

Título: Caracterización del cáncer de próstata en población perteneciente al Policlínico Docente Norte, Florida, Cuba.

Autores:

Dra. Adriana Herrera Prieto. Médico. Especialista de Medicina General Integral. Profesora instructora. Policlínico Universitario Florida Norte. Florida. Cuba. <https://orcid.org/0009-0002-1815-5433>

Dr. Jimmy Alonso Carballo. Médico. Especialista de primero y segundo grados en Medicina General Integral. Profesor asistente. Máster en urgencias médicas en la atención primaria. Investigador agregado. Departamento Docente Municipal de Florida. Florida. Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-7615-9048>

Lic. Mayelín de la Caridad Gómez Gutiérrez. Licenciada en enfermería. Profesora asistente. Departamento Docente Municipal de Florida. Cuba <https://orcid.org/0000-0003-3096-4006>

Lic. Héctor de la Torre Díaz. Licenciado en Biología. Profesor asistente. Departamento Docente Municipal de Florida. Cuba

Dr Ariel Moya Nodarse. Especialista de Medicina General Integral. Centro Municipal de higiene y epidemiología. Departamento de enfermedades no transmisibles. Florida. Cuba. <https://orcid.org/0009-0002-1114-8249>

Dirigir correspondencia a: jimmyalonsobrasil@gmail.com

Resumen:

Antecedentes: El cáncer de próstata es un problema de salud en el mundo entero por su prevalencia y elevada mortalidad, y es la principal causa de cáncer en los hombres. **Objetivo:** Caracterizar el cáncer de próstata en la población perteneciente al GBT 2 del Policlínico Docente Norte del municipio Florida; en el periodo comprendido enero 2023 a diciembre 2023. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal, la muestra la constituyó toda la población con diagnóstico de cáncer de próstata 26 pacientes pertenecientes al Grupo Básico de Trabajo 2 del Policlínico. Se estudiaron las variables edad, sexo, nivel de escolaridad, procedencia, factores de riesgo, síntomas, medios de diagnóstico que corroboraron, y la supervivencia. En el procesamiento de la información se empleó la estadística descriptiva: distribución de frecuencias en números y porcentos, los que se reflejaron en tablas. **Resultados y discusión:** Prevalció las edades comprendidas de 65 y más años, color de la piel negra, procedencia urbana y nivel de escolaridad preuniversitario. En la aparición de la enfermedad incidieron con mayor frecuencia los factores, edad, origen étnico y antecedentes de inflamación del órgano. La asociación de dos o tres factores de riesgo tuvo gran significación. Los síntomas presentes en los pacientes con mayor porcentaje fueron nicturia y la micción intermitente. El antígeno prostático específico fue el medio de diagnóstico que con mayor frecuencia corroboró la enfermedad, y una frecuencia de supervivencia de un periodo de 24 a 36 meses fue la que prevaleció.

Palabras claves: Antígeno prostático específico; factores de riesgo; neoplasias de la Próstata.

Introducción:

El término cáncer engloba un grupo numeroso de enfermedades que se caracterizan por el desarrollo de células anormales, que se dividen, crecen y se diseminan sin control en cualquier parte del cuerpo. ⁽¹⁾ El cáncer se origina cuando las células en el cuerpo comienzan a crecer en forma descontrolada. Las células en casi cualquier parte del cuerpo pueden convertirse en células cancerosas y pueden extenderse a otras áreas del cuerpo. El carcinoma prostático es un tumor maligno que deriva del epitelio acinar y ductal de la próstata, que puede variar considerablemente en su diferenciación glandular, anaplasia, comportamiento, patrones metastásicos y respuestas a la terapéutica. ⁽²⁾ Un 90% de casos de cáncer de próstata se diagnostican en mayores de 65 años. La etiología no está demasiado clara, aunque se sabe que tiene relación con exposiciones ambientales, estilos de vida, antecedentes familiares y factores genéticos. ⁽³⁾ Los factores de riesgo para el cáncer de próstata pueden variar y afectar la probabilidad de desarrollar esta enfermedad. El cáncer de próstata es poco común en hombres menores de 40 años, pero la probabilidad aumenta rápidamente después de los 50 años. Aproximadamente 6 de cada 10 casos se detectan en hombres mayores de 65 años. En Centroamérica, durante el año pasado Guatemala detectó 2.760 casos de cáncer de próstata, El Salvador 1.365 y Honduras con 1.321, en el caso de este último, hay un aumento significativo, ya que, según los datos de OMS publicados en 2018, las muertes causadas por cáncer de próstata habían llegado a 411. ⁽⁴⁾

