-1.
- [13] American Cancer Society. (enero 12, 2022). Estadísticas importantes sobre el cáncer de próstata. <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-prostata/acerca/estadisticas-clave.html#referencias>
- [14] Borda M.G, Pardo D.G, et al. 2018. Relationship between prostate cancer screening, linkage to the health system and associated factors in older adults from Bogotá, Colombia: Secondary analysis of the SABE survey. Thieme Revinter Publicações Ltda. *Urol Colomb* 2018; 27:35–41. DOI <https://doi.org/10.1016/j.uroco.2017.02.005>.
- [15] Campos-Guzmán NR. Supervivencia de pacientes con cáncer de próstata en un hospital de Bogotá, Colombia 2008-2014. *Duazary*. 2021 julio; 18(3): 259-68. Doi: <https://doi.org/10.21676/2389783X.4238>
- [16] SaluData. 2019. Tasa de mortalidad por tumor maligno de próstata en menores de 70 años en Bogotá D.C. [https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-cronicas/prostata/#:~:text=En%20Colombia%2C%20el%20c%C3%A1ncer%20de,cada%20100.000%20hombres%20\(1\)](https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-cronicas/prostata/#:~:text=En%20Colombia%2C%20el%20c%C3%A1ncer%20de,cada%20100.000%20hombres%20(1))
- [17] Gaviria Uribe A. Observatorio Nacional de Cáncer guía metodológica. Guía Metodológica. ONC Colombia. 2018.
- [18] Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU. La nutrición en el tratamiento del cáncer (PDQ®). Estados Unidos; 2012 [actualizado 16/11/2012]. [Citado el 27 de diciembre del 2012]; [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/cuidados-medicos-apoyo/nutricion/patient/>
- [19] García-Perdomo, H. A., Zapata-Copete, J. A., & Sánchez, A. (2018). Una mirada global y actualizada del cáncer de próstata. *Revista de la Facultad de Medicina*, 66(3), 429-437.
- [20] American Cancer Society. (enero 12, 2022). Estadísticas importantes sobre el cáncer de próstata. <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-prostata/acerca/estadisticas-clave.html#referencias>
- [21] Borda M.G, Pardo D.G, et al. 2018. Relationship between prostate cancer screening, linkage
- [22] to the health system and associated factors in older adults from Bogotá, Colombia: Secondary analysis of the SABE survey. Thieme Revinter Publicações Ltda. *Urol Colomb* 2018; 27:35–41. DOI <https://doi.org/10.1016/j.uroco.2017.02.005>.
- [23]
- [24] Campos-Guzmán NR. Supervivencia de pacientes con cáncer de próstata en un hospital de Bogotá, Colombia 2008-2014. *Duazary*. 2021 julio; 18(3): 259-68. Doi:<https://doi.org/10.21676/2389783X.4238>
- [25] SaluData. 2019. Tasa de mortalidad por tumor maligno de próstata en menores de 70 años en Bogotá D.C. [https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-cronicas/prostata/#:~:text=En%20Colombia%2C%20el%20c%C3%A1ncer%20de,cada%20100.000%20hombres%20\(1\)](https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-cronicas/prostata/#:~:text=En%20Colombia%2C%20el%20c%C3%A1ncer%20de,cada%20100.000%20hombres%20(1))