

Revista Mexicana de Patología Clínica

Volumen 52
Volume

Número 1
Number

Enero-Marzo 2005
January-March

Artículo:

Factores de riesgo relacionados con las lesiones precursoras del carcinoma prostático en el INOR

Derechos reservados, Copyright © 2005:
Federación Mexicana de Patología Clínica, AC

Otras secciones de este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

Others sections in this web site:

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



Medigraphic.com

Factores de riesgo relacionados con las lesiones precursoras del carcinoma prostático en el INOR

Palabras clave: Neoplasia intraepitelial prostática, hiperplasia prostática benigna, factores de riesgo, tabaquismo, cáncer de próstata familiar.

Key words: Prostate intraepithelial neoplasia, benign prostate hyperplasia, risk factors, smoking, familial prostate cancer disease.

Recibido: 04/05/2004

Aceptado: 26/08/2004

Isbel García Figueredo,* Celia María Pereda Meira,* Santiago Quintero Cayola,** Julio Jiménez Galainea,** Jorge González Hernández,*** Antonio Bouzó López,*** Celestino Laborí Carda***

* Investigadoras. Laboratorio de Marcadores Tumorales, Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología (INOR).

** Dr. Especialista en Patología. Laboratorio de Anatomía Patológica, INOR.

*** Dr. Especialista en Urología. Servicio de Urología, INOR.

Correspondencia:

Lic. Isbel García Figueredo. (Investigadora)

Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología (INOR).

Laboratorio de Marcadores Tumorales

Calle F y 29, Vedado, Plaza. C. Habana Cuba. CP: 10400.

E-mail: garcfis@infomed.sld.cu, celiam@infomed.sld.cu

59

Resumen

Introducción: La hiperplasia prostática benigna es la lesión prostática más frecuente en el hombre. A pesar de su alta incidencia, no se considera una precursora del cáncer de próstata; pero dentro de ella puede encerrarse una serie de lesiones como por ejemplo las neoplasias intraepiteliales prostáticas que sí han sido reportadas como las principales precursoras del carcinoma prostático. **Objetivo:** Establecer cuáles factores de riesgos se relacionan con las neoplasias. **Material y métodos:** En este estudio se realizaron encuestas a los pacientes y se tomaron los datos de las variables sociodemográficas. **Resultados:** En nuestra muestra, las lesiones neoplásicas intraepiteliales prostáticas están más asociadas a la hiperplasia prostática benigna que al carcinoma y predominan las lesiones de bajo grado. Las variables más relacionadas son el hábito de fumar, los antecedentes familiares de enfermedades prostáticas y el montar bicicleta. El hábito de fumar puede considerarse el factor de riesgo más distintivo para la aparición de un carcinoma prostático a partir de las lesiones neoplásicas intraepiteliales prostáticas precursoras de éste. En contraposición con resultados obtenidos por otros autores en poblaciones diferentes a la nuestra, es el cigarro fuerte y

Summary

Introduction: Benign prostate cancer hiperplasia (BPH) is the most common disorder in the prostate gland, in spite of its higher incidence it is not a prostate cancer precursor as itself but there are many lesions, such as prostate intraepithelial neoplasia (PIN) that are related with the tumorigenesis process in the prostate gland, that could be hidden inside those benign lesions. **Objective:** To find a relation between some risk factors and precursor lesions. **Material and methods:** Surveys were made to these patients and were taken some sociodemographics data. **Results:** In our sample population we found the highest relation between benign prostatic hyperplasia and PIN, beside low grade lesions were more frequently found in relation both prostate hyperplasia and cancer. Smoking habits, familial prostate cancer disorder and riding bike were the more frequently risk factors related to PIN lesions. The most important was smoking as same as previous studies but it is dark cigars and not light the most common cigar's consume in our sample. **Conclusions:** Smoking habits, familial prostate cancer disorder and riding bike were the most related risk factors with prostate cancer intraepithelial neoplasia appearance.

no el suave el que muestra una estrecha relación con estas lesiones. **Conclusiones:** De las variables sociodemográficas analizadas en nuestro trabajo, el hábito de fumar, los antecedentes de enfermedades prostáticas anteriores y el montar bicicleta se observan como factores de riesgo más relacionados con la aparición de las neoplasias intraepiteliales prostáticas.

Introducción

Las lesiones epiteliales no invasivas de las glándulas prostáticas han sido descritas como parte de las transformaciones citológicas y estructurales que provocan el desarrollo del adenocarcinoma prostático, aunque no todos los tipos de lesiones se involucran directamente en este proceso.