Los hombres de raza negra y aquellos con ascendencia africana en el Caribe tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de próstata. Además, cuando se presenta en estos grupos, tiende a afectar a hombres más jóvenes. El cáncer de próstata es más común en Norteamérica, la región noroeste de Europa, Australia y las islas del Caribe. Aunque las razones no están completamente claras, se cree que las diferencias en las pruebas de detección y los estilos de vida pueden influir en estas disparidades. Existe evidencia de que el cáncer de próstata afecta más a algunas familias, lo que sugiere un posible factor hereditario o genético. Si un padre o hermano ha padecido esta enfermedad, el riesgo se duplica. Además, el riesgo es aún mayor si varios familiares han sido afectados. Además de los mencionados,

hay otros aspectos que pueden influir, como cambios genéticos, exposición al agente naranja, hábitos alimenticios y peso. Tener uno o varios factores de riesgo no garantiza que se desarrolle la enfermedad, pero es importante estar consciente de ellos y tomar medidas preventivas cuando sea posible. ^(2,5-7)

Hoy, cada vez son más relevantes las campañas centradas en la prevención del cáncer; no obstante, en una revisión periodística sobre estas políticas públicas y la incidencia de la enfermedad, se pudo observar que la gran mayoría se ocupan de informar a la población con grandes cantidades de datos, y no de inferir en la autogestión de la información que adquiere la sociedad del conocimiento en la era de la salud digital. ^(8,9) Se cuenta para la detección precoz del cáncer de próstata (CP) con el tacto rectal (TR) y el Antígeno Prostático Específico (APE), en los últimos años se han desarrollado nuevos métodos diagnósticos, entre los cuales se encuentran marcadores séricos y marcadores urinarios. ⁽¹⁰⁾ Si los resultados de las pruebas de detección temprana antígeno prostático específico (APE) o el tiempo de repetición (TR) sugieren cáncer de próstata, se ordenarán otras pruebas, como la ecografía transrectal y una biopsia de la próstata, para confirmar si hay cáncer. ^(11,12) Es preocupante lo agresivo que hoy día se tornan los tumores malignos, los cuales han descendido le edad de aparición, aparecen variedades modificadas que suelen ser más invasivas e incluso más metastizantes, por lo que debe resultar una prioridad para las ciencias médicas el estudio del comportamiento de los tumores malignos. ^(3,13)

El cáncer de próstata es una de las neoplasias más frecuentes en hombres a escala mundial. Para la detección temprana del cáncer de próstata la norma técnica, garantiza el acceso oportuno, calidad del diagnóstico y tratamiento del cáncer de próstata; considerando estos elementos se decide caracterizar el cáncer de próstata en la población perteneciente al GBT 2 del Policlínico Docente Norte del municipio Florida; en el periodo comprendido enero 2023 a diciembre 2023.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio descriptivo transversal con el objetivo de caracterizar el cáncer de próstata en población perteneciente al Grupo Básico de Trabajo 2 del Policlínico Docente Norte del municipio Florida; en el periodo comprendido enero 2023 a diciembre 2023, con una duración de un año. La muestra quedó constituida por la población con diagnóstico de cáncer de próstata perteneciente al Grupo Básico de Trabajo 2 del Policlínico antes mencionado que agrupa 17 consultorios del médico de la familia y coincidió con el universo de pacientes con cáncer de próstata dispensarizados que fueron 26, se solicitó autorización al director y jefe de estadística para el desarrollo de la investigación y la utilización de las historias clínicas. La fuente primaria fue un fichero de recolección de datos de la historia clínica y la fuente secundaria fue el registro estadístico de cáncer del departamento de estadísticas del policlínico. Se analizaron las variables: edad, color de la piel, escolaridad, factores de riesgo, síntomas, medios diagnósticos, tipo de tratamiento y supervivencia; entre los factores de riesgo se tuvo en cuenta los antecedentes familiares, hábito de fumar, obesidad, y antecedentes de inflamación prostática. Para el procesamiento de la información se empleó la estadística descriptiva: distribución de frecuencias en números y porcentos, los que se reflejaron en tablas para su interpretación y obtención de conclusiones. Para el análisis de los datos se usó el programa Epi Info versión 7.2 (Atlanta, GA, EUA), arrojando medidas en frecuencia y porcentajes para el análisis univariado. El protocolo estableció los principios éticos y los autores garantizaron su cumplimiento recibiendo autorización del Consejo Científico Local.

