Actualidad

Artículos escogidos, recientemente editados por revistas estratégicas. Las novedades de la sección son redactadas por los médicos que integran la agencia SNC*, brazo periodístico de* SIIC.

12 - Evalúan los Síntomas de la Prostatitis Crónica

Urology 61(1):60-64, Ene 2003

La prostatitis crónica representa un importante problema de salud pública a nivel mundial. Es necesario el examen clínico exhaustivo para verificar que la patología mencionada es en efecto responsable del dolor pélvico y los síntomas del tracto urinario.

La prostatitis crónica (PC) provoca pérdidas económicas considerables y disminuye la calidad de vida de los hombres que la padecen. Ambos datos justifican la inclusión de la mencionada enfermedad entre los problemas de salud pública más importantes de la actualidad. Científicos malayos determinaron que la evaluación clínica debe ser completa antes de concluir que la prostatitis origina el dolor pélvico y la sintomatología urinaria baja.

Investigadores de varios centros urológicos de la ciudad de Penang adaptaron un cuestionario de los *National Institutes of Health* que pesquisa los síntomas de PC.

Dicha encuesta fue traducida al malayo y al chino, para luego ser administrarse al 1% de la población masculina de Penang de entre 20 y 50 años. Aquellos sujetos que presentaban padecimientos compatibles con PC fueron sometidos a exámenes clínicos y diversas pruebas diagnósticas. Con dichos estudios se buscó excluir los casos de uretritis, cáncer urogenital, cálculos ureterales distales, estenosis uretral significativa o enfermedades neurológicas que afectaran la vejiga.

El grupo analizado incluyó varias etnias de origen asiático. Fueron encuestados 3 147 hombres, de los cuales 275 (8.7%) reunieron los criterios de PC. La prevalencia de dicha afección fue de 8% entre los malayos, 8.9% entre los ciudadanos no malayos y de 16% en las personas que no eran ciudadanos. Estos últimos eran principalmente trabajadores extranjeros no calificados con menor formación educativa y nivel socioeconómico más bajo. A pesar de que las diferencias parecerían reflejar sesgos culturales, los factores genéticos, dietéticos y de comportamiento también serían determinantes.

La prevalencia aumentó significativamente con la edad. El citado parámetro alcanzó el 6.3% en los hombres de 20 a 30 años, 8.9% en los de 31 a 40 años y llegó a 12.6 en los de 41 a 50 años. Estudios previos avalan el citado hallazgo.

Varios de los artículos publicados que describen la prevalencia de PC en la población toman diferentes definiciones, por lo que las comparaciones son poco fiables. En el estudio malayo, los parámetros incluían la presencia de dolor pelviano por lo menos por 3 meses. La mayoría de los trabajos coincide en situar el porcentaje de prevalencia entre el 2% y el 10% en el norte de Malasia.

Los citados valores indican la importancia que adquiere la PC como problema de salud pública. Lamentablemente, la mayoría de las veces no recibe tratamiento satisfactorio. La falta de normas basadas en la evidencia hace necesario definir las causas, consecuencias y manejo óptimo.

De las 275 personas con síntomas de PC de acuerdo con los criterios de la encuesta, 32% aceptó llevar a cabo la evaluación clínica. Los autores no descubrieron ninguna diferencia en los puntajes de dolor entre los individuos con prostatitis y los que padecían otras enfermedades. De los 87 pacientes examinados, el 75% presentaba PC. Por lo tanto, es improbable que las encuestas basadas en la pesquisa de síntomas sean adecuadas por sí solas para el diagnóstico. La evaluación clínica es fundamental para identificar la PC. Es probable que las proporciones de las patologías de los enfermos que no sufren PC pero refieren signos compatibles con ella sean diferentes en cada área geográfica. En Malasia, varios de los sujetos tenían cálculos en el tracto urinario inferior.

El trabajo tamizó el 1% de los adultos de Penang. La distribución étnica fue similar a la de la población general. Sin embargo, no hay certeza de que los métodos de selección aseguren la representatividad del grupo evaluado en todas las variables. Para disminuir la incidencia de sesgos lingüísticos, los entrevistadores eran traductores entrenados en medicina. Otra limitación es que solamente un tercio de los hombres fueron evaluados clínicamente, y tal vez no reflejen estrictamente a la población. La última objeción es que, por motivos religiosos, muy pocos individuos aceptaron entregar muestras de semen para el estudio bacteriológico.

Por lo tanto, la prevalencia de PC en Malasia es cercana al 8.7% al evaluarla mediante encuestas. El análisis clínico exhaustivo demostró que 75% de dichos sujetos realmente padecían la enfermedad. Dado que la PC es un problema de salud pública a nivel mundial, deben definirse pautas de manejo basadas en datos fidedignos y concretos.

