

## ARTÍCULO ORIGINAL

### Una mirada al carcinoma de próstata desde la Atención Primaria de Salud

#### A look at prostate carcinoma from Primary Health Care.

Conrado Ronaliet Álvarez Borges <sup>1\*</sup> , Ivianka Linares Batista <sup>1</sup> , Donnely Cuba de la Cruz <sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas Sancti Spíritus, Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Faustino Pérez Hernández". Sancti Spíritus, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [conradoronaliet@gmail.com](mailto:conradoronaliet@gmail.com)

Recibido: 2 de mayo de 2023

Aprobado: 13 de septiembre de 2023

#### RESUMEN

**Introducción:** la neoplasia de próstata se mantiene de manera asintomática por varios años y su historia natural no está bien esclarecida. **Objetivo:** describir la situación clínica epidemiológica del cáncer de próstata en pacientes mayores de 40 años. **Método:** se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo en el consejo popular Parque, perteneciente al Policlínico Juana Naranjo León, en el período 2020- 2022. La población de estudio estuvo conformada por 143 pacientes mayores de 40 años y la muestra por 31 pacientes con criterios de inclusión, por muestreo no probabilístico intencional. Se utilizaron métodos de nivel teórico, empírico y estadístico. **Resultados:** predominaron las edades entre 58 años a 67 años y los factores de riesgo como la raza mestiza, el tabaquismo y el sedentarismo. Predominaron los pacientes asintomáticos ya que es una enfermedad de curso solapado, en los exámenes complementarios el PSA en los

pacientes que no se encontraban alterados, siendo el tacto rectal la piedra angular de sospecha esta enfermedad, fueron evaluados por urología el 70, 9 % y el 29, 1 % continua su seguimiento en la atención primaria de salud. **Conclusiones:** en el estudio predominan las edades más avanzadas en convergencias con los factores de riesgo como la raza mestiza, el tabaquismo y el sedentarismo. Siendo el cuadro clínico asintomático el más notado, así como el tacto rectal el examen de excelencia, piedra angular de sospecha esta enfermedad, quedando evaluada y en seguimientos la totalidad de la población en estudio.

**Palabras clave:** cáncer de próstata; diagnóstico; atención primaria de salud

#### ABSTRACT

**Introduction:** prostate cancer remains asymptomatic for several years and its natural history is well clarified. **Objective:** to describe the clinical epidemiological

situation of prostate cancer in patients older than 40 years. **Method:** an observational, descriptive, prospective study was carried out in the Parque popular council, belonging to the Juana Naranjo Leon Polyclinic, in the period 2020-2022. The study population consisted of 143 patients. With inclusion criteria, by intentional non-probabilistic sampling. Theoretical, empirical and statistical methods were used. **Results:** ages between 58-67 years and risk factors such as mixed race, smoking and sedentary lifestyle prevailed. Asymptomatic patients predominated since it is a disease with an examinations

the PSA in the patients that were not altered, being the digital rectal examination the were evaluated by urology and 29.1% continue their monitoring in primary health care. **Conclusions:** in the study, older ages predominate in convergence with risk factors such as mixed race, smoking and sedentary lifestyle. The asymptomatic clinical picture being the most noted, as well as the digital rectal examination, the exam of this disease, being evaluated and in follow-up the entire population under study.

**Key words:** prostate cancer; diagnosis; primary health care

#### Cómo citar este artículo:

Álvarez Borges CR, Linares Batista I, Cuba de la Cruz D. Una mirada al carcinoma de próstata desde la Atención Primaria de Salud. Gac Med Est [Internet]. 2023 [citado día mes año]; 4(3):e315. Disponible en:<http://www.revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/315>

## INTRODUCCIÓN

El cáncer es de las enfermedades con más alto índice de mortalidad a nivel mundial, pudiendo afectar a todos sin ninguna distinción y representa una gran carga para los pacientes, familiares y la sociedad; sobre todo en los países en desarrollo.<sup>(1,2)</sup>

Aproximadamente, a nivel global se registran 12.7 millones de casos nuevos de cáncer por año, sin que haya una mejora sustancial en el control del cáncer, se prevé que para el año 2030, esta cantidad anual se eleve a 21.3 millones de casos nuevos. El cáncer de próstata (CP) es el más frecuente después del cáncer de piel, en los varones de los Estados Unidos. En el presente año, la Sociedad Americana Contra El Cáncer, estima que en los Estados Unidos se diagnostica 190 890 casos nuevos de cáncer de próstata aproximadamente y que se reporta 26 120 muertes a causa del cáncer de próstata.<sup>(3,4)</sup>

El CP es una enfermedad neoplásica que ocasiona un problema clínico frecuente y trascendiendo directamente en la expectativa de vida. En la actualidad, uno de cada seis hombres será diagnosticado de esta enfermedad en algún momento de su vida.<sup>(3)</sup>

Las diferencias en la tasa de mortalidad entre los países, particularmente los subdesarrollados, muestran que los diagnosticados se efectúan en estadios avanzados, lo cual evidencia la división social de las enfermedades oncológicas; esto debido a que las



personas, como sucede en nuestro país no tienen un conocimiento específico sobre la enfermedad.<sup>(5,6)</sup> A pesar de tener al alcance la opción de realizarse las pruebas de diagnóstico para el cáncer de próstata, no todos los varones acceden a ella. La decisión está mediada por factores culturales como la susceptibilidad de padecer la enfermedad, la percepción de la severidad del problema o de lo que puede significar la realización del examen.<sup>(7)</sup>

El CP tiene una marcada heterogeneidad clínica, desde una enfermedad sin repercusión clínica hasta una enfermedad que causa la muerte. El cáncer localizado tarda más de cinco años en metastatizar y más de diez años en determinar la muerte al paciente con elevada respuesta al tratamiento hormonal, incluso en etapas avanzadas.<sup>(8,9)</sup>

Por el aumento de la enfermedad neoplásica en Sancti Spíritus es importante que se desarrollen desde la atención primaria estudios epidemiológicos que contribuyan a aumentar la prevención y tratamiento oportuno de estas entidades, es objetivo de la presente investigación describir la situación clínica epidemiológica del cáncer de próstata en pacientes mayores de 40 años.

## **METODO**

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo en el periodo del año 2020 al año 2022 en el consejo popular Parque perteneciente a la provincia de Sancti Spíritus, Cuba.

El universo de estudio estuvo conformado por 143 pacientes mayores de 40 años, se seleccionó una muestra de 31 pacientes pertenecientes al consejo popular Parque de Sancti Spíritus, a través del muestreo no probabilístico intencional.

Se incluyeron los pacientes mayores de 40 años pertenecientes al consejo popular Parque de Sancti Spíritus y que estuvieron de acuerdo con participar en la investigación. Se excluyeron a los que no dieron su consentimiento informado y aquellos con alteraciones psíquicas que no cooperaron con el interrogatorio y no poseían tutor.

La recolección de la información se obtuvo mediante el análisis de las Historias de Salud Familiar de los pacientes. Los datos fueron consignados en una ficha de recolección de datos a partir de la revisión de los expedientes clínicos de los pacientes seleccionados sobre las siguientes variables de estudio: edad, escolaridad, manifestaciones clínicas y exámenes complementarios.

Para el análisis de la información se creó una basa de datos analizada y procesada en el programa SPSS versión 23, se utilizaron como medidas de resumen la frecuencia absoluta y el cálculo porcentual (%).



En la investigación se consideraron todos estos aspectos éticos y jurídicos, para lo cual se contó con el consentimiento informado de los pacientes involucrados en la investigación. Se cumplieron los protocolos declarados en la II Declaración de Helsinki y en las normas éticas cubanas para las investigaciones en ciencias de la salud. La información se utilizó con fines científicos e investigativos.