Resultados:

En los consultorios que integran el Grupo Básico de Trabajo No. 2 del Policlínico Florida Norte, estaban dispensarizados 26 pacientes con cáncer de próstata en el periodo de tiempo del estudio. Al caracterizar la muestra en estudio de los pacientes con cáncer de próstata, se pudo constatar la prevalencia de pacientes del rango de edad de 65 y más años 73.1 % (19), la menor prevalencia estuvo en el grupo de 25 a 59 años. La edad mínima fue 37 años y la máxima 90 años; la edad media fue de 69.4 años. Al precisar el color de la piel se pudo observar la prevalencia de la enfermedad en los de color negra con 53,9 % (14). Al valorar el nivel de escolaridad en los pacientes prevaleció el nivel preuniversitario 42,3 % (11), seguido del técnico medio con 11,5 (8). La mayoría de los pacientes 61,5 % procedían de área urbana. Los resultados relacionados con las características sociodemográficas se muestran en el cuadro No. 1.

Al analizar los factores de riesgo del cáncer de próstata en el presente estudio pudo determinarse que predominio de la edad en el 88,5% (23), seguido del factor étnico 80,8% (21) y los antecedentes de Inflamación de la próstata con el 53,8% (14). El tabaquismo y la obesidad fueron los que menor prevalencia tuvieron en la aparición. También se analizó la asociación de varios factores de riesgo y se determinó que predominaron aquellos que tenían asociados entre uno y tres factores de riesgo con 50% (13) de los estudiados y que 26,9% (7) tenían más de tres factores. Los resultados se muestran en el cuadro No. 2.

Al precisar los síntomas del cáncer de próstata de tipo irritativos en la muestra estudiada prevalecen la nicturia en el 80,7%, polaquiuria 53,8% y la urgencia miccional con el 38,4%. Los resultados con respecto a la frecuencia de aparición de los síntomas irritativos se observan en el gráfico No.1.

Al ser caracterizado los pacientes según síntomas obstructivos del cáncer de próstata, se pudo observar que fueron frecuentes la micción intermitente y el flujo urinario débil en el 84,6% y el 76,9% respectivamente.

Los resultados con respecto a la frecuencia de aparición de los síntomas irritativos se observan en el gráfico No.2.

Al determinar en los pacientes el medio de diagnóstico que corroboró la enfermedad se muestra que el 57,7% (15) fue a través de la prueba sérica del antígeno prostático específico (PSA), seguido de la biopsia en 9 pacientes para el 34,6%. Los resultados se muestran en el cuadro No. 3.

Al determinarse los tipos de tratamientos empleados en los pacientes se pudo constatar que los más frecuentes fueron el tratamiento combinado representado por el 50% (13) y en segundo lugar las técnicas radioterápicas 23,1% (6). Solamente 11,5% (3) recibieron tratamiento quirúrgico como única opción terapéutica.

Se observó que 42,3% (11) tuvieron un periodo de supervivencia de 24 a 36 meses después de diagnosticados. seguido de aquellos entre 12 a 24 meses que estaban representados por el 38,5 % (10); así mismo solamente 19,2% (5) tuvieron un corto periodo de sobrevivencia después del diagnóstico. Los resultados se muestran en el cuadro No. 4.

Discusión:

Datos oficiales aseguran que aproximadamente 1 de cada 14 hombres desarrollarán cáncer de próstata, por lo cual esta enfermedad es uno de los tumores más frecuentemente diagnosticado en los hombres. ^(6,9,12)

Varios autores coinciden con los resultados de la serie como Carrillo, ⁽¹⁴⁾ al reportar que la edad promedio de los pacientes con cáncer de próstata en Puebla es de 74 años, con un mínimo de 43 y máximo de 96, en un total de 427 pacientes. Por su parte Escobar, ⁽¹⁵⁾ describe que el 100% de sus pacientes eran de la tercera edad y Dess, ^(3,16) que la media de la edad de su estudio es de 67,9 años. La edad es un factor determinante en la aparición del cáncer de próstata, sobre todo en aquellos hombres en los que se asocian otros factores de riesgo.

La mayoría de los investigadores ^(5,7,10,11,12,13) concluyen que es más frecuente en negros, y así lo plantea Islas Pérez LA. ⁽¹⁷⁾ Autores cubanos como Estrella Pérez LA, et al ⁽¹⁸⁾ y Mancebo Horta Y, Borges Carmenate N, Rodríguez Torrecilla Y; ⁽¹⁹⁾ coinciden al caracterizar los pacientes según color de la piel en la prevalencia de la enfermedad en pacientes de piel blanca con el 55% y 66,7% respectivamente lo cual está en relación con las características locales del color de la piel en la zona del estudio donde predomina de forma general la raza negra.

Al estudiar la proporción de pacientes con cáncer de próstata según grado de instrucción por autores foráneos, precisan que en su muestra el 29,6% de pacientes tienen grado de instrucción primaria, 44,4% tienen secundaria y 25,9% tienen grado de instrucción superior; ^(3,20) estos resultados estos no son coincidentes con los encontrados. Así mismo divergen de los expuestos por otros autores al determinar el nivel de escolaridad en población afectada por neoplasia de próstata, manifiestan que el 40% de la población encuestada cuenta con secundaria, seguido de estudios universitarios y el 20% no cuenta con ninguna escolaridad.

Existió coincidencia en que el cáncer de próstata aumenta en áreas urbanizadas, debido a que llevan un estilo de vida sedentario con lo concluido por Islas LA en su estudio. ⁽¹⁷⁾ También coincide con estudios realizados en Honduras y publicados por J. Ángel Sánchez, que es más frecuente en adultos mayores, en personas de la raza negra y de procedencia urbana.

Estudios cubanos sobre los factores de riesgo de mayor incidencia relatan los antecedentes familiares, 30,4 % (21), y coinciden con los de la presente investigación, Entre otros factores encuentran, fumadores 26 %, consumo de alcohol en el 23,1 % y los obesos 20,2 %, resultados que difieren con los de la presente investigación. (20)

Varios autores al estudiar la prevalencia de factores de riesgo al cáncer de próstata observan que la mayoría de los pacientes presentan conductas no saludables antes del diagnóstico y encuentran asociación estadística significativa entre las variables alimentación inadecuada, inactividad física y tabaquismo ($p < 0,05$) no siendo así con el alcoholismo que a pesar que los consumidores de bebidas alcohólicas tienen 1,97 veces más probabilidad de desarrollar la patología que los no consumidores esta asociación resulta ser no significativa para la población estudiada. (19)

Aunque se desconocen las causas exactas del cáncer de próstata, se han identificado diversos factores de riesgo que pueden aumentar la probabilidad de desarrollar cáncer de próstata. Es importante recordar que el hecho de tener un factor de riesgo aumenta el riesgo de desarrollar cáncer, pero eso no significa que se vaya a padecer cáncer seguro; sin embargo, existe consenso de que al asociarse varios factores de riesgo se incrementan las probabilidades como mismo se demostró en el presente estudio. (6,7,12,14)

Una investigación realizada en el 100% de pacientes diagnosticados de cáncer de próstata durante el periodo 2014 -2018 en el centro preventorio oncológico especializado de cáncer de próstata del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, muestra resultados coincidentes donde al analizar los síntomas irritativos, observa que el principal síntoma en el 75,6% es la disminución del calibre del chorro miccional, seguido de un 56,1% de compresión abdominal y el 46,3% de frecuencia miccional nocturna. (21)

Guerrero Ballester Y, (22) plantea que los síntomas obstructivos son secundarios al tamaño tumoral, con la progresión caudal de su crecimiento se origina una disfunción esfinteriana que establece trastornos de vaciado, de continencia y contracciones involuntarias de la vejiga, estos últimos dan lugar a síntomas irritativos. Por otra parte, el crecimiento en volumen puede originar la disminución

de la capacidad vesical funcional, ser el origen de contracciones vesicales involuntarias y también de acomodación vesical disminuida en algunos casos. Un artículo publicado sobre cáncer de próstata en el 2008, al tratar la prevalencia de la sintomatología obstructiva en los pacientes que forman la muestra en estudio obtienen en ese orden mayor predominio de la sensación de vaciado incompleto, seguido por micción interrumpida y chorro débil; por ese orden de prevalencia. ⁽²³⁾ Resultados similares en relación a la prevalencia de los síntomas son obtenidos por Pazmiño Solórzano PD, ⁽²⁴⁾ ya que el 42% presenta dificultad para iniciar la micción, un 39% presenta chorro débil, 21% micción interrumpida y 20% goteo post-miccional.

La utilización del PSA total para el diagnóstico precoz se mantiene en controversia. Existen estudios que plantean que este método debe ser utilizado como examen de rutina del médico general, otros autores han comprobado la no especificidad del PSA total, lo que demuestra que este se altera en otras afecciones urológicas, incluso al realizar el tacto rectal. ⁽²⁵⁾ Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica, en artículo publicado en el año 2016, plantea que el tacto rectal, la concentración de antígeno prostático y el ultrasonido transrectal son valiosas herramientas diagnósticas para obtener indicios de cáncer de próstata, pero el diagnóstico definitivo solo se puede realizar con una biopsia con aguja gruesa guiada por medio de ultrasonido obteniendo de 6 a 12 cilindros de la base, vértice y parte media de ambos lados de la glándula. ⁽²⁶⁾

Según Rosenthal SA y Sandler HM; ⁽²⁸⁾ los pacientes que presentan un valor del PSA elevado >20 ng/ml y un Gleason entre cinco a 10 prefieren la combinación de tratamiento radiante con hormonoterapia o deprivación androgénica sobre la radioterapia monoterápica, ya que obtiene resultados superiores y mayores índices de supervivencia: 61% a los 10 años.

Un estudio de supervivencia realizado en Holguín arroja una tasa media de supervivencia en los pacientes de 53,2 meses y la supervivencia global a los cinco años de 79,5%. La mayor supervivencia a los cinco años se alcanza en el grupo de menores de o igual a 50 y de 50 a 69 años de piel blanca. La supervivencia de 5 años de pacientes que reciben tratamiento quirúrgico y hormonoterapia en algún

momento es de 100,0% y 90,4%, respectivamente. ^(12,21,27) Rosenthal SA ⁽²⁸⁾ coincide con el presente estudio al afirmar que la sobrevida puede mejorar mucho cuando se aplica el tratamiento certero.

En estudio realizado en Villa Clara – Cuba ⁽²⁹⁾ sobre la efectividad del tratamiento del cáncer de próstata obtiene que la probabilidad de vida de los pacientes disminuye con los años después del tratamiento; la probabilidad de supervivencia es hasta los dos años de un 82,85%, de un 64,28% a los tres años y decrece hasta un 52,85% a los cinco años.

Sin dudas la sobrevida está relacionada con la efectividad del tratamiento que es un elemento predictor. Cayetano-Alcaraz AA, et al ⁽³⁰⁾ en su investigación exponen que la prostatectomía resulta el tratamiento más frecuente 64,3 % y dentro de las no quirúrgicas la privación androgénica 39,5 %. En los casos de enfermedad local avanzada se utiliza la radioterapia en el 62,5 % de los pacientes. Con relación a la terapia hormonal se aplica en el 11,7 % y 18,8 % de los casos con cáncer de la próstata localizado y localmente avanzado respectivamente. No obstante, también coincide en que lo ideal es el tratamiento combinado.

Conclusiones:

Prevalció las edades comprendidas de 65 y más años, el color de la piel negra la procedencia urbana y el nivel de escolaridad preuniversitario. En la aparición de la enfermedad incidieron con mayor frecuencia los factores edad, origen étnico y antecedentes de inflamación del órgano y fue significativo que los que tenían entre dos y tres factores de riesgo predominaron. Los síntomas presentes en los pacientes con mayor porcentaje fueron nicturia y la micción intermitente. El antígeno prostático específico fue el medio de diagnóstico con mayor frecuencia corroboró la enfermedad, y la supervivencia de un periodo de 24 a 36 meses caracterizó el comportamiento del cáncer de próstata en los pacientes estudiados.

Contribuciones de los autores:

AHP y JAC concibieron el estudio. JAC y AMN organizaron y ejecutaron la revisión de la bibliografía, MGG, JAC y AHP participaron en la obtención de los datos, HDTD y DLP contribuyó en el procesamiento y análisis estadístico de los datos; AHP confeccionó el modelo de obtención de los datos. AHP, JAC y MGG revisaron las historias clínicas ambulatorias y HDTD procesó en un fichero digital las variables. Todos los autores, participaron en el proceso de elaboración y redacción del manuscrito.

Agradecimientos: Al personal del departamento de archivos médicos municipal por su valiosa colaboración desinteresada al brindar toda la información estadística sobre el comportamiento del cáncer de próstata en el policlínico Florida Norte.