Ante cualquier consulta o duda sobre los textos de esta edición, comunicarse con atencionallector@siicsalud.com

13 - Uretritis no Gonocócica en Hombres que Consultan por Enfermedades de Transmisión Sexual

Israel Medical Association Journal 5:24-27, Ene 2003

Desde hace tres décadas la incidencia de uretritis no gonocócica supera a la gonorrea como primera causa de consulta urológica de los hombres. El fenómeno se explicaría porque la mayoría de los microbios que la causan no requieren ser informados, por lo que las parejas no son tratadas.

La uretritis no gonocócica (UNG) se manifiesta clínicamente por la secreción mucosa o purulenta a través de la uretra, acompañada por disuria o prurito en el meato uretral. La mayoría de las veces el diagnóstico es de exclusión luego de no poder detectar diplococos intracelulares en el extendido de material uretral. Dicho método es satisfactorio, ya que el tratamiento para la mayoría de las UNG es la tetraciclina.

El consultorio de enfermedades de transmisión sexual del Bnai Zion Medical Center atiende habitantes de la ciudad de Haifa, en el norte de Israel. Investigadores de dicho centro analizaron entre 1996 y 1998 a 238 hombres que concurrieron a la consulta con los síntomas descritos de uretritis. Fueron excluidos quienes habían tomado antibióticos antes de la consulta o habían orinado dentro de las dos horas previas. Los participantes primero contestaron un cuestionario acerca de sus costumbres sexuales y la expresión clínica de su enfermedad. La edad media de los individuos que tomaron parte de este estudio transversal fue de 34 años.

El diagnóstico presuntivo de UNG incluía la presencia de cuatro o más células polimorfonucleares por campo o piuria detectada en el extendido uretral, en ausencia de diplococos gramnegativos. Los pacientes fueron sometidos a hisopados intrauretrales. Dichas muestras fueron analizadas para detectar *Neisseria gonorrheae*, *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma hominis* y *Trichomona vaginalis* mediante cultivos. También se pesquisó la presencia de antígenos contra el Herpes simplex virus (HSV). Luego se analizó la primera orina mediante la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en búsqueda de *Chlamydia trachomatis*. Finalmente fue evaluada la seropositividad contra el HSV tipo 1 y tipo 2 utilizando el método de ELISA.

De los 238 hombres con disuria o secreción uretral, se determinó la etiología de la uretritis en 71 (29.8%). Apenas tres de ellos (4.2%) presentaban *N. gonorrheae*. En los 68 pacientes restantes los gérmenes más comunes fueron *C. trachomatis* (51.5%) y *U. urealyticum* (45.6%). *M. hominis* fue recuperado en 9 cultivos, mientras *T. vaginalis* en solamente uno. En siete pacientes (13.2%) se identificó el HSV en la uretra. Al analizar los serotipos, tres fueron HSV-1, dos HSV-2 y dos eran seronegativos. Ninguno de estos individuos padecía lesiones genitales.

En 45 de los 68 participantes el germen identificado fue único. Sin embargo, la coinfección fue corriente. En 22% se detectaron dos microorganismos y en 11.8% fueron identificados tres. *C. trachomatis* es el patógeno más prevalente en las uretritis, como agente solitario o en asociación con otros. La clamidia es reconocida como la causa bacteriana más común de enfermedades de transmisión sexual. Dicho fenómeno se debe tanto a la historia natural asintomática en ambos sexos como a su persistencia en infecciones genitourinarias.

A pesar de que las complicaciones de la UNG son poco corrientes en los hombres, la infección en sus parejas femeninas puede tener consecuencias devastadoras a largo plazo. Entre ellas contamos el dolor pelviano crónico, la enfermedad inflamatoria pélvica, la infertilidad tubaria y el embarazo ectópico. Por lo tanto, es de primordial importancia detectar tempranamente el microorganismo responsable para instituir el tratamiento inmediato y adecuado. Lamentablemente, el trabajo israelí confirma que en la mayoría de los casos la UNG no permite el diagnóstico etiológico a pesar de realizar una investigación exhaustiva. Es más, dicho estudio mostró que la tasa de UNG no diagnosticadas podría ser más alta que la citada en la bibliografía, aunque tal vez la diferencia se deba principalmente a variaciones regionales en la prevalencia de gérmenes, en las técnicas empleadas para detectarlos o en el uso de antibióticos.

La educación de los hombres y sus parejas sexuales es fundamental para disminuir la incidencia de la UNG. Se debe alentar el uso de profilácticos o la abstinencia hasta lograr la curación. En todos los casos se intentará llegar al diagnóstico microbiológico, el cual permite realizar tratamientos específicos, reducir la morbilidad y mejorar la calidad de vida. Además, disminuye los costos al evitar la administración a ciegas de antibióticos.

14 - Influencia de las Creencias de los Pacientes en la Aceptación de la Pesquisa Prostática

Effective Clinical Practice 5(3):120-129, 2002

La información suministrada a los pacientes en relación con la pesquisa precoz del cáncer de próstata no es suficiente. Deben también considerarse las creencias de los individuos vinculadas a la salud y la enfermedad.

Las recomendaciones sobre la pesquisa del antígeno prostático específico (PSA) para el diagnóstico precoz del cáncer de próstata incluyen el ofrecimiento de información de los riesgos y beneficios que supone su realización. Estas recomendaciones son compatibles con los principios éticos respecto de la autonomía de los sujetos; sin embargo tienen razón de ser en virtud de la ausencia de consensos para la pesquisa de rutina.

Existen algunas teorías que consideran que la detección del antígeno puede reducir la mortalidad por

cáncer de próstata; otras, por el contrario, motivan preocupación porque muchos casos identificados por el método de pesquisa no tendrán expresión clínica. La controversia actual es la decisión de si la investigación del antígeno puede conducir a beneficio o a sufrimiento y dolor.

Investigadores del Departamento de Medicina Interna y Pediatría de la Escuela de Medicina de la Universidad de Yale desarrollaron un estudio para la evaluación del proceso de toma de decisiones que tiene lugar luego de la información y la orientación en relación con la solicitud del PSA.

A los fines de la evaluación se difundió la convocatoria para la incorporación de los sujetos en el estudio a través de avisos en periódicos y por correo dirigido a pacientes de atención primaria, seleccionados por una base de datos.

El diseño se llevó a cabo con encuestas escritas y entrevistas cualitativas antes y después del ofrecimiento de la información para la detección del PSA, considerada como la intervención.

Los sujetos incorporados en número de 40 respondieron una encuesta escrita. El 93% interpretó que la información suministrada fue desfavorable para la orientación positiva para la pesquisa. Sin embargo, 30 participantes (75%) dijeron que luego de la intervención intentaron solicitarla.

En las entrevistas, un número considerable de sujetos en el estudio manifestó que las creencias subyacentes pudieron ser un motivo para el rechazo de la información ofrecida, y que contribuyeron en ocasiones en forma favorable y en otras negativamente para la aceptación del método de pesquisa.

El análisis cualitativo consideró algunas creencias comunes, por ejemplo el miedo al cáncer, el rechazo por las estadísticas y la confianza en la ciencia, como responsables de influir favorable o desfavorablemente en la aceptación del estudio de pesquisa.

Se enviaron cartas a 200 hombres previamente seleccionados, de entre 40-65 años de edad, que visitaron al médico poco tiempo antes. Los hombres con cáncer, los familiares del entrevistador, médicos y otros profesionales de la salud fueron excluidos de la muestra.

Cada participante fue entrevistado durante 60-120 minutos, en persona, con materiales escritos y preguntas abiertas. Las respuestas fueron grabadas para su posterior análisis.

Los resultados de la investigación mostraron que la mayoría de los hombres que habían sido sometidos a pruebas previas desearon volver a realizarlas.

Las limitaciones de los métodos cualitativos se asociaron en parte con el tamaño reducido de la muestra, que no ofreció suficiente confianza para la generalización de las conclusiones, si bien los datos presentaron mayor riqueza que en encuestas mayores.

Las creencias pueden ser muy variadas en diferentes poblaciones y vincularse con el grado de educación y el nivel socioeconómico.

El proceso de la toma de decisiones comprende por lo menos dos participantes que comparten información y establecen consensos; nuevos estudios de comunicación serán de utilidad para determinar en qué medida los esfuerzos clínicos de orientación pueden clarificar los mitos predominantes.

Los autores consideraron que el estudio no representó un alegato contra la orientación. Fue en realidad un estímulo para la búsqueda de consensos, con aceptación de los límites de la comunicación y el respeto por las decisiones personales de los individuos.

Nuevas investigaciones que analicen la capacidad de los médicos para ayudar en las diferentes decisiones, y el conocimiento simultáneo de las creencias de los individuos y de los pacientes, serán de extrema utilidad.

15 - Relación entre el Volumen Glandular y la Detección del Cáncer de Próstata

Urology 61(1):167-171, 2003

El porcentaje de diagnósticos de cáncer de próstata omitidos en la biopsia inicial y detectados en la siguiente se incrementa en relación con el aumento del volumen glandular; se sugiere la elección de otras técnicas diagnósticas en hombres con próstatas aumentadas de tamaño.

