

PROSTATECTOMÍA RADICAL: PERFIL CLÍNICO Y ANATOMOPATOLÓGICO. HOSPITAL HERNÁN HENRÍQUEZ ARAVENA, PERIODO 2005-2007.

Radical prostatectomy: clinical and pathological aspects. Hernán Henríquez Aravena Hospital, 2005-2007 .

Cristian Cancino Bustos,¹ Muriel Catalá Toro,¹ Juan Abarza Yañez,¹ Bellanides Mansilla Aravena,¹ Cristian Cuitiño Alvarado.²

(1) Interno Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco.

(2) Médico en Etapa de Destinación Y Formación, Servicio de Salud Araucanía Sur, Temuco.

Correspondencia:

No registrada

Aprobado:

Marzo de 2009

Conflictos de interés:

El autor declara no tener conflictos de interés.

Rev Estud Med Sur 5(1-2): 18-21.

DOI:

RESUMEN

OBJETIVO: Describir y correlacionar características clínico-patológicas en pacientes sometidos a prostatectomía en el Hospital Hernán Henríquez de Temuco (2005-2007). **MATERIALES Y MÉTODO:** Revisión retrospectiva de 76 pacientes sometidos a prostatectomía radical (PR), mediante análisis de fichas clínicas. Para el análisis estadístico se utilizó WinSTAT. **RESULTADOS:** El promedio de edad fue 67 años. El 48,7% eran asintomáticos. Tacto rectal sospechoso en un 68,4%. Nivel promedio de antígeno prostático (APE): 19,3 ng/ml. Un 84,2% correspondieron a adenocarcinomas moderadamente diferenciados. Los pacientes con apellido mapuche mostraron más proporción de tumor, 40,8% vs 16,7% ($p < 0,01$). A mayor puntaje de Gleason, aumenta el compromiso tumoral de los márgenes ($p < 0,01$), la presencia de invasión perineural ($p < 0,001$), y el estado ganglionar ($p < 0,001$). Las metástasis óseas se asociaron a mayor proporción de tumor prostático ($p < 0,001$). **CONCLUSIONES:** El puntaje de Gleason, (APE) elevado y el porcentaje de tumor en glándula prostática tienen directa relación con el estadio tumoral.

PALABRAS CLAVE: Cáncer, próstata, histopatología.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Describe and correlate clinic-pathological characteristics in patients submitted to prostatectomy in the Hospital Hernán Henríquez of Temuco (2005-2007). **MATERIALS AND METHOD:** Retrospective revision of 76 patients submitted to radical prostatectomy (RP), through the file analysis. For the statistical analysis was used WinSTAT. **RESULTS:** The age average was 67 years. The 48,7% were asymptomatic. Suspicious rectal tact in 68,4%. Average level of prostatic antigen (PSA): 19,3 ng/ml. The 84,2% corresponded to moderately differentiated adenocarcinoma. The patients with mapuche surname shown more tumor proportion, 40,8% vs 16,7% ($p < 0,01$). To a higher Gleason score, the compromise of tumoral margins ($p < 0,01$), the presence of perineural invasion ($p < 0,001$) and the ganglionic state ($p < 0,001$) raise. The bone metastasis was associated to a major proportion of prostatic tumor ($p < 0,001$). **CONCLUSIONS:** The Gleason score, the high (APE) and the tumor percentage in the prostatic gland have direct relation with the tumoral state.

KEYWORDS: Cancer, prostate, histopathology.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de próstata ha ido adquiriendo mayor importancia a nivel mundial como problema de salud pública, siendo en muchos países industrializados uno de los diagnósticos de cáncer más frecuentes en varones. En los EE.UU constituye la segunda causa de muerte por cánceres en los hombres,¹ mientras que en Chile la mortalidad ha ido aumentando en los últimos años progresivamente llegando a 17,40 por cien mil en 2002 y constituyendo la segunda causa de muerte por cánceres en los hombres.² El 95,00% de estos pacientes se diagnostica entre los 45 y 89 años de edad, y el 50,0% lo hace en etapas avanzadas.³