Referencias:

1. Sánchez Bouza María de Jesús, Sánchez Frenes Pedro, Ayala Reina Zuria Elisa, Sánchez Sánchez Pedro Javier, Santos Solís Maylé. Una mirada al cáncer desde la perspectiva molecular. Rev. Finlay [Internet]. 2022 Jun [citado 11 de noviembre de 2023] ; 12(2): 208-220. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342022000200208&lng=es. Epub 30-Jun-2022.
2. Dee, Edward Christopher, et al. "Prostate Cancer-Specific Mortality Burden by Risk Group among Men with Localized Disease: Implications for Research and Clinical Trial Priorities." *The Prostate*, vol. 80, no. 13, 2020, pp. 1128–1133, doi:10.1002/pros.24041.
3. Vargas Calvo M, Vargas Mena R. Cáncer de próstata y sus nuevos métodos de tamizaje . Rev.méd.sinerg. [Internet]. 1 de septiembre de 2021 [citado 11 de noviembre de 2023];6(9):e715. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/715>
4. Preisser F, Incesu R-B, Rajwa P, Chlosta M, Nohe F, Ahmed M, et al. Impact of persistent PSA after salvage radical prostatectomy: a multicenter study. *Prostate Cancer Prostatic Dis* [Internet]. 2023; Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41391-023-00728-5>
5. J. Angel Sanchez, Flora Duarte, Rafael Mojica. Estado Actual, Prevencion y Manejo del Cancer en Honduras. *Revista medica hondurena*. 1992;60(4), pp. 171-177
6. Ángeles-Garay, Ulises, et al. "Conducta Sexual y Otros Factores de Riesgo Para Cáncer de Próstata." *Revista Mexicana de Urologia*, vol. 79, no. 5, 2019, pp. 1–14, doi:10.48193/revistamexicanadeurologia.v79i5.380.
7. Soares CJ, Santos J, Santos Ribeiro B, Silva Passos R, Barreto Neta Meira AP, Soares CJ. Detecção precoce do câncer de próstata: atuação de equipe de saúde da família. *Enferm Actual Costa Rica* [Internet]. 2019;(38). Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1090085/art3n38.pdf>
8. LOPEZ RAMIREZ, Tomás y SEVILLA MUNOZ, Norma Angélica. El cáncer y su relación inexorable con la muerte: un análisis del vínculo entre su

incidencia y la información adquirida en la sociedad del siglo XXI. Dilemas contemp. educ. política valores [online]. 2021, vol.8, n.spe4 [citado 15 de noviembre de 2023], 00058. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000600058&lng=es&nrm=iso>. Epub 20-Sep-2021. ISSN 2007-7890. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2812>.

9. Chen MY, Woodruff MA, Dasgupta P, Rukin NJ. Variability in accuracy of prostate cancer segmentation among radiologists, urologists, and scientists. *Cancer Med* [Internet]. 2020;9(19):7172–82. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/cam4.3386>
10. Sánchez Sánchez K, Cruz Sánchez M, Rivas Acuña V, Pérez Chan M. Prevalencia de factores de riesgo y sintomatología prostática en indígenas de Tabasco. *Rev Cuid* [Internet]. 2021 [citado 20 de noviembre de 2023]; 12(2): [aprox. 6p.]. Disponible en: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?scriptsciarttext&pidS221609732021000200307&lng=pt>
11. Zegarra Reátegui JG. Hallazgos clínicos e histopatológicos asociados a tumores malignos de próstata en pacientes del Hospital Amazónico durante el periodo 2015 al 2019 [tesis]. Universidad Nacional de Ucayali. 2021 [citado 20 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4812>
12. González Pérez A, Naranjo Hernández Y, Mirabal Requena J, Alvarez Escobar B. Estratega de autocuidado en los adultos mayores con cáncer de próstata en la comunidad. *Archivo Médico Camagüey* [Internet]. 2019 [citado 20 de noviembre de 2023];23(4): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6667>
13. Madson R. Un estudio indica que las anomalías cromosómicas podrían dificultar el crecimiento de algunos tumores agresivos [Internet]. Red de noticias de Mayo Clinic. 2023 [citado 20 de noviembre de 2023]. Available from: <https://newsnetwork.mayoclinic.org/es/2023/07/31/un-estudio-indica>

que-las-anomalias-cromosomicas-podrian-dificultar-el-crecimiento-de-algunos-tumores-agresivos/