La aplicación de la biopsia transrectal constituye, desde 1989, un enfoque habitual para el diagnóstico de cáncer de próstata (CP). Sin embargo, en los últimos tiempos, independientemente de su amplia aceptación y uso extendido, numerosos estudios realizados evidencian que la biopsia aislada no ofreció en ocasiones una tasa confiable para la detección del cáncer.

Diversos factores intentaron la explicación de las diferentes tasas de detección de CP en relación con el volumen glandular; los investigadores sugirieron el incremento en el número de biopsias centrales en los pacientes con glándulas prostáticas de gran tamaño.

Investigadores de la División de Urología del Lenox Hill Hospital de la ciudad de Nueva York llevaron a cabo un estudio para la evaluación de la influencia del tamaño de la próstata y la detección del CP.

A los fines del estudio se consideraron los datos de 4376 hombres que entre los meses de setiembre 1991 y setiembre 2000 fueron sometidos a una biopsia transrectal, guiada por ultrasonido. De los hombres seleccionados inicialmente, 556 se sometieron a una biopsia repetida por la presentación de una elevación persistente del antígeno prostático específico (superior a 4 ng/ml) y/o una anormalidad en el examen rectal digital o la existencia de hallazgos patológicos sospechosos.

Se analizaron volúmenes de próstata seleccionados arbitrariamente de 50 cm^3 o menos y de 50 cm^3 o más, y volúmenes de 37.5 cm^3 o menos y de 37.5 cm^3 o más, y se comparó el porcentaje de CP no detectado en la biopsia inicial y sí en la biopsia siguiente. Se determinó además el volumen medio de la próstata de los hombres con CP.

La edad de los pacientes, el nivel de antígeno

prostático específico y los hallazgos del examen digital rectal fueron tomados en consideración.

Los resultados de la investigación demostraron que el CP fue detectado en el 22% de los hombres sometidos a biopsia repetida. El porcentaje de CP omitido en la biopsia inicial y posteriormente detectado en la siguiente se incrementó en relación con el aumento del volumen. Se apreció una diferencia estadísticamente significativa en el porcentaje de CP no detectado en el procedimiento inicial en volúmenes prostáticos de menos de 50 y 50 cm^3 o más y entre volúmenes menores de 37.5 y 37.5 cm^3 o mayores ($p < 0.05$).

No se observó diferencia significativa en el antígeno prostático específico, la edad y el examen digital rectal entre cada grupo de corte según el tamaño de la próstata.

Los hallazgos del estudio demuestran que la tasa de falsos negativos fue alrededor de más del doble cuando el volumen prostático excedió los 50 cm^3. Los datos indican que más de la mitad de los hombres biopsiados en el estudio estuvieron potencialmente expuestos a riesgo significativamente mayor de omisión de diagnóstico de CP.

Los autores reafirmaron que la diferencia entre el volumen prostático y el porcentaje de CP omitidos en el diagnóstico se explica en parte porque las muestras biopsiadas fueron fijas y representaron un porcentaje reducido del tamaño tisular presente en glándulas de tamaño superior, con incremento en la probabilidad de CP subdiagnosticado.

En función de los datos presentados, los expertos concluyeron que existió una relación inversa entre el volumen de la próstata y la capacidad de la biopsia guiada para la detección del CP y sugieren la indicación de procedimientos de mayor extensión para el uso selectivo.

16 - El Estudio Doppler de los Cánceres Prostáticos Permite Determinar a Priori la Respuesta a la Radioterapia

Academic Radiology 10:366-372, Abr 2003

Confirman que el nivel de antígeno prostático específico disminuye exponencialmente luego de la radioterapia y que próstatas muy vascularizadas muestran respuesta más lenta a la radioterapia.

Los autores encontraron correlación entre la vascularización de la próstata, previo al tratamiento radiante de cáncer en ella, y los resultados de dicho tratamiento, evaluados por el nivel de PSA (antígeno prostático específico).

La ecografía transrectal es un instrumento esencial para el diagnóstico y manejo del cáncer de próstata; la ecografía en escala de grises se usa rutinariamente para la realización de biopsias y procedimientos terapéuticos, como la braquiterapia y la crioterapia. También se emplea frecuentemente en la evaluación de la glándula prostática, en pacientes con anomalías palpables, o hallazgos anormales en el tacto rectal, o con niveles elevados de antígeno prostático específico.

