

Título: Caracterización clínico-epidemiológica del cáncer de próstata en población del Policlínico Norte de 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>

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 porcentajes, los que se reflejaron en tablas. **Resultados y discusión:** Prevalió 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 cáncer es una enfermedad que causa desarrollo de células anormales. Las células en casi cualquier parte del cuerpo pueden convertirse en células cancerosas y pueden extenderse a otras áreas del cuerpo lo que genera gran variabilidad de formas de presentación; ha sido denominada una enfermedad celular.¹ La localización de próstata ha definido un gran problema de salud: el carcinoma prostático que es un tumor maligno que deriva del epitelio acinar y ductal de la próstata.² La edad ha sido un factor epidemiológico muy importante, a nivel mundial, un 90% de los casos de cáncer de próstata se diagnostican en hombres mayores de 65 años, aproximadamente 6 de cada 10 casos se diagnostican en hombres mayores de 65 años; no obstante se ha experimentado una disminución de la edad de aparición.^{2,3}

En la clínica de la enfermedad los factores de riesgo son trascendentales y 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.³ Otros incluyen los antecedentes familiares de cáncer de próstata, lo que sugiere una predisposición genética; y la etnicidad, siendo los hombres afroamericanos los que presentan una incidencia más alta. Además, factores hormonales, como niveles elevados de testosterona, y el estilo de vida, incluyendo la obesidad y una dieta rica en grasas animales, también han sido asociados con un mayor riesgo de desarrollar esta enfermedad. Estos factores, combinados, contribuyen a la complejidad de la patología y requieren una vigilancia adecuada para el diagnóstico precoz y el manejo efectivo.² Estos factores pueden afectar la susceptibilidad y el crecimiento del cáncer de próstata en hombres.³

La caracterización clínica y epidemiológica del cáncer de próstata es crucial para entender su impacto en la salud pública y mejorar las estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento; históricamente han existido innumerables intentos de

determinar este perfil de riesgo. Al estudiar estos aspectos, se pueden identificar grupos de riesgo y desarrollar programas de cribado específicos, lo que permite una detección temprana y un manejo más efectivo. Además, la información epidemiológica ayuda a los investigadores a comprender los factores ambientales y genéticos que contribuyen a la patología, facilitando el avance en terapias personalizadas y en la búsqueda de nuevas dianas terapéuticas.^{3,4}

Entre las características clínicas los síntomas principales del cáncer de próstata incluyen dificultad para orinar, y flujos urinarios débiles o interrumpidos, además, puede ser difícil orinar, especialmente durante la noche. Otros síntomas incluyen dolor o ardor en la orina y sangre en la orina o en el semen. Cuando la enfermedad avanza, puede ocurrir dolor en la pelvis, la parte baja de la espalda o los huesos. La detección temprana con los factores de riesgo y las manifestaciones clínicas iniciales es muy importante para un tratamiento efectivo.³

La mayoría de los autores insisten en la importancia de definir un perfil de riesgo para lograr sospechar la enfermedad y diagnosticarla en la fase asintomática, de allí la importancia de las pruebas de pesquisa, las mismas tienen mayor valor en grupos de riesgo definidos.⁴

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.³ Según un informe del Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer de 2020, el cáncer de próstata se ha convertido en uno de los tipos de cáncer más comunes en la región, con tasas de incidencia que varían significativamente entre los países. Por ejemplo, países como Panamá y Costa Rica han reportado tasas más elevadas, en comparación con naciones como Nicaragua.⁵ En general, la detección precoz y el acceso a tratamientos adecuados siguen siendo retos importantes en la lucha contra esta enfermedad en el área.

Los hombres de raza negra y aquellos con ascendencia africana tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de próstata. 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.⁶ El cáncer de próstata afecta a algunas familias más que otras; es más peligroso si varios familiares han sido afectados. Además de los mencionados, hay otros factores que pueden afectar, como cambios genéticos, hábitos alimenticios y peso. Tener algunos factores de riesgo no garantiza que se desarrolle la enfermedad, pero es importante estar consciente de ellos y tomar medidas preventivas.^{2,5-7}

Hoy, ganan más relevancia las campañas centradas en la prevención del cáncer.^{3,8} Se cuenta para la detección precoz del cáncer de próstata con el tacto rectal y el antígeno prostático específico (PSA), en los últimos años se han desarrollado nuevos métodos diagnósticos, entre los cuales se encuentran marcadores séricos y marcadores urinarios.^{8,9} No obstante la accesibilidad a estos estudios clínicos y de laboratorio no han sido equitativos entre todos los países.^{8,10} Si los resultados de las pruebas de detección temprana de PSA o el tiempo de repetición sugieren cáncer de próstata, se ordenan otras pruebas, como la ecografía trans-rectal y una biopsia de la próstata, para confirmar. Han existido innumerables investigaciones con aporte científico sobre la estandarización y protocolización del diagnóstico, manejo y el tratamiento del cáncer de próstata; es común a todas partir de poblaciones con mayor riesgo de la enfermedad donde se ha estudiado sus características clínico-epidemiológicas.^{8,11}

En Cuba se diagnostican de 30 a 36 mil casos nuevos de cáncer con una red de servicios especializados en el tratamiento del cáncer que aún no cubre todas las necesidades existentes. De ahí la relevancia de un programa nacional de cáncer en el cual se prevé la introducción de nuevas tecnologías que permitirán mejorar la red de servicios especializados en el diagnóstico temprano del cáncer, la evaluación de la respuesta al tratamiento y la terapia con radiaciones ionizantes; el cáncer de próstata es uno de sus componentes y está muy bien centrado.^{11,12}

El tratamiento es uno de los principales elementos estandarizados, la opción combinada en el cáncer de próstata consiste en utilizar múltiples enfoques terapéuticos simultáneamente para abordar la enfermedad, como la cirugía, la radioterapia, la terapia hormonal y, en algunos casos, la quimioterapia.^{3,5,11} Este enfoque es conveniente porque permite abordar el cáncer desde diferentes

perspectivas, aumentando la probabilidad de erradicar las células cancerosas y reduciendo el riesgo de recurrencia. El tratamiento combinado puede adaptarse a las características del paciente y del cáncer, optimizando así los resultados y minimizando los efectos secundarios al equilibrar la agresividad de las terapias seleccionadas. Este enfoque mejora la calidad de vida y los pronósticos a largo plazo de muchos pacientes y también se basa en una adecuada caracterización clínico-epidemiológica de los principales factores de la enfermedad.^{6,12}

Es preocupante lo agresivo que son los tumores malignos hoy en día: hay variedades que son más invasivas e incluso más metastizantes, incluso en edades más tempranas.^{3,13}

Las principales normas y protocolos garantizan el acceso oportuno, calidad del diagnóstico de sospecha y tratamiento oportuno del cáncer de próstata para la detección temprana del cáncer de próstata; considerando estos elementos se decidió realizar la presente investigación con el objetivo de caracterizar el comportamiento clínico y epidemiológico del cáncer de próstata en la población que asiste al Policlínico Docente Norte de Florida, Cuba; en el periodo comprendido enero 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:

Existe consenso de que el cáncer de próstata es un importante problema de salud en el mundo: según datos oficiales, aproximadamente 1 de cada 14 hombres desarrollarán cáncer de próstata, por lo cual esta enfermedad es uno de los tumores más frecuentemente diagnosticados en los hombres.^{6,12,13} En el policlínico Norte de Florida el comportamiento de la incidencia de nuevos casos también es elevado con un comportamiento similar a lo revisado siendo el cáncer más frecuente en hombres del territorio según datos del departamento estadístico local. En el territorio de Florida según datos estadísticos se ha incrementado la incidencia de nuevos casos con cáncer de próstata en los últimos 5 años, en 2018 fueron diagnosticados 8 casos nuevos y en 2023 se demostraban 13 nuevos diagnósticos, lo que evidencia un incremento en la prevalencia local de la enfermedad. En cuanto al total de casos acumulados por años en el 2023 ya había 36 casos de cáncer de próstata superior al 2020 que cerraba con un total de 29 casos según datos del departamento estadístico del mencionado policlínico Norte de Florida.