La hiperplasia prostática benigna (HPB) ha sido reportada como la lesión prostática más frecuente en el hombre. A pesar de su alta incidencia, estudios recientes la han excluido como precursora, por sí sola, del cáncer de próstata.^{2,3} Este término se refiere a que las hiperplasias no conducen a una tumoración, pero dentro de ellas pueden encerrarse unas series de lesiones, como por ejemplo las neoplasias intraepiteliales prostáticas (NIP) que sí han sido reportadas como las principales precursoras del carcinoma prostático.^{4,11}

La importancia de este trabajo consiste en que sienta las bases epidemiológicas de los factores de riesgo más relacionados con las hiperplasias prostáticas benignas y/o las lesiones NIP que puedan estar presentes en las glándulas de estos pacientes, con vistas a elaborar nuevas estrategias de prevención para el carcinoma prostático.

El objetivo de este estudio fue establecer cuáles variables sociodemográficas pueden servir como posibles factores de riesgo para estas lesiones.

Material y métodos

Se obtuvieron muestras de tejido prostático a partir de pacientes atendidos en el Servicio de Urología del Instituto Nacional de Oncología y Radio-

biología. Se aplicaron encuestas a pacientes con diagnóstico clínico de hiperplasia y se recabaron los datos de las variables sociodemográficas. Se realizaron cortes seriados y tinción de tejido prostático con hematoxilina-eosina con vista a establecer desde el punto de vista anatopatológico las neoplasias intraepiteliales prostáticas asociadas con hiperplasia y adenocarcinoma.

Resultados y discusión

En la *figura 1* se muestra que de 45 pacientes estudiados, 41% son enfermos con lesiones neoplásicas intraepiteliales prostáticas; de éstos, 36% tuvieron lesiones asociadas a hiperplasia prostática benigna y 4% asociadas a adenocarcinoma. Esto demuestra que la incidencia de estas lesiones en nuestro instituto es alta. Respecto al grado de premalignidad que tienen las neoplasias intraepiteliales prostáticas en nuestra población analizada, se observó una mayor incidencia de las lesiones de bajo grado, contrario a lo que más se reporta en la literatura;⁸⁻¹⁰ también es significativo que estas lesiones de bajo grado se encuentren asociadas al carcinoma. Estos datos resultan interesantes, para llevar a cabo estudios posteriores que incluyan el valor clínico de diferentes marcadores tumorales biológicos en la conversión de esta lesión al fenotipo transformado, lo que traerá como consecuencia una mejora significativa en la selección del tratamiento adecuado y una mejora de la calidad de vida de los pacientes con esta enfermedad.

También nos abre un nuevo camino en el conocimiento de estas lesiones, ya que un elevado porcentaje de los pacientes con hiperplasia tenían neoplasias intraepiteliales prostáticas asociadas, lo que

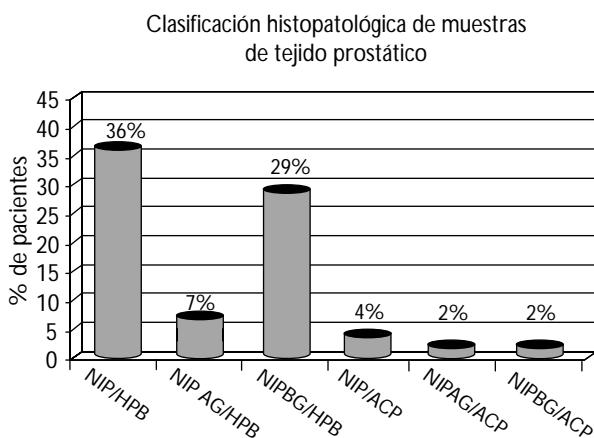


Figura 1. Muestra cómo se relacionan las neoplasias intraepiteliales prostáticas (NIP) con la hiperplasia y con el carcinoma. Existe una tendencia a una mayor asociación de las NIP con la hiperplasia, siendo las de bajo grado las de mayor predominio. Resultados que nos guían a nuevos estudios en este tipo de población.

puede ser traducido como el punto de partida para la prevención del carcinoma prostático a través de la búsqueda de lesiones neoplásicas intraepiteliales prostáticas dentro de la población con hiperplasia prostática benigna.

Un dato muy sobresaliente y que muestra una estrecha relación de las variables sociodemográficas con la ocurrencia de las lesiones neoplásicas intraepiteliales prostáticas se muestran en la *figura 2*.

Como puede observarse, las tres variables que guardan más vinculación con estas lesiones son: hábito de fumar, los antecedentes y, dentro de la actividad física, montar bicicleta.

Estos resultados son congruentes con los de otros estudios obtenidos en poblaciones caucásicas y de origen afroamericano,¹²⁻¹⁵ con excepción de montar bicicleta, lo cual sí muestra una gran relación de este factor de riesgo y la ocurrencia de las neoplasias intraepiteliales prostáticas para la población cubana.

Los antecedentes de enfermedades prostáticas premalignas y malignas guardan una estrecha relación no sólo con la ocurrencia de hiperplasia, sino también con la ocurrencia del carcinoma prostático.

Los individuos con antecedentes familiares de uno u otro tipo tendrán una posibilidad hasta 10

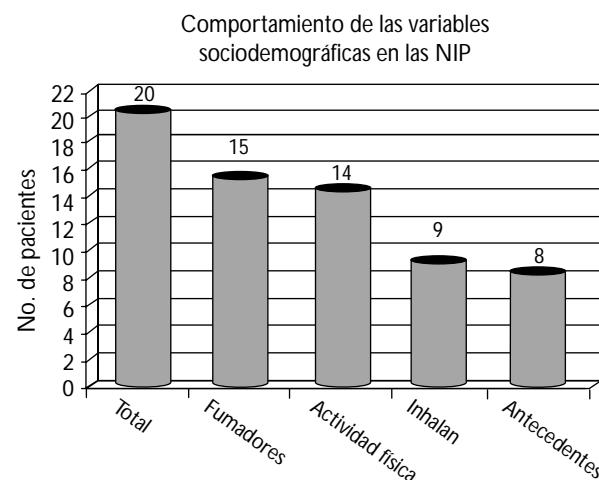


Figura 2. Muestra el comportamiento de los factores de riesgo con la población analizada. Existe una tendencia a ser mayoritariamente fumadores aquellos pacientes que presentan lesiones neoplásicas intraepiteliales prostáticas asociadas, así como presentar una actividad física activa y tener una estrecha relación con los antecedentes de enfermedad prostática familiar.

veces mayor de ocurrencia de hiperplasia prostática benigna o adenocarcinoma prostático, que aquellos individuos que no la presenten.^{16,17}

Por otro lado, cuando se analizan por separado las variables anteriormente expuestas, podemos concluir que el factor de riesgo por excelencia para estas lesiones lo constituye el hábito de fumar. En la *figura 3* se desglosan los diferentes tipos de cigarros o tabacos consumidos por los pacientes con lesiones neoplásicas intraepiteliales prostáticas asociadas, con una gran tendencia a ser fumadores. Nótese que existe una tendencia a un mayor consumo de cigarros fuertes, por lo que podemos concluir que, para la población analizada, es el cigarro fuerte y no el suave el que muestra una mayor predisposición para ser considerado como un factor de riesgo. Este trabajo difiere en parte de los resultados mostrados en estudios similares con tipos de poblaciones diferentes a la cubana,¹⁸⁻²⁰ puesto que el consumo de los cigarrillos suaves y los *light* (o bajos en nicotina) es superior en estos países.

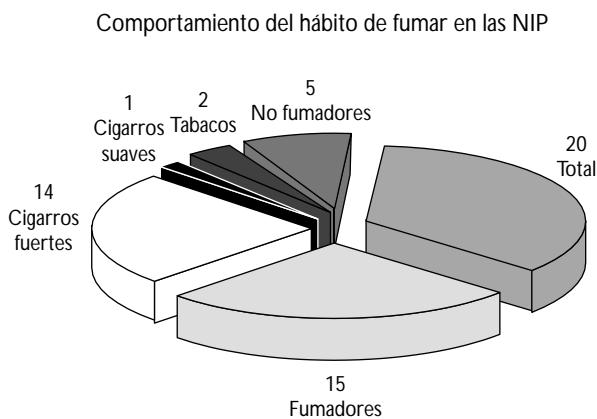


Figura 3. Muestra como se relaciona el hábito de fumar en aquellos pacientes con lesiones neoplásicas intraepiteliales prostáticas. Existe una tendencia mayoritaria al consumo de cigarros fuertes por parte de esta población.

Conclusiones

Se encontró en la población de lesiones premalignas una incidencia mayor de neoplasias intraepiteliales prostáticas de bajo grado, lo que coincide con la población de pacientes con hiperplasia prostática benigna. De las variables sociodemográficas analizadas en nuestro trabajo, el hábito de fumar, los antecedentes de enfermedades prostáticas anteriores y el montar bicicleta, se observan como factores de riesgo más relacionados con las neoplasias intraepiteliales prostáticas. Consideramos que el factor de riesgo más importante es el hábito de fumar, pues arroja resultados nunca antes encontrados en otras poblaciones, pues en nuestra población es el cigarro fuerte y no el suave el de mayor incidencia.

Recomendaciones: 1) Continuar el estudio, ampliando la población de pacientes con neoplasias intraepiteliales prostáticas. 2) Evaluar el papel que tienen diferentes marcadores biológicos en la posible conversión de estas lesiones al fenotipo transformado.