El ultrasonido Doppler es utilizado cada vez más para la evaluación del cáncer de próstata. Parece existir una correlación entre la vascularidad prostática evaluada vía Doppler y los hallazgos de la biopsia. Si bien por ahora los datos resultan poco definidos, la utilidad del Doppler para evaluar el cáncer en la próstata permanece incierta.

Mientras que el ultrasonido con escala de grises y el ultrasonido con Doppler fueron aplicados extensamente para el diagnóstico del cáncer y como guía para procedimientos terapéuticos, poca atención se les ha prestado como métodos para evaluar la respuesta de la glándula a los diversos tratamientos. Un marcador desde el punto de vista de la imagen que guarde correlación con la eficacia terapéutica sería de extrema utilidad para las decisiones clínicas con relación a estos pacientes. Actualmente, la medición del PSA es uno de los marcadores más comúnmente utilizados para evaluar la eficacia del tratamiento. El objetivo de los autores, precisamente, consistió en determinar si la evaluación vascular de la próstata realizada por Doppler, antes del tratamiento radiante, guardaba correlación con la respuesta temprana del PSA postratamiento. Tal correlación podría ser útil para predecir la respuesta del PSA y para la planificación de la terapia radiante.

El resultado del estudio de los autores confirmó que el nivel de PSA disminuye exponencialmente luego de la radioterapia, y que próstatas muy vascularizadas mostraban respuesta más lenta a la irradiación.

El trabajo consistió en someter a una población de 14 pacientes con carcinoma de próstata confirmado por biopsia, antes del inicio de la terapia radiante, a un estudio transrectal Doppler en escala de grises y en color, y analizar los resultados mediante un software que permite determinar la densidad vascular de las imágenes. De esta manera pudo obtenerse un valor (densidad vascular por Doppler o DVD) que representa el porcentaje de volumen ocupado por vasos por unidad de volumen prostático. Es decir, la DVD refleja la vascularización de la glándula de una manera matemáticamente medible.

Luego, los pacientes recibieron radioterapia con acelerador lineal, la mayoría de ellos una dosis entre 6 800 y 7 000 cGy en fracciones de 200 cGy. Luego de terminada ésta, realizaron mediciones de PSA y se calculó el tiempo necesario para la reducción del nivel de PSA a la mitad ($T_{1/2}$).

Obtuvieron una correlación lineal entre DVD medio y $T_{1/2}$. Además pudieron establecer que por cada 1% de incremento de la DVD media, el $T_{1/2}$ se incrementaba en 25 días. Esto significa que a mayor vascularización de la próstata, lleva más tiempo la reducción del nivel de PSA. Expresado de otra manera, la vascularidad pretratamiento permite pronosticar la respuesta del PSA. Se desconoce el mecanismo de este proceso.

17 - Diferencias Geográficas en la Prevalencia de Disfunción Eréctil

Urology 61(1):60-64, Ene 2003

La disfunción eréctil es un problema internacional, cuya prevalencia y severidad aumentan con la edad. A pesar de las particularidades de cada nación, las relaciones entre erección inadecuada, enfermedades asociadas y hábito de vida son uniformes.

La disfunción eréctil (DE) es la imposibilidad de lograr o conservar la erección satisfactoria para mantener relaciones sexuales. Es problema corriente en la mediana edad y la ancianidad. Las estadísticas existentes, de países en todo el mundo, hacen difícil la comparación debido a las diferentes definiciones utilizadas.

Científicos de cinco países combinaron sus esfuerzos para realizar una encuesta internacional de corte transversal utilizando el mismo cuestionario. El objetivo fue determinar la prevalencia de la DE en diferentes regiones geográficas, etnias y culturas. Los países seleccionados fueron Brasil, Italia, Japón y Malasia. El grupo estudiado comprendió hombres entre 40 y 70 años. En cada lugar se encuestaron 600 sujetos entre 1997 y 1998. La pregunta básica formulada a los participantes evaluó el número de veces en que lograban erecciones satisfactorias. Quienes contestaron «siempre» fueron clasificados como sanos en cuanto a su función sexual. Por su parte, se consideró que quienes respondieron «generalmente», «a veces» o «nunca» sufrían DE de grado leve, moderado o completo, respectivamente.

La prevalencia corregida por edad de DE moderada o completa fue de 34% en Japón, 22% en Malasia, 17% en Italia y 15% en Brasil. Por otro lado, la prevalencia global específica para cada edad fue de 9% en los hombres de entre 40 y 44 años, 12% entre los 45 y 49 años, 18% entre los 50 y 54, 29% entre los 55 y 59, 38% entre 60 y 64 y 54% para los sujetos entre 65 y 70.

Los enfermos mostraban riesgo aumentado de DE si sufrían diabetes, enfermedades cardíacas, síntomas del tracto urinario inferior, tabaquismo severo y depresión.

Dicho riesgo se incrementaba 10% por año de edad. Finalmente, los factores cuya relación con la DE es inversamente proporcional son la educación, la actividad física y el consumo de alcohol.

Los resultados confirman que la DE es un problema ampliamente diseminado entre los hombres maduros, más allá de la diversidad epidemiológica, étnica o ambiental. La prevalencia de DE varía en los distintos países, pero el patrón de edades y las enfermedades de base y conductas con las que se asocia son similares. El riesgo específico en cada país puede reflejar la influencia del aspecto genético o de diferencias culturales en la percepción de la DE y la actitud frente a ella. La variación nacional también podría deberse a la forma en que fue implementado el cuestionario en cada lugar.

El porcentaje de respuestas obtenido fue marcadamente inferior en Japón y Malasia. Dicha variación también podría deberse a factores culturales. Sin embargo, las tasas de respuesta no influyen sobre el estudio de la asociación porque la encuesta fue presentada como un relevamiento general de la salud de los adultos sanos. Como en todas las investigaciones epidemiológicas, los resultados están sujetos a cierto nivel de imprecisión. La consecuencia más esperable sería el subregistro del número de personas que padecen DE.

La mayor limitación del trabajo es que la recolección de información se limitó a lo referido por el propio paciente. Por lo tanto las enfermedades que presentan pocos síntomas pueden haber sido escasamente informadas.

La DE es provocada generalmente por trastornos vasculares. Ello explica que la diabetes, la hipertensión y las enfermedades cardíacas tengan relación importante con las erecciones insatisfactorias. La depresión podría provocar DE, pero al mismo tiempo la DE empeora los síntomas depresivos.

Es probable que el hallazgo de que la mayor educación se asocia con menor prevalencia de DE esté relacionada con el hecho de que los individuos escasamente instruidos muchas veces ignoran las patologías que sufren, lo que origina el subregistro de enfermedades predisponentes en dicho grupo.

La mayoría de los hombres que padecían DE no buscaron atención médica. La principal causa parece ser la negación a sufrir dicho trastorno. Los resultados demuestran que la DE aumenta con la edad, pero no es consecuencia inevitable del envejecimiento. Dado que el estudio internacional fue llevado a cabo antes de la introducción del sildenafilo oral, será interesante ver las variaciones que provocará la terapia con dicho fármaco.

18 - Confirman Mayor Incidencia del Cáncer de Vejiga entre los Hombres

European Urology 43(1):53-62, Ene 2003

Los resultados del estudio confirman la mayor incidencia de cáncer de vejiga en el sexo masculino, y además destacan las diferentes características histopatológicas de los tumores entre hombres y mujeres.

El cáncer de vejiga es la cuarta causa más frecuente de malignidad entre los hombres en los países industrializados y la menos frecuente en las mujeres, especialmente en el sudeste europeo, en donde se ubica en la posición número 10.

El mayor índice de estos tumores entre los hombres ocurre en todas las regiones del mundo, independientemente de la edad, y varían desde 3:1 en los EE.UU. hasta 7:1 en España y otros países europeos.

Varios expertos han buscado explicación a tales diferencias entre hombres y mujeres, investigando sus causas en los hábitos de fumar o las exposiciones laborales, así como en hechos anatómicos, hábitos urinarios, infección del tracto y diferencias hormonales

entre ambos sexos; el problema aún no ha sido resuelto.

Según los autores, pocos trabajos han comunicado las diferencias entre sexos acerca de las características clínicas y patológicas de los tumores de la vejiga, aunque varios de ellos han encontrado diferencias en el tipo histológico, y el estadio y grado tumoral.

Los resultados del presente análisis confirman el índice mucho más alto de incidencia del cáncer de vejiga entre los hombres con respecto a las mujeres y, además, destacan las diferencias sustanciales en el tipo histológico del tumor encontrado en los 2 sexos.

Se incluyeron 615 pacientes provenientes de 17 hospitales en 5 regiones de España, entre 1997 y 2000, con diagnóstico confirmado histológicamente de cáncer de vejiga. Para establecer la independencia estadística de 2 variables categóricas, se utilizó el test de chi cuadrado, y los resultados se consideraron significativos para valores de p inferiores a 0.05 en 2 dimensiones.

Se buscaron las diferencias relacionadas con el sexo en los tumores superficiales y en los infiltrativos de manera independiente, ya que se ha propuesto que los 2 tipos tumorales podrían ser entidades moleculares diferentes y, además, el carcinoma de células transicionales es el tipo histológico predominante en los países industrializados.