En Cuba tradicionalmente la primera causa de muerte había sido la enfermedad cardiovascular pero el cáncer ha llegado a ser después del 2010 la primera causa de muerte, a pesar de que estos datos pueden estar influenciados por factores como el envejecimiento de la población, cambios en los hábitos de vida y avances en el diagnóstico y tratamiento de otras enfermedades. Del total de cánceres diagnosticados el de próstata es una localización fundamental en el sexo masculino por la cantidad de casos y por su mortalidad.^{1,2,12} Algunos estudios cubanos como Verdecia R, le dan mayor importancia por el incremento del número de casos en poblaciones urbana y cada vez más jóvenes.⁶ González Pérez, 2019, señala la zona de Camagüey (provincia que incluye el municipio de

Florida) como una zona con elevada prevalencia del cáncer de próstata, teniendo un comportamiento superior a la media nacional donde al menos 1 por cada 13 pacientes puede desarrollar algún episodio prostático.¹²

Elementos del presente estudio como la edad no coinciden con la serie de Carrillo, al reportar que la edad promedio del diagnóstico de los pacientes con cáncer de próstata en México es de 74 años,¹⁴ sin embargo, en los pacientes estudiados fue mucho menor evidenciando una disminución de la edad media en este territorio. Múltiples investigaciones describen que el 100% de sus pacientes eran de la tercera edad y demuestran una tendencia creciente al incremento en el número de los casos en el mundo.¹⁵ Dess RT, 2019, concluye que la edad media de su estudio fue de 67.9 años, estos datos sí coinciden con los obtenidos en la presente investigación.¹⁶ 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;^{2,6,12,16} entre las características epidemiológicas la presente serie muestra una tendencia a la disminución de la edad en el diagnóstico lo que influye en la edad para la pesquisa a través del examen de PSA. Un estudio realizado en esta misma provincia de Camagüey, Cuba por González Pérez ya reconoce la disminución de la edad en el diagnóstico del cáncer de próstata en Cuba.¹² De estos análisis se desprende que la edad del diagnóstico del cáncer de próstata puede cambiar de un país a otro debido a varios factores: primero, las diferencias en la salud, como la cantidad de pruebas de detección temprana y la cantidad de exámenes médicos, además, factores culturales y educativos pueden influir en la conciencia de la población sobre la enfermedad y la importancia de la detección temprana; la genética y la actividad física también influyen en la epidemiología del cáncer de próstata.

La mayoría de los investigadores^{5,7,10, 12,13} concluyen que el cáncer prostático es más frecuente en negros, y así lo plantea Islas Pérez LA, 2020, debido a una combinación de factores genéticos, biológicos y socioeconómicos que sugieren que las diferencias en la genética pueden influir en la susceptibilidad a este tipo de cáncer, así como en la agresividad de la enfermedad; además, factores como el acceso a atención médica, la detección temprana y las variaciones en el estilo de

vida también juegan un papel importante, estos resultados coinciden con los obtenidos en el presente estudio.¹⁷ Autores cubanos como Mancebo Horta, y Martínez-González coinciden al caracterizar los pacientes con cáncer de próstata con una mayor frecuencia de la enfermedad en pacientes de piel blanca con el 55% y 66.7% respectivamente^{18,19} lo cual evidencia que esta variable 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. No obstante, en poblaciones con esta característica de color de la piel, asociada a otros elementos epidemiológicos o clínicos refuerza la posibilidad de la sospecha de padecer cáncer de próstata.

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 diagnosticas 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 sobrevida 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:

Prevaleció 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.

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. Almudéver Campo L, Camaño Puig R. Uso del concepto cáncer como metáfora social. Análisis a través de la prensa escrita (1903-1912): The Use of the Concept Cancer as a Social Metaphor: Analysis Through the Written Press (1903-1912). *Stvdivm* [Internet]. 2020;(25). Available from: http://dx.doi.org/10.26754/ojs_studium/stud.2019253979
2. Pauchard F, Kramer F, Kirmayr M, Escobar M. Etapa al diagnóstico de cáncer de próstata en un hospital institucional. Revisión y comparación de datos nacionales e internacionales. *Rev Med Chil* [Internet]. 2023;151(6):711–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872023000600711>
3. Rosendo F. Información Útil sobre el Cáncer de Próstata en Personas Mayores [Internet]. *El Blog de MiResi*. Blog de miResi; 2022 [citado 12 de octubre de 2023]. Available from: <https://miresi.es/blog/cancer-de-prostata-en-personas-mayores/>
4. Rocha Soria. ML. Análisis de factores de riesgo asociados al cáncer de próstata. *Rev cient enferm UNITEPC* [Internet]. 2023;5(2):35–41. Available from: <http://dx.doi.org/10.36716/unitepc.v5i2.1.22>

5. Murillo-González A, Chamizo García H. Análisis espacial de mortalidad por cáncer de próstata y su relación con el acceso geográfico a los servicios de salud por cantón en Costa Rica, 2010-2016. *Rev Geogr Am Cent* [Internet]. 2024;1(72). Available from: <http://dx.doi.org/10.15359/rgac.72-1.1>
6. Verdecia Rodríguez HM, López Peñalver MÁ. Caracterización clínica epidemiológica del cáncer de próstata. *HolCien* [revista en Internet]. 2024 [citado 27 Oct 2024]; 5 (1) . Disponible en: <https://revholcien.sld.cu/index.php/holcien/article/view/350>
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). [citado 12 de octubre de 2023]. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1090085/art3n38.pdf>
8. Szczesniewski JJ, Tellez Fouz C, García Tello A, de la Rubia Marcos M, García Alonso MP, Llanes González L. Análisis de coste de pruebas de nueva generación en estadificación de pacientes con cáncer de próstata de alto riesgo. *Actas Urol Esp* [Internet]. 2024;48(4):328–34. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.acuro.2023.10.008>
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. [citado 12 de octubre de 2023]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/cam4.3386>
10. Garcia JR, Cozar M, Soler M, Bassa P, Riera E, Buxeda M, et al. Estandarización de los protocolos de adquisición mediante PET/TC con 18F-Colina en el cáncer de próstata. *Rev Esp Med Nucl Imagen Mol (Engl Ed)* [Internet]. 2020;39(4):204–11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.remn.2020.01.007>
11. GUERRERO CANCIO, Mayka Caridad y ROMERO PEREZ, Teresa de la Caridad. Diagnóstico y el tratamiento del cáncer en Cuba. *Nucleus* [online]. 2019, n.66 [citado 2024-10-27], pp. 27-31 . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-

084X2019000200027&lng=es&nrm=iso>. Epub 01-Oct-2019. ISSN 2075-5635.

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 EI. 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 preventivo 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
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. Cuentas-Jara M et at. 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>
24. 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>
25. 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>
26. 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>
27. Rosenthal SA, Sandler HM. Treatment strategies for high-risk locally advanced prostate cancer. Nat Rev Urol. 2015 Ene 17; 31-38.
28. 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>

Cuadro No.1: Edad, color de la piel, nivel de escolaridad y procedencia de los pacientes estudiados.

Características estudiadas	No	%
(n=26)		
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.

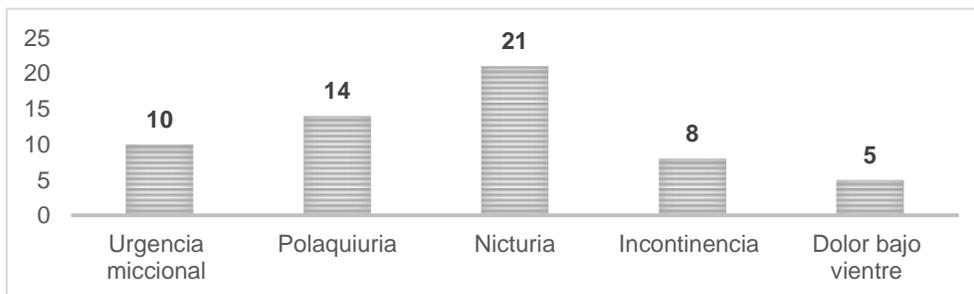


Gráfico No 2. Distribución de los síntomas obstructivos.

