

---

# Cáncer prostático: incidencia 1996-2000 en el hospital oncológico “Dr. Juan Tanca Marengo” SOLCA-Guayaquil

## Prostatic cancer: Incidence 1996-2000 in the oncologic “Dr. Juan Tanca Marengo” Hospital SOLCA- Guayaquil

Martha Roxanna García González \*

### Resumen

*En el hospital oncológico “Dr. Juan Tanca Marengo” SOLCA-Guayaquil se realizó un estudio retrospectivo, monocéntrico, longitudinal en un total de 502 expedientes clínicos de pacientes diagnosticados con cáncer prostático desde el año 1996 hasta el 2000. El objetivo fue establecer su incidencia y determinar la metodología diagnóstica utilizada para evaluar los índices de morbimortalidad.*

*Se obtuvo 63 casos en 1996, 112 en 1997, 100 pacientes en 1998, 166 casos en 1999 y 111 casos en el 2000.*

*Se concluye que el cáncer prostático tiene mayor incidencia entre la 6ª y 7ª década de la vida y que el mayor número de pacientes se ubicó en los estadios C y D.*

**Palabras claves: cáncer prostático, antígeno prostático específico, incidencia.**

### Summary

*In the Oncologic Hospital Dr. Juan Tanca Marengo SOLCA-Guayaquil was carried out a retrospective study, longitudinal, monocentric, on a total of 502 clinical files from patients diagnosed with Prostatic Cancer from 1996 until 2000. The objective was to establish its incidence and to determine the methodology used to evaluate the morbimortality rates.*

*Were 63 cases in obtained 1996, 112 in 1997, 100 patients in 1998, 166 cases in 1999 and 111 cases in the 2000.*

*It is concluded that the prostatic cancer has a bigger incidence between the 6ª and 7ª decade of life and that the greatest number of patients were located in group C and D.*

---

### Introducción

El cáncer prostático es el segundo en frecuencia en nuestro país en la población masculina alcanzando una tasa de incidencia de 21,2 por cada 10.000 hombres. Su incidencia aumenta con la edad, factores genéticos, hormonales, ambientales y dietéticos.

La mayor distribución de cáncer prostático se produce en la zona periférica 68% de los casos; en la zona central un 8% y en la transicional un 24%. Los tumores de la zona periférica son más accesibles al tacto rectal mientras que los que se desarrollan en las otras zonas se valoran mejor con la ecografía transrectal. Los síntomas y signos que orientan a esta patología son los asociados a problemas de la micción (síntomas obstructivos e irritativos).

El diagnóstico se lo realiza mediante **tacto rectal** (que da un *valor predictivo positivo* en el 40% de los casos), el **antígeno prostático específico (APE)** (que descubre el 90% de los cánceres detectables clínicamente) (2) y la **ecografía transrectal** (80%) (1). La detección plasmática del APE a partir de los 45 o 50 años permite el diagnóstico precoz y también es utilizado como control de respuesta al tratamiento.

Actualmente se utiliza el sistema de clasificación de Whitmore modificada por Jewett.

#### **Clasificación de Whitmore – Jewett:**

**Estadio A:** tumor hallado incidentalmente durante una cirugía por patología benigna.

**Estadio B:** tumor clínico confinado a la próstata.

**Estadio C:** tumor que rebasa los límites de la cápsula prostática.

**Estadio D:** aquel que presenta metástasis.

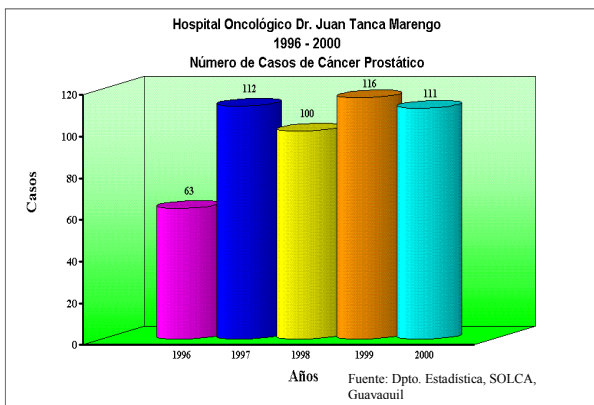
**Materiales y métodos**

Estudio retrospectivo en un período de 5 años (1996-2000) en el hospital Oncológico Dr. Juan Tanca Marengo, SOLCA-Guayaquil, revisándose un total de 502 expedientes clínicos agrupados bajo el código C61. Se analizó la incidencia por año, la frecuencia por edades, por estadio del tumor y el manejo médico quirúrgico que se le dio a cada paciente.