Los resultados de este ensayo estuvieron de acuerdo con lo mencionado anteriormente; la proporción de carcinomas transicionales «puros» fue significativamente mayor en los tumores superficiales, hecho que puede ser explicado porque los tumores de tipo invasivo tienden a estar compuestos por histologías mixtas. Cuando el análisis se estratificó de acuerdo con el sexo, se observó que el diagnóstico de histología mixta fue más común en las mujeres.

El índice comparativo entre hombres y mujeres fue de casi 7:1, tanto para los tumores infiltrativos como para los superficiales, lo que confirma los resultados de otras grandes series de pacientes publicadas.

En este ensayo, comentan los autores, los datos se recolectaron retrospectivamente. La falta de información detallada es un problema mayor cuando se utilizan los registros médicos como fuente, aunque el hecho de que todos los profesionales utilizaran el mismo cuestionario minimiza la posibilidad de clasificación errónea, y el amplio tamaño de la muestra permite la estratificación de los resultados de acuerdo con los subgrupos tumorales.

En conclusión, señalan los autores, además de confirmar la amplia diferencia por la mayor incidencia de cáncer de vejiga en los hombres, el presente ensayo demostró que existen diferencias histológicas en la presentación de los tumores entre ambos sexos.

Si bien no se ha podido establecer la asociación de dichas diferencias con la aparición de recurrencias del tumor, se observó también que los tratamientos estándar se aplicaron menos comúnmente a las mujeres que a los hombres, y aquellas fueron tratadas en forma más agresiva.

Estos hallazgos, comentan, deberían ser tomados en cuenta cuando se analizan las diferencias relacionadas con el sexo para el pronóstico del cáncer de vejiga.

Ante cualquier consulta o duda sobre los textos de esta edición, comunicarse con atencionallector@siicsalud.com

19 - Buenos Resultados de la Prostatectomía Radical Laparoscópica

Archivos Españoles de Urología 56(3):287-293, 2003

Los resultados del estudio revelan que la técnica por laparoscopia para la prostatectomía radical es confiable y se encuentra al alcance de los urólogos con interés en realizarla.

Además de la cirugía tradicional, existen diversos tratamientos eficaces contra el cáncer de próstata, tales como la radioterapia externa, la braquiterapia, el bloqueo hormonal y la crioterapia, que compiten desde el punto de vista de los efectos adversos. La cirugía tiene la ventaja indiscutible de lograr la extirpación del órgano enfermo, lo que permite además el estudio anatomopatológico del tumor.

La aparición de una técnica estandarizada de prostatectomía radical por vía laparoscópica ha mejorado aún más la situación. Mediante dicha técnica es posible intervenir con gran precisión tanto en la exéresis como en la reconstrucción, con disminución de la lesión parietal y el sangrado quirúrgico, y retiro de la sonda vesical antes del alta.

No existen contraindicaciones absolutas para la técnica, aunque podrían plantearse algunas contraindicaciones relativas dependientes de la experiencia del centro en donde se va a realizar la técnica quirúrgica.

Los resultados de este estudio demuestran que la cirugía laparoscópica de la próstata se ha convertido en un procedimiento perfectamente factible y al alcance de los medios hospitalarios disponibles, por lo que se le avizora un gran futuro como opción terapéutica.

Se analizaron en este ensayo 27 prostatectomías radicales laparoscópicas realizadas entre noviembre de 2001 y noviembre de 2002, en casos clínicamente localizados en donde se podía obviar la linfadenectomía.

La técnica laparoscópica para la prostatectomía ha sido incorporada en algunos centros, con mortalidad global de 17% y tasas de reintervenciones de 3.7% y de reconversión de 1.2%; por otra parte, es claramente ventajosa con respecto a la cirugía abierta en lo que se refiere a los costos.

Se han observado 2 casos de fuga urinaria posoperatoria, 3 de estenosis de la anastomosis, con un índice de 57% de erecciones a los 6 meses, lo que puede evaluarse como correcto. El número necesario de prostatectomías a ser realizadas para obtener el hábito quirúrgico ha sido estimado en 40, aunque el desgaste físico es notorio hasta haber superado los 20 casos.

Se aprecia incremento tanto del estadio clínico como del de Gleason en el análisis posquirúrgico; las diferencias no son estadísticamente significativas para el estadio, pero sí para el Gleason, aunque sin relación con la técnica quirúrgica.

En cuanto a los resultados anatomopatológicos, los márgenes quirúrgicos pueden parecer elevados, aunque dichos márgenes positivos pueden depender del tipo de estudio, del patólogo, del tumor que se extiende por fuera

de la próstata o de la técnica quirúrgica.

En conclusión, señalan los autores, se puede considerar que la cirugía laparoscópica de la próstata tiene futuro, ya que se ha convertido en opción terapéutica factible, reproducible y al alcance de los medios hospitalarios. Se requiere un esfuerzo inicial para su incorporación y desarrollo, pero luego de dicho período queda al alcance de los urólogos interesados en la técnica. La baja morbilidad, junto con los resultados oncológicos similares a los de la cirugía abierta y una muy posible disminución de los efectos adversos, destacan, nos hace sentir muy optimistas.

Los presentes resultados pueden ser aún mejorables, ya que a medida que aumente la experiencia, con menores tiempos quirúrgicos y mejores resultados oncológicos y funcionales, será posible establecer este abordaje como opción terapéutica en la mayoría de los casos.

20 - Resultados de la Braquiterapia en la Evolución del Cáncer Prostático

European Urology 44(1):40-46, Jul 2003

Si bien la evidencia clínica de las terapias para el cáncer localizado de próstata es escasa, la evolución parece similar para la prostatectomía radical, la radioterapia externa y la braquiterapia.

La braquiterapia es una técnica de utilización creciente tanto en EE.UU. como en Europa; aunque no es una nueva opción terapéutica, avances tecnológicos han renovado el interés en esta terapia para el cáncer localizado de próstata.

En teoría, el implante de radioisótopos que emiten radiación directamente en el tumor es un método para dirigir altas dosis radiantes hacia el tejido blanco y proteger el tejido normal circundante.

Las lesiones sobre las adyacencias están asociadas con las intervenciones actuales para el cáncer prostático: la prostatectomía radical o la terapia radiante externa. El potencial de una técnica que es igual de eficiente, pero menos perjudicial que otras intervenciones, es especialmente atractivo para los pacientes con cáncer prostático temprano.

Por lo tanto, la pregunta es si los avances técnicos en la braquiterapia se reflejan en mejores resultados clínicos, y cómo se compara la braquiterapia prostática con la prostatectomía radical y la terapia de radiación externa, con respecto al control tumoral y a las complicaciones del tratamiento asociadas.

Los resultados de esta revisión demostraron que, si bien la braquiterapia está incrementando su aplicación en el cáncer localizado de la próstata, los resultados de los escasos estudios comparativos no muestran diferencia de efectividad clínica con la prostatectomía o la radiación externa, y tampoco disminución de la morbilidad.

Se efectuó una búsqueda por Internet de los estudios publicados entre enero de 2000 y agosto de 2001, seleccionándose finalmente para su análisis 16 de entre todos ellos, que comparaban la citada técnica con la prostatectomía, la radiación externa y la observación expectante. Los pacientes con cáncer de próstata se enfrentan a 3 alternativas de tratamiento, cada una de ellas con documentación cuestionable acerca de su efectividad clínica. Teniendo en cuenta que la opinión del médico consultor es considerada de la mayor importancia en el proceso de toma de decisión, la pregunta clave es qué aconsejan los profesionales.

Una revisión que comparaba las recomendaciones de los urólogos y los oncólogos para el cáncer localizado de próstata mostró que la mayoría de los urólogos recomendaban la prostatectomía radical, mientras que los oncólogos sugerían la radiación externa.

Frente a la infraestructura requerida para la cirugía y la terapia radiante, la braquiterapia puede ser considerada como un procedimiento rápido de consultorio externo, por lo que para algunos pacientes, especialmente aquellos que viven lejos del hospital, la técnica puede resultar atractiva.

Por el contrario, la radiación externa y la prostatectomía radical requieren viajes extensos o períodos de hospitalización. La braquiterapia con bajo índice radiante no requiere implementos especiales, salvo un equipo de planificación dosimétrico, una ecografía transrectal y un tomógrafo, y en el caso de emplearse la técnica con índice radiante alto, es necesario un cuarto blindado para el procedimiento.

En conclusión, señalan los autores, el uso de la técnica de la braquiterapia prostática se está incrementando en los casos de cáncer localizado de próstata. Aunque los resultados no muestran diferencia de efectividad clínica con respecto a la cirugía y a la radiación externa, y si bien existe la percepción de menor morbilidad, los estudios revisados no pueden apoyar esa evidencia.

La concreción de estudios clínicos controlados y aleatorizados facilitará el registro prospectivo de las evoluciones tumorales para comparar los resultados clínicos de los pacientes tratados con las diferentes técnicas.

Ante cualquier consulta o duda sobre los textos de esta edición, comunicarse con atencionallector@siicsalud.com