Referencias

- Schulman CC, Zlotta AR, Denis L, Schroder FH, Sakr WA. Prevention of prostate cancer. *Scand J Urol Nephrol Suppl* 2000; (205): 50-61.
- Montironi R, Mazzucchelli R, Marshall IR, Bartels PH. Prostate cancer prevention: Review of target populations, pathological biomarkers, and chemopreventive agents. *J Clin Pathol* 1999; 52 (11): 793.
- De Marzo AM, Coffey DS, Nelson WG. New concepts in tissue specific for prostate cancer and benign prostatic hyperplasia. *Urology* 1999; 53 (suppl 3): 29-42.
- Chokkalingam AP, Adamis HO, Nyren O, Johansson JE, Gridley G et al. Prostate carcinoma subsequent to diagnosis of benign prostatic hyperplasia. A population based cohort study in Sweden. *Cancer* 2003.
- Nelson WG, De Marzo AM, De Weese TL. The molecular pathogenesis of prostate cancer: Implications for prostate cancer prevention. *Urology* 2001; 57 (4 Suppl 1): 39-45.
- Di Silverio F, Gentile V, de Matteis et al. Distribution of inflammation, premalignant lesions, incidental carcinoma in histologically confirmed benign hyperplasia: a retrospective analysis. *Eur Urol* 2003; 43 (2): 164-175.
- Herranz AF, Arias FF, Arrizabalaga MM, Calahorra FFJ, Carballido RJ, Díz RR et al. Prostate cancer in the Community of Madrid in the year 2000. III. Study of tumor extent. *Actas Urol Esp* 2003; 27 (6): 411-417.
- Regueiro LJC, Moreno AP, Leva VM, Prieto CR, Anglada CFJ, Blanco EA et al. [Incidence of high grade prostatic intraepithelial neoplasia in urologic practice], [Incidencia de la neoplasia intraepitelial prostática de alto grado en la práctica urológica]. *Actas Urol Esp* 2000; 24 (6): 446-451.
- Epstein JI, Potter SR. The pathological interpretation and significance of prostate needle biopsy findings: implications and current controversies. *J Urol* 2001; 166 (2): 402-410.
- Meng MU, Shinozaki K, Grossfeld BD. Significance of high-grade prostatic neoplasia on prostate biopsy. *Urol Oncol* 2003; 21 (2): 145-151.
- Bartels PH, Montironi R, Duval da Silva V, Hamilton PW, Thompson D, Vaught L, Bartels HG. Tissue architecture analysis in prostate cancer and its precursors: An innovative approach to computerized histometry. *Eur Urol* 1999; 35(5-6): 484-491.
- Crawford ED. Epidemiology of prostate cancer. *Urology* 2003; 62 (6 Suppl 1): 3-12.
- Hsieh K, Albertsen PC. Populations at high risk for prostate cancer. *Urol Clin North Am* 2003; 30 (4): 669-676.
- Lichtenstein P, Holm NV, Pia K, Verkasalo AI, Jaakkola K, Markku K et al. Environmental and Heritable Factors in the Causation of Cancer-Analyses of Cohorts of Twins from Sweden, Denmark, and Finland. *NJM* 2000; 343: 78-85.
- Bouffoux L, Willems E, Waltregny D. Can the development of prostate cancer be prevented? *Rev Med Liege* 2003; 58 (4): 240-246.
- Narod SA, Dupont A, Cusan L, Diamond P, Gomez JL, Suburu R et al. The impact of family history on early detection of prostate cancer. *Nature Med* 1995; 1: 99-101.
- Matikainen MP, Schleutker I, Morsky P, Kallioniemi OP, Tammela TL. Detection of subclinical cancers by prostate-specific antigen screening in asymptomatic men from high-risk prostate cancer families. *Clin Cancer Res* 1999; 5 (6): 1275-1279.
- Huiatt RA, Armstrong MA, Klatsky AL, Sidney S. Alcohol consumption, smoking, and other risk factors and prostate cancer in a large health plan cohort in California, United States. *Cancer Causes Control* 1994; 5: 66-72.
- Platz EA, Rimm EB, Kawachi I, Colditz GA, Stampfer MJ, Willet WC, Giovannucci E. Alcohol consumption, cigarette smoking, and risk of benign prostatic hyperplasia. *Am J Epidemiol* 1999; 149 (2): 106-115.
- Giovannucci E, Rimm EB, Ascheiro A, Graham A et al. Smoking and risk of total fatal prostate cancer in United States health professionals. *CEBP* 1999; 8(4): 277-282.
- Klaunig JE, Xu Y, Han C, Kamendulis LM, Chen J, Heiser C et al. The effect of tea consumption on oxidative stress in smokers and nonsmokers. *Proc Soc Exp Biol Med* 1999; 249-254.