

TRABAJO ESTADISTICO PROSPECTIVO DE PATOLOGIA PROSTATICA (1993)

Dres. Flores, L. A.; Antoni, G.

RESUMEN: Se realizó un trabajo estadístico sobre cáncer de próstata, donde se establece que el índice de mortalidad por este tumor en la Pcia. de Catamarca es el más elevado, aún superando al de cáncer de pulmón.

(Rev. Arg. de Urol. Vol.59, Nº 2, Pág. 74, 1994)

Palabras clave: Próstata; Patología prostática; Estadística.

INTRODUCCION

Se analiza la comunicación de la Revista Argentina de Cancerología Vol. 20/1992 sobre mortalidad por tumores malignos en Argentina 1980 - 1986 (Elena Matos y col.) referida a que en la Provincia de Catamarca, el índice de mortalidad por Cancer de Próstata es el más elevado, superando aún, el mismo el índice de Cáncer de pulmón.

El índice de mortalidad por Cancer de Próstata en Catamarca es el más elevado del país.

Por esta causa se decide realizar un estudio estadístico retrospectivo en un período de 18 meses de aquellos pacientes que requirieron Cirugía Prostática.

MATERIAL Y METODOS

Se tomó como muestra aquellos pacientes que requirieron resolución quirúrgica de su patología prostática en el Hospital Interzonal "San Juan Bautista" de la provincia de Catamarca y en dos centros asistenciales privados de la misma provincia.

El número de pacientes estudiados y operados en el

lapso de 18 meses fue de noventa y ocho (98).

Se tomaron en cuenta los siguientes datos: edad, motivo de consulta, examen físico, exámenes complementarios, tipo de cirugía efectuada, Anatomía patológica. En caso de Cáncer de Próstata, se tuvo en cuenta la estadificación del mismo en base a los exámenes complementarios con que contamos en nuestra provincia.

El promedio de edad de los pacientes operados desde enero de 1992 hasta junio de 1993 fue de 71,21 años. (98 casos). El promedio de edad de los pacientes operados con adenoma de próstata fue de 70,1 años (78 casos), siendo el promedio de edad de pacientes con Ca. de próstata 74 años. (Cuadro 1)

El motivo de consulta general se desarrolló de la siguiente forma:

a) - Retención Aguda de Orina: 53% de los pacientes (54 pacientes).

b) - Otros síntomas: hematuria, disuria, poliaquiuria, 43,12% de los pacientes (44 pacientes). (Cuadro 2)

El motivo de consulta varió en aquellos pacientes cuyo diagnóstico fue Cáncer de Próstata:

a) - Retención Aguda de Orina: 75%

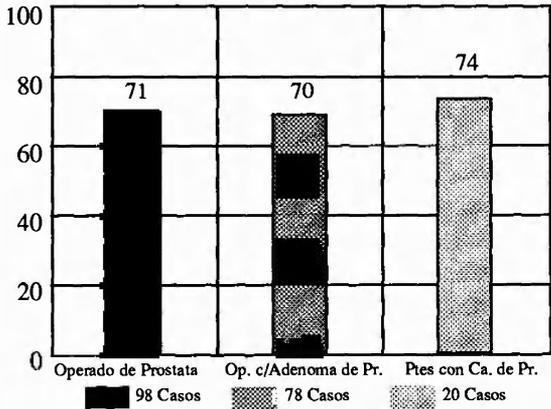
b) - Otros síntomas: 25% (Cuadro 3)

Del total general sólo el 10,3% de los pacientes realizaron consulta especializada sin sintomatología florida. (Cuadro 4)

Del total general, el 20% (20 pacientes) fueron diagnosticados con Cáncer de Próstata; de estos pacientes, el

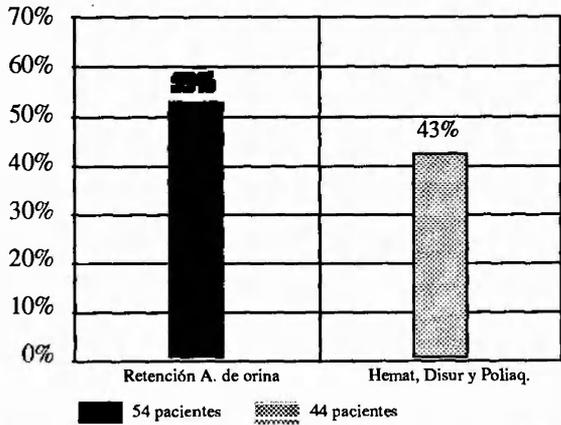
Hospital Interzonal "San Juan Bautista".

Promedio pacientes operados de próstata
(Enero de 1992 hasta Junio 1993)



Cuadro 1

Motivo de consulta
Promedio general



Cuadro 2

50% no fueron diagnosticados previamente, siendo hallazgos anátomo-patológicos (Microcarcinoma y Estadio B). (Cuadro 5)

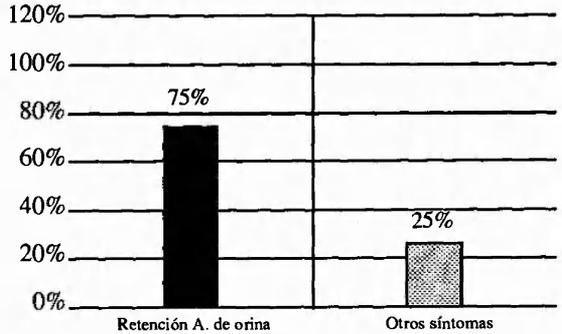
De los 20 pacientes la correlación de tacto y Anátomo-patológica fue del 45%.

La presencia de hidronefrosis uni y bilateral fue diagnosticada en el 35% de los casos con Cáncer de Próstata.