14. Carrillo-Flores E. Relación entre sobrevida y las estirpes histológicas en pacientes con cáncer de próstata. Puebla: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla [Internet]; 2020 [Citado 20 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/handle/20.500.12371/10289/20201007105649-9082-T.pdf?sequence=3>
15. Escobar-Castillo El. Automanejo y Percepción General del Estado de Salud en hombres con Cáncer de Próstata. Puebla: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla [Internet]; 2020 [Citado 16 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/handle/20.500.12371/11791/20210125085702-5136-T.pdf?sequence=1>.
16. Dess RT, Hartman HE, Mahal BA, Soni PD, Jackson WC, Cooperberg MR. Association of Black Race With Prostate Cancer–Specific and Other-Cause Mortality. JAMA Oncol [Internet]. 2019[Citado 28 de noviembre de 2023];5(7):975-983. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamaoncology/fullarticle/2734259>
17. Islas Pérez Laura Ángela, Martínez Reséndiz Jorge Ignacio, Ruiz Hernández Abigail, Ruvalcaba Ledezma Jesús Carlos, Benítez Medina Azucena, Beltran Rodríguez María Guadalupe et al . Epidemiología del cáncer de próstata, sus determinantes y prevención. JONNPR [Internet]. 2020 [citado 30 de noviembre de 2023] ; 5(9): 1010-1022. Estrella Pérez LA, et al.
18. Mancebo Horta Y, Borges Carmenate N, Rodríguez Torrecilla Y. Cáncer de próstata y sus factores de riesgo asociados. Ciro Redondo 2019-2021. I Jornada Virtual “Con la Ciencia Enfrentando el Futuro”. Ciro Redondo 2021 [internet]. 2021 [citado 30 de noviembre de 2023]. Disponible en: [jccredondo2021,sld.cu](http://jccredondo2021.sld.cu)
19. Martínez-González O, Aguilar-Lemes A, Arcia-García G, Aguilar Y, Corría-Paneque R. Neoplasia de próstata en pacientes mayores de 50 años.

- Policlínico Guillermo Gonzáles Polanco. Guisa. Enero-abril 2017. MULTIMED [Internet]. 2019 [citado 30 de noviembre de 2023]; 23 (5): [aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1365>
20. Cornelio Yufra A, Características sociodemográficas de los pacientes atendidos en el centro preventorio oncológico especializado de cáncer de próstata del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2014 -2018" [tesis]. Universidad Privada de Tacna – Perú, 2019 [citado 3 de diciembre del 2023]. Disponible en: repositorio.upt.edu.pe
 21. Guerrero Ballester Y. Cáncer de próstata. Un desafío constante para la Medicina. Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2022. 2022 [citado 3 de diciembre del 2023]. Disponible en: [Convencionsalud.sld.cu](http://convencionsalud.sld.cu)
 22. Nickel JC, Roehrborn CG, O’Leary MP, Bostwick DG, Somerville MC, Rittmaster RS. The Relationship between Prostate Inflammation and Lower Urinary Tract Symptoms: Examination of Baseline Data from the REDUCE Trial. Eur Urol. diciembre de 2008;54(6):1379–84.
 23. Pazmiño Solórzano PD. Caracterización del cáncer de próstata en el Hospital Luis Vernaza, Periodo 2014-2016. Universidad de Especialidades Espíritu Santo, 2018 [citado 12 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uees.edu.ec/123456789/264>
 24. Cuentas-Jara M et al. Guía de práctica clínica para el tamizaje, diagnóstico y tratamiento inicial de cáncer de próstata localizado y localmente avanzado en el Seguro Social del Perú (EsSalud) Rev. Cuerpo Méd. Hosp. Nac. Almanzor Aguinaga Asenjo [Internet]. 2021[citado 12 de diciembre de 2023]; 14(2): [aprox. 8p.]. Disponible en: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1063/432>
 25. Delgado D. Cáncer de próstata: etiología, diagnóstico y tratamiento. Rev medica costa rica y centroamérica LXXIII [Internet]. 2016[citado 12 de diciembre de 2023]; 620: [aprox. 7p.]. Available from: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/620/art53.pdf>