**Resultados**

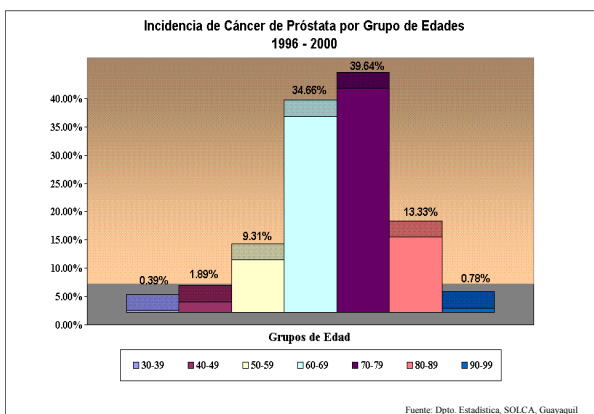
Mediante este estudio se obtuvo el siguiente número de pacientes diagnosticados: en 1996 se revisaron 63 casos (12.54%); en 1997, 112 pacientes (22.31%); en 1998, 100 pacientes (19.92%); en 1999, 116 pacientes (23.10%) y en el 2000, 111 casos (22.11%) (gráfico 1).

**Gráfico 1**

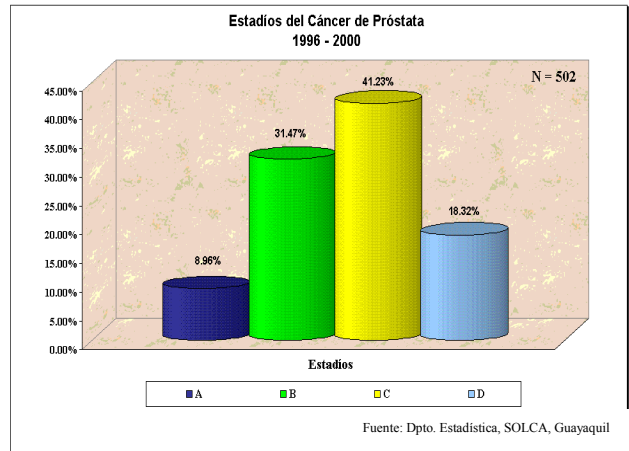


Con respecto a la edad se detectaron 2 casos en el tercer decenio, 9 en el cuarto, 47 en el quinto, 177 en el sexto, 200 en el séptimo, 63 en el octavo y 4 casos en el noveno (gráfico 2).

**Gráfico 2**



**Gráfico 3**



**Discusión**

El cáncer prostático tiene una tasa de incidencia del 21.2% en nuestro país. Luego de esta revisión casuística se puede afirmar que el cáncer prostático se presenta con mayor frecuencia entre la sexta y la séptima década de la vida.

Esta neoplasia maligna constituye un desafío en cuanto a su detección precoz, ya que no causa problemas clínicos al comienzo de la enfermedad, sino cuando esta ha avanzado y se manifiesta generalmente en el paciente añoso.

**Conclusiones**

1. El cáncer prostático tiene mayor incidencia en la séptima década de la vida con 39.64% de los casos estudiados y en la sexta década con 34.66%, lo que demuestra claramente que sumados los casos de estos dos decenios, constituyen el 74.30% del total de los pacientes, siendo poco frecuente en la tercera década de la vida con 0.39%.
2. Fue mayor el número de pacientes ubicados en los estadios C y D (59.56%), que en los estadios A y B (40.43%).
3. Se produjeron varias fluctuaciones del número de casos, así en 1999 aumentó la incidencia al 23.10%, mientras que en el año 1996 se presentó la incidencia más baja (12.54% con un total de 63 pacientes); fuera de este año se mantuvo casi siempre en un porcentaje superior a 20.

4. Es el segundo cáncer más frecuente en nuestro país por la escasa cobertura en los métodos de tamizaje en la población masculina.

#### **Recomendaciones**

1. Todo paciente mayor de 50 años y con una expectativa de vida igual o superior a 10 años debe someterse al tacto rectal y determinación del A.P.E. y en los casos con antecedentes familiares el control debe iniciarse a los 40 años.
2. Se debe intentar un diagnóstico precoz porque el cáncer en su primer estadio (**Ca in situ**) tiene un alto índice de curación con la resección quirúrgica.(5)
3. Implementar políticas de salud con el fin de informar a la población masculina sobre el cáncer prostático y el deterioro de la calidad de vida (3, 4) en quienes lo padecen (6, 7).
4. Educar a la población masculina para que dejen a un lado su idiosincrasia y acudan al médico, por lo menos una vez al año para que valoren su próstata.

#### **Referencias bibliográficas**

1. Alain D: Diagnóstico por imágenes de la próstata. 1ª ed, Ed MASSON SA, Barcelona - España, 1994
2. Carter H: Influence of age and Prostate Specific Antigen on the chance of curable prostate cancer among men with non palpable disease. Rev Med Urology 53:126-130, 1999
3. Clark J: Changes in quality of life following treatment for early prostate cancer. Urology 53: 161-168
4. Guideline Part 1: Annals of internal medicine 126: 394-406, 1997
5. Kirby R: Treatment Options for early prostate cancer. Urology 53: 948-962, 1999
6. Murphy W: Prostate cancer. The problem of prognostic factors. Am J Clin Pathology, Supl.1: 45-49, 1990
7. Naiton J: Diagnosis and treatment of prostate cancer, American Family Physician 57: 1531-1539, 1998

***Dra. Martha García González***  
***Teléfonos: 593-04-2348856***



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL