

¹Médico de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No 16. Instituto Mexicano del Seguro Social. (IMSS) Mexicali, México. ²Médico Familiar de la UMF No 16. IMSS. Mexicali, México. ³Docente en Universidad Autónoma de Baja California (UABC), Facultad de Medicina Mexicali. ⁴Docente Instituto Tecnológico Nacional de México (TecNM), Campus Mexicali.

Recibido: 16-01-2023

Aceptado: 31-05-2023

Correspondencia:

Dra. María Elena Haro Acosta

Correo electrónico:

eharo@uabc.edu.mx

Aproximaciones al perfil del paciente con cáncer de próstata: experiencia en una Unidad de Medicina Familiar de Mexicali, Baja California, México

Aproximações ao perfil do paciente com câncer de próstata: experiência em uma Unidade de Medicina Familiar de Mexicali, Baja California, México

Approaches to the Profile of the Patient with Prostate Cancer: Experience in a Family Medicine Unit of Mexicali, Baja California, Mexico

Maricruz Cristina Camarena Álvarez, * Fernando Rodríguez Rojas, ** María Elena Haro Acosta, *** Rafael Iván Ayala Figueroa. ****

Resumen

Objetivo: Determinar el perfil del paciente con cáncer de próstata en una Unidad de Medicina Familiar.

Métodos: Estudio retrospectivo en expedientes clínicos de la Unidad de Medicina Familiar Número 16 de Mexicali, México. Censo de 56 expedientes. Las variables estudiadas fueron: antecedentes familiares, tabaquismo, sedentarismo, alimentación rica en grasas, sobrepeso u obesidad, diabetes, síntomas obstructivos de tracto urinario inferior, antígeno prostático y realización de tacto rectal. Se utilizó estadística descriptiva mediante el programa estadístico SPSSv24.

Resultados: Se observó: edad promedio 72.64 años, 60.71% escolaridad secundaria, 89.28% pensionado, 55.35% con antecedentes familiares de cáncer de próstata, 85.71% alimentación rica en grasas, 98.21% sedentarismo, 80.35% obesidad, 100% diabetes, 100% sintomatología de tracto urinario inferior y elevación del antígeno prostático. **Conclusiones:** El perfil de los pacientes coincide con lo mencionado a nivel internacional: edad de 70 a 80 años, consumo de alimentos ricos en grasas, sedentarismo, sobrepeso, obesidad y diabetes. Todos tuvieron presencia de sintomatología prostática de tracto urinario inferior y valores de antígeno prostático sérico elevado.

Palabras clave: Cáncer de próstata, Antígeno prostático sérico, Medicina Familiar.

Resumo

Objectivo: Determinar o perfil do doente com cancro da próstata numa Unidade de Medicina Familiar. **Métodos:** Estudo retrospectivo em registros clínicos da Unidade de Medicina Familiar Número 16 de Mexicali, México. Censo de 56 arquivos. As variáveis estudadas foram: história familiar, tabagismo, sedentarismo, dieta hiperlipídica, sobrepeso ou obesidade, diabetes, sintomas obstrutivos do trato urinário inferior, antígeno prostático e toque retal. A estatística descritiva foi utilizada por meio do programa estatístico SPSSv24.

Resultados: Observou-se: média de idade 72,64 anos, 60,71% ensino médio, 89,28% aposentado, 55,35% com histórico familiar de câncer de próstata, 85,71% dieta rica em gordura, 98,21% sedentarismo, 80,35% obesidade, 100% diabetes, 100% tratamento sintomas trato urinário inferior e antígeno prostático elevado. **Conclusões:** O perfil dos doentes coincide com o referido internacionalmente: idade entre 70 e 80 anos, consumo de alimentos ricos em gorduras, sedentarismo, excesso de peso, obesidade e diabetes. Todos apresentavam sintomas prostáticos do trato urinário inferior e valores elevados de antígeno prostático sérico.

Palavras-chave: Câncer de próstata, Antígeno prostático sérico, Medicina de Família.

Abstract

Objective: To determine the profile of the patient with prostate cancer in a Family Medicine Unit. **Methods:** Retrospective study in clinical records of the Family Medicine Unit Number 16 of Mexicali, Mexico. Census of 56 files the variables studied were: family history, smoking, sedentary lifestyle, high-fat diet, overweight or obesity, diabetes, lower urinary tract obstructive symptoms, prostate antigen, and rectal examination. Descriptive statistics were used using the statistical program SPSSv24. **Results:** the average age of participants was 72.64 years, 60.71% had secondary education, 89.28% were pensioners, 55.35% with a family history of prostate cancer, 85.71% diet rich in fat, 98.21% sedentary lifestyle, 80.35% obesity, 100% diabetes, 100% had low urinary tract symptomsand elevated prostate antigen. **Conclusions:** The clinical and demographic profile of patients in this study is similar to those reported internationally: age 70 to 80 years, consumption of foods rich in fat, sedentary lifestyle, overweight, obesity and diabetes. All had lower urinary tract prostatic symptoms and elevated serum prostate antigen values.

Key words: Prostate cancer, Serum prostate antigen, Family Medicine.

Introducción

El cáncer de próstata es el carcinoma más común en los varones en el mundo,^{1,2} en México en el año 2020 se reportó una incidencia del 13.7%, una prevalencia de 143.76 por cien mil habitantes y una mortalidad del 8.3%.³ En Estados Unidos en el 2020, la incidencia fue de 191 930 casos y 33 330 muertes.^{4,5} Dentro de los factores de riesgo relacionados al cáncer de próstata se encuentran: edad mayor de 50 años en la raza blanca y de los 40 años en raza de color,^{6,7} los familiares de primer grado afectados tienen de 2 a 3 veces mayor riesgo de padecerlo; 4 consumo elevado de grasas animales; el sobrepeso y el tabaquismo.^{8,9}

En un estudio realizado en Cuba se observó afectación en edades de 61 a 70 años y raza blanca, sin asociación por antecedentes heredo familiares, tacto rectal sugerente y valores del antígeno prostático sérico (PSA) de 10 ng/mL o más.¹⁰ En un estudio hecho en Tabasco, México, los factores de riesgo para cáncer de próstata en mayores de 40 años, fueron la edad de 55 años, con sintomatología prostática de moderada a severa y sin exámenes de detección integral.¹¹

En México, existen escasos estudios del perfil de los pacientes mayores de 40 años con cáncer de próstata en el primer nivel de atención; por lo que es importante la detección y envío a segundo nivel de manera oportuna, logrando así, otorgar un tratamiento de manera temprana,^{12,13} ya que esta patología se detecta mayormente en estadios avanzados.¹⁴⁻¹⁶ Es por ello, que el objetivo del estudio fue determinar el perfil de los pacientes con cáncer de próstata en una Unidad de Medicina Familiar.

Métodos

Con la aprobación por el Comité Local de Investigación CLIS No. 204 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) con registro: R-2021-204-055 y de las autoridades de la unidad, se realizó un estudio retrospectivo en expedientes clínicos -de varones mayores de 40 años con diagnóstico de cáncer de próstata- en la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 16, Mexicali Baja California, en el periodo 2018-2021. Se incluyeron todos los expedientes clínicos de 56 pacientes adscritos a la unidad con ese diagnóstico.

Las variables evaluadas fueron: edad, escolaridad, ocupación, antecedente de familiares con cáncer de próstata o mama, ingesta alta de grasa, sedentarismo, tabaquismo, sobrepeso u obesidad, diabetes, síntomas obstructivos del tracto urinario inferior, si

se les efectuó tacto rectal y elevación del PSA (>4 ng/mL).^{17,18} El análisis de datos se realizó con estadística descriptiva mediante el programa estadístico SPSS versión 24.

Resultados

En las características demográficas de los 56 pacientes estudiados, se encontró que el 44.6% de los expedientes indican una edad entre 71 a 80 años, 60.7% contaban con escolaridad secundaria y 89.3% eran pensionados.

Tabla I. Características sociodemográficas en mayores de 40 años

Características	n= 56	Porcentaje
Edad (años)		
· 40 a 50	3	5.4
· 51 a 60	3	5.4
· 61 a 70	9	16.0
· 71 a 80	25	44.6
· Mayores de 80	16	28.6
Escolaridad		
· Sin escolaridad	3	5.4
· Primaria	11	19.6
· Secundaria	34	60.7
· Preparatoria	7	12.5
· Licenciatura	1	1.8
Ocupación		
· Sin ocupación	6	10.7
· Pensionado	50	89.3

Fuente: Expedientes clínicos en UMF No.16

Tomando en cuenta que la población total de hombres mayores de 40 años en la UMF es de 11 718, representando una prevalencia de 0.47% para cáncer de próstata. Treinta y cinco pacientes recibieron atención médica en turno matutino y 21 pacientes en el turno vespertino, siendo distribuidos estos en los 18 consultorios médicos. El PSA se solicita con una periodicidad anual. A través de la revisión de expedientes clínicos quedó consignado que el 80% de los pacientes que presentaron sintomatología de tracto urinario inferior fueron referidos a segundo nivel de atención médica en un rango de tiempo de 12 a 48 meses, habiendo fallecido en este periodo un total de 3 pacientes que corresponden al 5.3%. Los factores de riesgo estudiados para el desarrollo de cáncer de próstata fueron: 44.6 % tener antecedente familiar de cáncer de próstata, 16.0% antecedente de cáncer de mama, 85.7% dieta alta en consumo de grasas, 98.2% sedentarismo, 53.5% tabaquismo, 19.6% sobrepeso, 80.3% obesidad y 100% diabetes. Tabla II.

La sintomatología de tracto urinario inferior se encontró en el 100% de los casos como micción dificultosa o interrumpida, chorro débil, polaquiuria, disuria. En el 100% no se documentó realización de tacto rectal. **Tabla III.** Los valores de PSA según rango de edad en años mostraron en el grupo de menos edad (40 a 50) títulos de 20mg/dL, el resto de los grupos se muestran en la **Tabla IV.**

Tabla II. Frecuencia de factores de riesgo en mayores de 40 años en atención primaria

Factores Personales	n=56	Porcentaje
Antecedente de Cáncer de próstata	25	44.6%
Antecedente de Cáncer de Mama	9	16.0%
Dieta alta en consumo de grasas	48	85.7%
Sedentarismo	55	98.2%
Tabaquismo	30	53.5%
Obesidad	45	80.3%
Diabetes	56	100%

Fuente: Expedientes clínicos

Tabla III. Síntomas de tracto urinario inferior y realización de tacto rectal en varones mayores de 40 años en atención primaria

Síntomas de tracto urinario inferior	n= 56	Porcentaje
Micción dificultosa	56	100
Micción interrumpida	56	100
Micción imperiosa	50	89.2
Chorro débil	100	100
Goteo post miccional	30	53.5
Polaquiuria	100	100
Disuria	100	100
Realización de tacto rectal	0	0

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes diagnosticados en UMF No.16

Tabla IV. Valores de antígeno prostático por grupos de edad

Grupos de edad	n= 56	Antígeno prostático (ng/mL)
40 a 50	3	>20
51 a 60	3	<5
61 a 70	9	11-20
71 a 80	25	6-10
81 y más	16	<5

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes diagnosticados en UMF No.16

Discusión

Las características demográficas de los 56 pacientes estudiados, el rango de edad fue de 70 a 80 años en un 44.6%, similar a lo observado por varios autores,^{19,20} sin embargo, se observó que el grupo de 40-50 años tuvieron los niveles más altos de PSA arriba de 20 mg/mL, como lo mencionan Sánchez-Sánchez *et al.*¹¹ De acuerdo con la ocupación y escolaridad, predominaron los pensionados y la escolaridad secundaria, similar a lo reportado por varios autores,^{21,22} aunque difiere con lo reportado por Tristán *et. al.*²³ donde mencionan que se encuentran en su mayoría en escolaridad preparatoria o más si eran derechohabientes de IMSS, o primaria o menos si pertenecen a la Secretaría de Salubridad y Asistencia y también mencionan que la calidad de la atención fue percibida como buena excepto en las necesidades biopsicosociales, lo cual es un área de oportunidad para la medicina familiar. Se presenta mayor frecuencia en pacientes con antecedente familiar de cáncer de próstata similar a lo observado por Ángeles-Garay,²⁴ y difiere de Sánchez-Sánchez¹¹, aunque se sabe que el tener en la familiar por lo menos un familiar de primer grado, aumenta de 2 a 3 veces la posibilidad de presentar la enfermedad. Los factores de riesgo de: *ingesta alta en consumo de grasas, sedentarismo, sobre peso u obesidad y diabetes se presentaron en la población de estudio*, fueron similares a lo mencionado en la literatura.^{10, 21,22}

El antecedente de tabaquismo se observó en el 53.5%, como lo mencionan otros autores.^{21,25} Y el 94.6% presentaron sintomatología obstructiva del tracto urinario que se ha observado en otras investigaciones.¹¹ La elevación de PSA se presentó en todos los casos, predominando los valores más altos arriba de 20 ng/mL en varones 40 a 50 años, lo que traduce peor pronóstico comparado con los que presentan niveles menores 10 ng/mL, según lo comenta Gutiérrez-Juárez.²⁶ En la revisión de expedientes no se consignó la realización del tacto rectal, se ignora la causa de esta desviación, lo que se contrapone a lo mencionado en la literatura.^{10,26}

Limitaciones del estudio

Cabe mencionar que el periodo evaluado fue de cuatro años, sin embargo, dado que el 89% de los pacientes son pensionados y mayores de 60 años, abre un nicho de oportunidad para que los médicos de primer nivel de atención realicen acciones educativas y de sensibilización principalmente en esta población vulnerable. Esto abre la posibilidad de continuar un estudio con fines de intervención educativa y preventiva, reforzando así lo que se considera *la piedra angular de medicina familiar*. En primer término, capacitando al personal de salud (médicos, enfermeras, trabajadores sociales, nutriológicos, odontólogos, personal administrativo) sobre la importancia de la detección oportuna de Cáncer de próstata, y posteriormente concientizar a la población masculina de no “normalizar” la sintomatología de tracto urinario inferior como propio de su vejez.

Responsabilidades éticas

Fue aprobado por el comité local.

Financiación

No recibió financiamiento alguno.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Referencias