Desde su introducción en clínica como detector de riesgo de cáncer prostático, el Antígeno Prostático (APE) se ha convertido en uno de los marcadores séricos más específicos que existe para identificar patología órgano-confinada, siendo, además, importante en la posibilidad de diagnosticar cánceres prostáticos en etapas más precoces cuando se asocia a examen digital de la glándula.⁴

Los cánceres de próstata son adenocarcinomas en más del 95,00% de los casos. La diferenciación celular y arquitectura tumoral se ha clasificado por el sistema descrito por Gleason, recibiendo un puntaje de 1 a 5 según sea más o menos diferenciado. El patrón histológico se determina eligiendo los dos tipos más frecuentes que, sumados, forman el score de Gleason, que va de 2 a 10.⁵ El grado de diferenciación tumoral está directamente relacionado con la probabilidad de

metástasis y de muerte.

OBJETIVO

Realizar una descripción y correlación de las principales características epidemiológicas, clínicas e histopatológicas de los pacientes prostatectomizados desde 01-01-2005 al 31-12-2007 en el Hospital Hernán Henríquez Aravena de la ciudad de Temuco, mediante el análisis de las fichas clínicas y muestras prostáticas del laboratorio de Anatomía Patológica, lo cual podrá demostrar la realidad regional en relación a esta importante patología.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una revisión retrospectiva de pacientes tratados en el Servicio de Urología del Hospital Hernán Henríquez Aravena, por cáncer de próstata (CP), que fueron sometidos a prostatectomía radical (PR) entre Enero del 2005 y Diciembre del 2007. Se consideró CP todos aquellos confirmados por biopsia. Se realizó análisis de fichas clínicas, informe de biopsias e informes de Scanner de abdomen y pelvis y cintigrama óseo. Se consideraron variables clínicas, diagnósticas, anatomopatológicas y terapéuticas.

De las variables clínicas se consideraron etnia, motivo de consulta, características del tacto rectal, presencia de metástasis y tratamiento aplicado. En relación a la etnia se categorizó Mapuche a aquellos pacientes que presentaban uno (sin importar el orden) o dos apellidos mapuches.

Se estudiaron 96 pacientes, de los cuales 20 fueron excluidos cuando el diagnóstico se estableció en forma incidental por adenomectomía transvesical, adenomectomía transuretral, aquellos sometidos a tunelización y aquellos que no contaban con los datos del estudio completo.

Se analizó mediante análisis univariado la significancia de los siguientes factores histopatológicos: tamaño de la glándula prostática, tamaño tumoral, tipo histológico, grado de Gleason, invasión de los bordes quirúrgicos, compromiso capsular, invasión perineural, permeación vascular linfática, estado ganglionar linfático, compromiso del ápex y compromiso de la base vesical, relacionando estas variables con las características clínicas y los valores en los métodos diagnósticos.

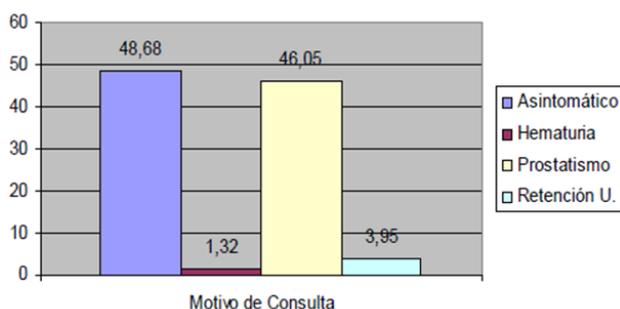
La metodología consistió en la comparación de estos antecedentes a través del análisis de datos categóricos en forma descriptiva y cruzada utilizando el programa estadístico WinSTAT, y considerando los resultados como significativo con un valor de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Los 76 pacientes considerados en el estudio, presentaron un rango de edad entre 46 a 80 años con un promedio de 67 años. La distribución de las PR según etnia fue de un 90,79 % para los no mapuches y de un 9,21% para mapuches.

El motivo de consulta fue en un 48,68% asintomático en control por APE elevado, por prostatismo un 46,05%, 3,95% consultaron por retención urinaria y un 1,32% por hematuria. (Gráfico 1).

Figura 1. Distribución Porcentual según Motivo de Consulta.



Todos los sujetos en estudio fueron sometidos a examen clínico de próstata de los cuales un 68,42% resultó tener un tacto rectal sospechoso y un 31,42% no

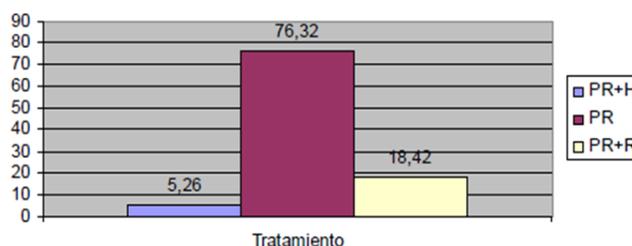
sospechoso.

El nivel de antígeno prostático de los pacientes estudiados tuvo un rango de 2,4 a 215 ng/ml con un promedio de 19,26 ng/ml.

De los 76 pacientes estudiados un 90,79% no presentó metástasis orgánica y un 9,21% presentó metástasis a nivel óseo confirmada por cintigrama.

En relación al tratamiento dado a los pacientes, un 23,68% requirió tratamiento complementario; un 5,26% hormonoterapia (H) y 18,42% radioterapia (R). En un 76,32% sólo se realizó la Prostatectomía Radical como tratamiento curativo. (Gráfico 2).

Figura 2. Distribución porcentual de acuerdo a tratamiento recibido.



Del análisis de las características histopatológicas de las piezas estudiadas es importante destacar que el tipo histológico más predominante fue el adenocarcinoma moderadamente diferenciado en un 84,21% de los casos, siendo el score de Gleason 7 el más común con 60,53% de las piezas (Tabla 1). El 58% de los pacientes que con score de Gleason 8 a 10 tuvieron metástasis ósea.

Los pacientes mapuches y no mapuches no presentan diferencias en sus niveles de (APE) ($p=0,167$). Cuando se analizó el score de Gleason, los pacientes mapuches presentaron un promedio de 8, en cambio la población no mapuche un promedio de 7 ($p=0,07$), lo cual no fue estadísticamente significativo. En relación a porcentaje de tumor en glándula prostática, los pacientes mapuches presentaron alrededor de 40,8%, en comparación con los no mapuches con un 16,7% ($p=0,008$). (Gráfico 3a).

La relación entre el nivel de (APE) en tacto rectal sospechoso versus no sospechoso no fue estadísticamente significativa. ($p=0,06$).

Al analizar el (APE) como factor predictor de estadio patológico, se observó que en aquellos pacientes que

Tabla 1. Score de Gleason en Prostatectomía Radical.

Score de Gleason	Frecuencia	Porcentaje
2 – 4	0	0%
5 – 7	64	84,21%
8 – 10	12	15,79%
Total	76	100%

promedio fue de 12,7 ng/ml, y en aquellos que si las presentaron fue de 77,5 ng/ml ($p < 0,001$). Encontramos una relación estadísticamente significativa entre el aumento del nivel del (APE) con el compromiso tumoral de la cápsula, tejido perineural, ápex, base vesical, tejido vascular linfático y/o metástasis ganglionar ($p < 0,05$).

De la evaluación del score de Gleason y su interrelación con variables clínicas se observó que aquellos pacientes que presentaron metástasis tuvieron un score de Gleason mayor a 8 ($p < 0,001$). No existe una clara diferencia en el score de Gleason en aquellos pacientes portadores de tacto rectal sospechoso y no sospechoso ($p = 0,37$).

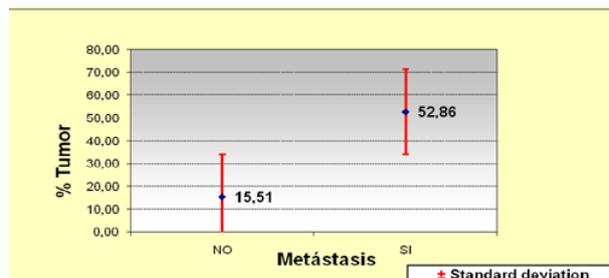
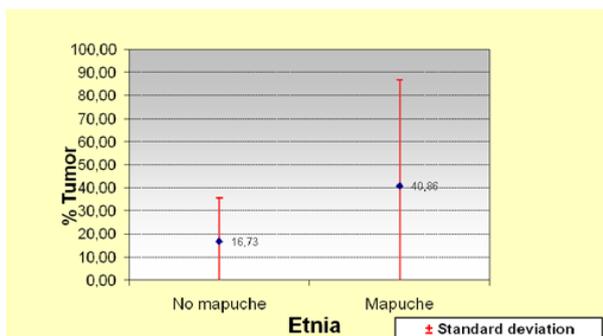
De la correlación con aspectos anatomopatológico se encontró que al aumentar el nivel de Gleason por sobre 7 hubo mayor compromiso de tumor en bordes de resección ($p = 0,006$) invasión perineural ($p < 0,001$), compromiso de la cápsula ($p < 0,001$), estado ganglionar ($p < 0,001$), compromiso de la base vesical ($p = 0,001$) y permeaciones vasculares-linfaticas ($p < 0,001$).

Los pacientes con presencia de metástasis óseas tuvieron en promedio un 52,8% de tumor en glándula prostática frente a un 15,5% para quienes no tenían metástasis. ($p < 0,001$). (Gráfico 3b).

CONCLUSIÓN

El cáncer de próstata como problema de salud pública es también una realidad para la Región de La Araucanía.

Figura 3 a y b. Porcentaje de tumor en próstata según etnia y proporción de tumor de acuerdo a estado metastásico.



Es por esto, que nació la inquietud de realizar una caracterización descriptiva y correlacional de las variables más importantes utilizadas en el estudio de todo paciente potencialmente portador de esta patología, que refleje en forma simplificada nuestra realidad regional.

Del análisis descriptivo, muchos datos son concordantes con lo que se encuentra en la literatura. El 100% de nuestros pacientes son hombres mayores de 45 años, con un promedio de 67 años al momento del diagnóstico, los cuales eran asintomático detectados por un (APE) alterado (48,68%) o consultaron por prostatismo (46,05%).

El antígeno prostático y el tacto rectal sospechoso fueron determinantes en la pesquisa de cáncer prostático, cuyo diagnóstico fue confirmado en todos los casos con biopsia. No hubo diferencias en los niveles de (APE) entre mapuches y no mapuches.

El tipo histológico más frecuente fue el adenocarcinoma en el 100% de nuestros pacientes siendo el moderadamente diferenciado el más común (84,21%). El grado histológico, el (APE) elevado al momento del diagnóstico y mayor porcentaje de tumor en glándula prostática tienen directa relación con el grado de invasión de la pieza operatoria y el porcentaje de metástasis.

La población mapuche presentó mayor porcentaje de tumor en glándula prostática (40,8%) que la población no mapuche (16,7%), lo que se podría explicar por la alta ruralidad, por acudir primero a formas de medicina alternativa y el bajo nivel socioeconómico de esta población, lo que retarda su momento de consulta.

Existe un bajo porcentaje de metástasis orgánica al momento del diagnóstico (9,02%) y en aquellos pacientes que presentaron diseminación, la metástasis más común fue la ósea, confirmada mediante cintigrafía en todos nuestros pacientes.

Pudimos observar que este riesgo aumentaba cuando el APE era más elevado y cuando el score de Gleason era > 8 .

REFERENCIAS

1. Demers R. Increasing incidence of cancer of the prostate. Arch. Intern. Med. 1994; 154: 1211-16.
2. Mortalidad de Hombres por Tumores según principales localizaciones. Chile, 2004. Departamento de Estadísticas e información en Salud. Ministerio de Salud, Chile. www.minsal.cl.
3. Carter H. The prostate: An increasing medical problem. Prostate. 1990; 16: 39-48.
4. Inzunza N, Gorena P, Inostroza A, Velásquez S: Rol del Antígeno Prostático Específico como Marcador de Patología Prostática. Clínica y Ciencia vol 02, no 02, 49-54, 2004.
5. Gleason DF, Mellinger GT: Prediction of prognosis for prostatic adenocarcinoma by combined histological grading and clinical staging. Journal of Urology 111(1): 58-64, 1974.