Sólo se observó aumento de la Fosfatasa ácida prostática (F.A.P.) en el 25% de los casos con Cáncer de próstata. (Cuadro 6)

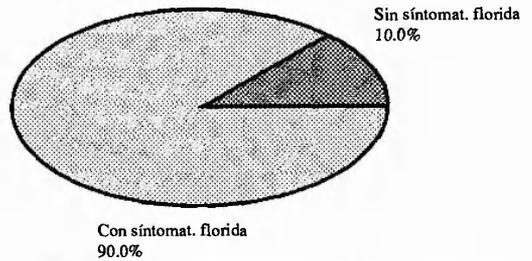
En el momento de la estadificación se reveló en los 10 casos con Cáncer de próstata previamente diagnosticados, un 60% de Metástasis óseas a la Radiología. (Cuadro 7)

Motivo de consulta



Cuadro 3

Cáncer de Próstata
Diagnóstico general

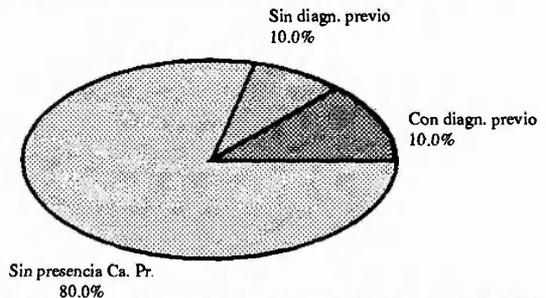


Cuadro 4

En aquellos casos cuyo diagnóstico de cáncer fue un hallazgo Anátomo-patológico, se realizó control o reestadificación, según el informe de patología.

En aquellos casos con Cáncer de Próstata avanzado se

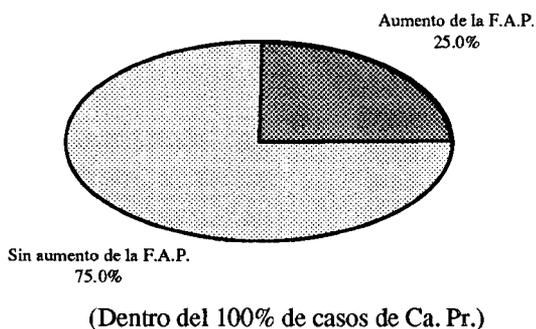
Diagnóstico de cáncer de prostata
Del 100% de las consultas realizadas



Cuadro 5

Cáncer de Próstata

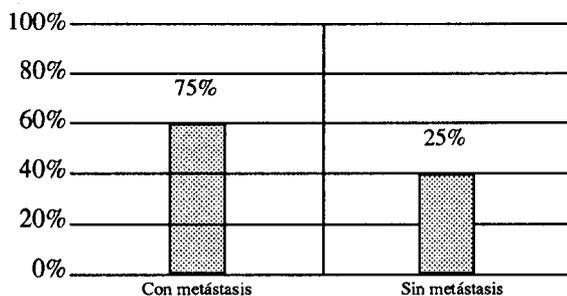
Aumento de la fosfatasa ácida prostática



Cuadro 6

Cáncer de próstata en catamarca

Estadificación



Cuadro 7

realizaron los siguientes pasos:

&. Fosfotilben o Flutamida + R.T.U.P. + Flutamida o Lupron.

&. Fosfotilben o Flutamida + R.T.U. + Orquiectomía y Flutamida o Lupron.

CONCLUSIONES

a) - Si bien epidemiológicamente, con los datos que se obtienen mundialmente se pueden plantear algunas hipótesis acerca de la patogenia del Cáncer de próstata,

no se logran identificar factores causales puntuales. Se puede advertir en nuestro medio factores de riesgo importantes, como la dieta rica en lípidos (grasas animales).

b) - Es notorio que en este trabajo se presentan datos muy elocuentes que demuestran lo tardío de la consulta, la avanzada edad del paciente al consultar luego de años de signo-sintomatología con la cual el paciente se acostumbra a convivir.

c) - Queremos dejar aclarado que este trabajo estadístico abarca una realidad parcial del tema tratado en nuestra provincia, ya que no involucra la totalidad de las consultas urológicas provinciales, en un tiempo no prolongado (18 meses) y con un número no muy importante de pacientes (98), pero que deja expresado con total claridad lo siguiente:

1 - Que la mayoría de los pacientes consultan por patología prostática complicada (Retención Aguda de Orina, Hematuria, etc.)

2 - Que la mayoría de los pacientes a los cuales se les diagnosticó Cáncer de próstata, previo a la cirugía, tenían estadios avanzados (60%).

3 - Que todos los pacientes presentan antecedentes de obstrucción urinaria.

4 - Que en este trabajo se demuestra que el valor de la Fosfatasa Ácida no permite tenerla como parámetro de diagnóstico y/o control específico.

5 - Que de un 100% de los pacientes operados de patología prostática, un 20% eran portadores de Cáncer de próstata.

COMENTARIO

Ante la realidad aquí obtenida, podemos concluir que el aumento de la mortalidad por Cáncer de próstata en nuestra provincia se debería principalmente a la ignorancia de la población referida a la patología prostática.

En base a esto sugerimos a las autoridades responsables del área de salud provincial y a todas las entidades privadas (Fundaciones, Sociedades Científicas, etc.):

"Poner en marcha campañas de información y concientización a través de los medios de comunicación social disponibles en esta provincia para lograr la consulta temprana".

ONCOTAXINA 20

E X P E R I E N C I A Y A L T A
C O N F I A B I L I D A D E N
L A Q U I M I C O T E R A P I A
I N T R A V E S I C A L



Area
Oncológica



RONTAG