1. Islas Pérez LA, Martínez Reséndiz JI, Ruiz Hernández A, Ruvalcaba Ledezma JC, Benítez Medina A, Beltrán Rodríguez MG et al. Epidemiología del cáncer de próstata, sus determinantes y prevención. JONNPR 2020;5(9):1010-1022. DOI: 10.19230/jonpr.3686
2. Instituto Mexicano del Seguro Social. Prensa. Cáncer de próstata. [Internet]. [citado mayo 2021]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/cancer-próstata>
3. Agencia Internacional de Investigación sobre Cáncer (GLOBOCAN). 2020. [Internet]. [citado mayo 2021]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/484-mexico-fact-sheets.pdf>
4. Brandão A, Paulo P, Teixeira MR. Hereditary predisposition to prostate cancer: From genetics to clinical implications. Int J Mol Sci 2020; 21(14): 5036. DOI:10.3390/ijms21145036.
5. Waldron N, Chowdhury S. Prostate cancer. Medicine 2020;48(2):119-122.
6. Carthon B, Sibold HC, Blee S, Pentz RD. Prostate cancer: Community education and disparities in diagnosis and treatment. Oncologist 2021; 6(7):537-548.
7. Clift AK, Coupland CAC, Hippisley-Cox J. Prostate-specific antigen testing and opportunistic prostate cancer screening: a cohort study in England, 1998–2017. Br J Gen Pract 2021;71(703): e157-e165. DOI: 10.3399/bjgp20X713957.
8. Maly IV, Hofmann WA. Fatty acids and calcium regulation in prostate cancer. Nutrients [Internet]. 2018 [citado mayo 2021]; 10 (6):788. DOI:10.3390/nu10060788. Disponible en: <http://www.mdpi.com/journal/nutrients>
9. Chung BH, Horie S, Chiong E. The incidence, mortality, and risk factors of prostate cancer in Asian men. Prostate Int 2019; 7 (1):1-8. DOI: 10.1016/j.prinil.2018.11.001.
10. Estrella Pérez L, Castillo García I, Díaz Cruz S, Sánchez Rodríguez Y, García Castillo E. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con cáncer de próstata. Consolación del Sur. 2018-2019. Med Fam 2020 [Internet]. [citado junio 2021]. Disponible en: <http://medicinafamiliar2020.sld.cu/index.php/medfamiliar/2019/paper/view/325>
11. Sánchez-Sánchez K, Cruz-Sánchez M, Rivas-Acuña V, Pérez-Chan M. Prevalencia de factores de riesgo y sintomatología prostática en indígenas de Tabasco. Revista Cuidarte [Internet]. 2021 [citado junio 2021];12(2): e1264. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1264>
12. Robles Rodríguez A, Garibay Huarte TE, Acosta Arreguín E, Morales López S. La próstata: generalidades y patologías más frecuentes. Rev Fac Med UNAM 2019; 62(4):41-54.
13. Ruiz López Al, Pérez Mesa JC, Cruz Batista Y, González Lorenzo LE. Actualización sobre cáncer de próstata. CCM [Internet]. 2017 [citado junio 2021]; 21(3):876-887. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000300021&lng=es
14. Brausi M, Hoskin P, Andritsch E, Banks I, Beishon M, Boyle H et al. ECCO Essential Requirements for Quality Cancer Care: Prostate cancer. Crit Rev Oncol Hematol 2020; 148:1-12. https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2019.102861
15. Norma Oficial Mexicana NOM-048-SSA2-2017. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, vigilancia epidemiológica y promoción de la salud sobre el crecimiento prostático benigno (hiperplasia de la próstata) y cáncer de próstata (tumor maligno de la próstata). DOF 2017. [citado junio 2022]. Disponible en:https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/6881/salud11_C/salud11_C.html#:~:text=NORMA%20Oficial%20Mexicana%20NOM%2D048,-tumor%20maligno%20de%20la%20pr%23stata
16. Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Próstata. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; 2018 [citado mayo 2021]. Disponible en: <http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
17. Carthon B, Sibold HC, Blee S, Pentz RD. Prostate cancer: Community education and disparities in diagnosis and treatment. Oncologist 2021; 6(7):537-548.
18. Clift AK, Coupland CAC, Hippisley-Cox J. Prostate-specific antigen testing and opportunistic prostate cancer screening: a cohort study in England, 1998–2017. Br J Gen Pract 2021;71(703): 157-165.
19. Pauchard F, Mühlí C, Comas M, Calvo N, Gallegos A, Jara D et al. Etapa de diagnóstico del Cáncer de Próstata ¿Estamos llegando a tiempo? Rev Chil Urol [Internet]. 2018 [citado junio 2021]; 83(3):43-46. Disponible en: https://revistasacademicas.cl/Upload/ArticulosPdf/schu_20210906095519_a9ea888-b74a-4551bfcf-09e5fbaf1f5c.pdf
20. Padilha de Lima A, Vitorio Lini E, Britto Giacomazzi R, Paulo Dellani M, Rodrigues Portella M, Doring M. Prevalence and factors associated with the performance of prostate cancer screening in the elderly: a population-based study. Rev Bras Geriatr Gerontol 2018; (21):1-7. DOI: 10.1590/198122562018021.17005
21. Araújo MSM, Sardinha AH de L, de Figueiredo Neto JA, da Silva EL, Lopes MLH. Caracterização sociodemográfica e clínica de homens com câncer de próstata. Rev Salud Pública [Internet]. 2019 [citado mayo 2023];21(3):362-367. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/70678>
22. Islas Pérez LA, Martínez Reséndiz JI, Ruiz Hernández A, Ruvalcaba Ledezma JC, Benítez Medina A, Beltrán Rodríguez MG et al. Epidemiología del cáncer de próstata, sus determinantes y prevención. JONNPR [Internet]. 2020 [citado mayo 2023]; 5(9): 1010-1022. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000901010&lng=es. Epub 06-Dic-2021. https://dx.doi.org/10.19230/jonpr.3686.
23. Tristán-Martínez PD, Doubova SV, Sauceda-Valenzuela AL. Calidad de atención en pacientes con cáncer de próstata atendidos en México. Rev Med Inst Seguro Soc 2022; 60(3):275-282.
24. Ángeles-Garay U, Sandoval-Sánchez JJ, Sánchez-Martínez LC, Acosta Cazares B, Ruiz-Betancourt BS. Conducta sexual y otros factores de riesgo para cáncer de próstata. Rev Mex Urol [Internet]. 2019 [citado junio 2021]; 79(5): e04. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-40852019000500004&lng=es.
25. Núñez Liza J, Diaz Vélez C, Velásquez Huamani J. Frecuencia de factores de riesgo para cáncer de próstata en un distrito de alta incidencia. Rev Venez Oncol [Internet]. 2017 [citado mayo 2021]; 29(4):244-251. Disponible en: http://www.oncologia.org.ve/site/upload/revista/pdf/rvo_2017_4.pdf#page=21
26. Gutiérrez-Jáurez RR, Álvarez-Bañuelos MT, Morales-Romero J, Ortiz-Chacha C, Sampieri CL. Lugar de residencia y grado de marginación como factores pronósticos de supervivencia al cáncer de próstata en Veracruz, México. Rev Peru Med Exp Salud Publica 2020; 37(3):423-430. DOI: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.373.4929>