## RESULTADOS

El grupo etario que predominó fue el de 58 años a 67 años para un 45, 1 %, seguido por los de 68 años y más.

**Tabla.1:** Distribución de los pacientes según grupos de edades

Grupos de edades	No	%
40 - 47	3	9, 6
48 - 57	5	16, 1
58 - 67	14	45, 1
68 y más	9	29
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Fuente: Historias de Salud Familiar

Los factores de riesgo indican una prevalencia de esta enfermedad en pacientes de raza mestiza, el cual muestra 45, 1 % de ellos afectado.

**Tabla. 2:** Distribución de los pacientes según factores de riesgo

Factores de riesgo		No(N=31)	%
Raza	Blanca	8	25, 8
	Negra	9	29
	Mestiza	14	45, 1
APF de Cáncer de Próstata	Sí	14	45, 1
	No	17	54, 8
Tabaquismo	Sí	24	77, 4
	No	7	22, 5
Actividad física	Sedentario	23	74, 1
	No sedentario	8	25, 8
Infecciones	Sí	6	19, 3
	No	25	80, 6

Legenda: APF: Antecedentes patológicos familiares

Fuente: Historias de Salud Familiar

El 54, 8 % de los pacientes se encontraban asintomáticos con examen físico negativo. Presentando el resto sintomatología poco específica respecto al CP siendo la micción el síntoma más frecuente en 14 pacientes para un 45, 1 %.

**Tabla. 3:** Distribución de los pacientes según síntomas y cuadro clínico

Síntomas/ cuadro clínico	No(N=31)	%
Micción frecuente	14	45, 1
Flujo miccional débil o interrumpido	7	22, 5
Sangre en la orina	6	19, 3
Sangre en el líquido seminal	4	12, 9
aparición de disfunción eréctil	5	16, 1
Dolor o ardor al orinar	7	22, 5
Molestias o dolor al estar sentado	6	19, 3
Asintomático	17	54, 8

Fuente: Historias de Salud Familiar

En el estudio de antígeno prostático predominaron los pacientes sin alteración con 11 para un 35, 4 %, siendo la ecografía rectal negativa en un 77, 4 %, así como el tacto rectal positivo en 22 pacientes para un 70, 9 %.

**Tabla. 4:** Distribución de los pacientes según exámenes complementarios

Exámenes complementarios y examen físico	No(N=31)	%
PSA	Normal	11 35, 4
	Sospechoso	9 29
	Positivo	6 19, 3
	Alto riesgo de CP	5 16, 1
Ecografía transrectal	Negativo	24 77, 4
	Positivo	7 22, 5
Tacto rectal	Negativo	9 29, 1
	Positivo	22 70, 9

Fuente: Historias de Salud Familiar

Se valoraron por la especialidad de urología 22 pacientes para un 70, 9 % los cuales presentaron un examen clínico positivo por tacto rectal, con estudios de PAS y ecografía transrectal positivo, manifestando en alguna medida síntomas clínicos.

**Tabla. 5:** Distribución de los pacientes según valoración por urología

Valoración por urología	No	%
Consultados	22	70, 9
No consultados	9	29, 1
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Fuente: Historias de Salud Familiar

## DISCUSIÓN

Martínez-Salamanca et al. <sup>(10)</sup>, refiere que la característica progresiva de la enfermedad y el paulatino envejecimiento de la población inevitablemente supondrán un incremento de sus tasas de prevalencia y, por ende, de los costes sanitarios relacionados con los mismos derivados de su morbilidad y repercusión, tanto laboral como sociosanitaria.

Según Leonardo Savón Moiran et al.<sup>(11)</sup> cerca de la mitad de los pacientes presentan reordenamientos genéticos, con fusión de promotores o facilitadores de los genes que responden a andrógenos, como el TMRSS2 (proteasa transmembrana, serina 2) con factores de transcripción oncogénicos Ets (E-twenty six) como el Erg (gen relacionado con el Ets). Por lo que, a criterio de los autores, los antecedentes patológicos familiares tienen un alto peso en esta entidad nosológica.

Estudio australiano realizado en el año 2012 que comparó a células cancerígenas y normales del tejido prostático, encontró una asociación entre la infección con el VPH y el VEB con un riesgo elevado de contraer el cáncer de próstata. No obstante, el rol que estas infecciones desempeñan en el desarrollo de cáncer aún se desconoce.<sup>(12)</sup>

Factores relacionados con la dieta, el tabaquismo muestra una similitud con este estudio, dando un papel importante a la ocupación, actividad en esta enfermedad y la vasectomía como promotor de la carcinogénesis prostática han sido postulados, pero no se ha demostrado fehacientemente.<sup>(13)</sup>

Barrios López, et al.<sup>(14)</sup>. Realizaron una investigación en pacientes aparentemente sanos, que no presentaban síntomas o signos de la afección, por lo que la alteración en la prueba ocasionó mayor interés de estos por continuar efectuándose los exámenes, entre ellos el tacto rectal; este último en combinación con el PSA permiten que el médico obtenga mayor porcentaje de positividad en las biopsias y el diagnóstico sea más certero, además se ahorran recursos y se evita un proceder innecesario en el paciente.

Actualmente las imágenes obtenidas mediante ecografía transrectal de la próstata no tienen la suficiente sensibilidad y especificidad en el cáncer de próstata para su utilización de forma aislada. Por lo que este estudio muestra una ecografía transrectal negativa lo que coincide con estudios revisados. Siendo el tacto rectal el mayor indicador de diagnóstico de alteraciones de la glándula prostática.

Felipe Herranz Amo et al.<sup>(15)</sup> reporta que el diagnóstico del cáncer de próstata por ecografía transrectal se limita, sobre todo, a la localización de las zonas que se quieren biopsiar. En el estudio de extensión tumoral el rendimiento es inferior al demostrado por la asociación de otros parámetros como: PSA, tacto rectal y score de Gleason integrados en estudios multivariantes o nomogramas. También en el diagnóstico de la recidiva local ha sido desplazada por la evaluación de otros factores como: el tiempo desde la prostatectomía hasta la elevación del PSA, el tiempo de duplicación del PSA.

Estudio ecográfico de la morfología del ápex prostático puede ser de utilidad para la planificación y ejecución de la disección apical durante la prostatectomía radical. El conocimiento de la morfología normal con sus posibles variantes anatómicas y alteraciones ecográficas que producen las distintas patologías prostáticas es básico para todo Urólogo, sobre todo si realiza biopsias de próstata ecodirigidas.<sup>(13,15)</sup>

Pacientes aparentemente sanos, que no presentaban síntomas o signos de la afección, por lo que la alteración en la prueba ocasionó mayor interés de estos por continuar efectuándose los exámenes, entre ellos el tacto rectal; este último en combinación con el PSA permiten que el médico obtenga mayor porcentaje de positividad en las biopsias y el diagnóstico sea más certero, además se ahorran recursos y se evita un proceder innecesario en el paciente. <sup>(14)</sup>

## CONCLUSIONES

En el estudio predominan las edades más avanzadas en convergencias con los factores de riesgo como la raza mestiza, el tabaquismo y el sedentarismo. Siendo el cuadro clínico asintomático el más notado, así como el tacto rectal el examen de excelencia, piedra angular de sospecha esta enfermedad, quedando evaluada y en seguimientos la totalidad de la población en estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: © 2020 WHO; 2019 [citado 7 Abr 2022]. 10 datos sobre el cáncer; [aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/cancer/es/>
2. Sociedad Americana contra el cáncer (2013). Cáncer Facts & Figures Atlanta, Ga: American Cancer Society, 2013. Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002319-pdf.pdf>
3. Ruiz López A, Pérez Mesa J, Cruz Batista Y, González Lorenzo L. Actualización sobre cáncer de próstata. ccm [Internet]. 2017 Sep [citado 2023 Ago 07] ; 21( 3 ): 876-887. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812017000300021&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000300021&lng=es)
4. Savón Moiran L. Cáncer de próstata: actualización. Rev. inf. cient. [Internet]. 2019 Feb [citado 2023 Ago 07] ; 98( 1 ): 117-126. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332019000100117&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332019000100117&lng=es)
5. Islas Pérez L, Martínez Reséndiz J, Ruiz Hernández A, Ruvalcaba Ledezma J, Benítez Medina A, Beltran Rodríguez M, et al . Epidemiología del cáncer de próstata, sus determinantes y prevención. JONNPR [Internet]. 2020 [citado 2023 Ago 08] ; 5( 9 ): 1010-1022. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-850X2020000901010&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000901010&lng=es). Epub 06-Dic-2021. <https://dx.doi.org/10.19230/ionnpr.3686>
6. Mayora Adriana A. Cáncer de próstata y apoptosis. Invest. clín [Internet]. 2011 Dic [citado 2023 Ago 07] ; 52( 4 ): 376-396. Disponible en:



[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0535-51332011000400009&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332011000400009&lng=es)

7. Montes de Oca L, Scorticcate C. Cáncer de Próstata. Editorial Médica Panamericana. 2014, pág. 3-9. Disponible en: <https://www.medicapanamericana.com/es/libro/cancer-de-prostata>

8. Pow-Sang M, Destefano V, Astigueta J, Castillo O, Gaona J, Santaella F et al . Cáncer de próstata en Latinoamérica. Actas Urol Esp [Internet]. 2009 Dic [citado 2023 Mayo 01] ; 33( 10 ): 1057-1061. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0210-48062009001000005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-48062009001000005&lng=es)

9. Muñoz A, Sossa P, Jhon Ospina J, et al Percepciones sobre el cáncer de próstata en población masculina mayor de 45 años (tesis doctoral). Santa Rosa de Cabal. 2010. Disponible en : <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n2/v16n2a11>

10. Martínez-Salamanca I, Carballido Rodríguez J.A. Cáncer de próstata. 1012 [citado diciembre 2021]Rev Medicine. Disponible en : <https://www.medicineonline.es/es-cancer-prostata-articulo-S0304541209705876>

11. Savón Moiran L. Cáncer de próstata: actualización. Rev. inf. cient. [Internet]. 2019 Feb [citado 2023 Ago 07] ; 98( 1 ): 117-126. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332019000100117&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332019000100117&lng=es)

12. Boehm K, Valdivieso R, Meskawi M. Prostatitis, other genitor urinary infections and prostate cancer: results from a populationbased case-control study. World J Urol. 2016 [citado Jun 2017]; 34:425-30. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PM>

13. Repetto E, Sosa A, Colla R, et al. Relación de prostatitis en la aparición del cáncer de próstata y la hiperplasia benigna prostática. RCU. 2019;8(1):22-33. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-99332019000100117&script=sci\\_abstract](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-99332019000100117&script=sci_abstract)

14. Barrios López Y, Perera Fernández F, Carvajal Beltrán I, Pérez Rodríguez A. Pesquisa de cáncer de próstata en 8 áreas de salud de la provincia de Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2012 Mar [citado 2023 Ago 07] ; 16( 3 ): 376-382. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192012000300010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000300010&lng=es)

15. Herranz Amo F, Fernando Verdú Tartajo F, Martínez Salamanca JI. CÁNCER DE PRÓSTATA Y ECOGRAFÍA TRANSRECTAL. Arch. Esp. Urol., 59, 4 (361-375), 2006. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/urol/v59n4/original5.pdf>



**Declaración de conflictos de intereses:**

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

**Contribución de los autores:**

CRAB: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, metodología, recursos, supervisión, validación, verificación, visualización

ILB y DCC: Redacción-borrador original, revisión y edición

**Financiación:**

No se recibió financiación para el desarrollo del presente artículo.