26. Sánchez Guerrero BM. Supervivencia por cáncer de próstata realizado en el centro oncológico territorial de Holguín entre los años 2016-2020 [tesis]. Universidad de Ciencias Médicas Holguín, 2020[citado 12 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=Record&ID=2377>
27. Cózar-Ortiz JD, Cózar-Olmo JM, Álvarez-Ossorio-Fernández JL, Esteban-Fuertes M, Chantada-Abal V, Valverde-Martínez LS, et al. Impacto de la patología psiquiátrica en el pronóstico y supervivencia de los varones con cáncer de próstata tratados mediante prostatectomía radical. Actas Urol Esp [Internet]. 2022[citado 12 de diciembre de 2023];46(10):646–52. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.acuro.2022.03.003>
28. Rosenthal SA, Sandler HM. Treatment strategies for high-risk locally advanced prostate cancer. Nat Rev Urol. 2015 Ene 17; 31-38.
29. Castillo Guerra F, Rodríguez Rodríguez LL, Alfonso Pérez OL, Vigil Quiñonez JC, López Monte RS, Teyes Serrano JL. Efectividad del tratamiento del cáncer de próstata en Villa Clara. Acta Médica del Centro [Internet]. 2016 [citado 12 de diciembre de 2023];5(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/648>
30. Cayetano-Alcaraz AA, Ramírez-Rivera JA, Sotomayor-de-Zavaleta M, Castillejos-Molina RA, Gabilondo-Navarro F, Feria-Bernal G y Rodríguez-Covarrubias FT. Características de los casos incidentes de cáncer de próstata en los últimos 5 años en un Hospital de tercer nivel en México. Rev Méx de Onc [Internet]. 2016 [citado 18 Abr 2022]; 76(2): 76-80. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.uromx.2015.11.007>

Cuadro No.1: Edad, color de la piel, nivel de escolaridad y procedencia de los pacientes estudiados. (n=26)

Características estudiadas	No	%
Edad		
25 a 59 años	3	(11.5)
60 a 64 años	4	(15.4)
65 y más años	19	(73.1)
Color de la piel		
Negra	14	(53.9)
Blanca	5	(19.2)
Mestiza	7	(26.9)
Nivel de escolaridad		
Primaria	0	(0)
Secundaria	4	(15.4)
Preuniversitario	11	(42.3)
Técnico medio	8	(11.5)
Universitario	3	(30.8)
Procedencia		
Urbana	10	(38.5)
Rural	16	(61.5)

Cuadro No. 2: Distribución de los pacientes estudiados de acuerdo al tipo de factor de riesgo y la asociación de varios factores. (n=26)

Factores de riesgo	No	%
Edad	23	(88.5)
Origen étnico	21	(80.8)
Antecedentes familiares	12	(46.2)
Factores dietéticos	8	(30.8)
Tabaquismo	6	(23.1)
Obesidad	4	(15.4)
Antecedentes de Inflamación de la próstata	14	(53.8)
Asociación de factores de riesgo:		
Sólo un factor de riesgo	6	(23.1)
De uno a tres factores de riesgo	13	(50.0)
Más de 3 factores de riesgo	7	(26.9)

Cuadro No. 3 Medios diagnósticos utilizados. (n=26)

Medios de diagnóstico	No	%
Prueba del antígeno prostático específico	15	(57.7)
Ultrasonido	2	(7.7)
Biopsia	9	(34.6)

Cuadro No.4 Supervivencia de los pacientes después del diagnóstico. (n=26)

Supervivencia	No	%
3 a 12 meses	5	(19.2)
12 a 24 meses	10	(38.5)
24 a 36 meses	11	(42.3)

Gráfico No1. Distribución de los síntomas irritativos.

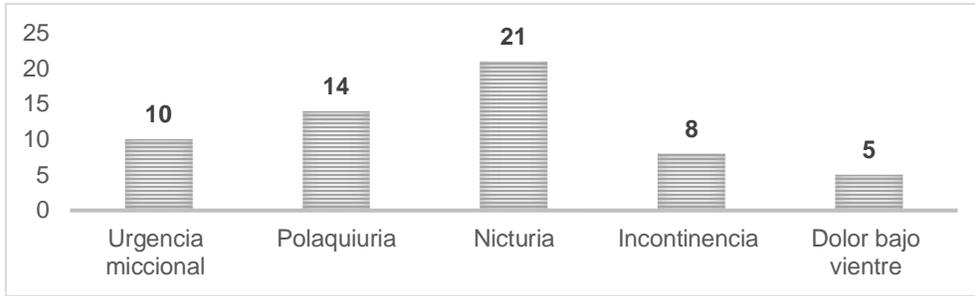


Gráfico No 2. Distribución de los síntomas obstructivos.

