

Biopsias de próstata en pacientes de más de 80 años. ¿Vale la pena?

José Efraín Flores Terrazas,*^{***} Pablo Enrique Varela Hernández,** José Mariano Hernández López,*
José Efraín Flores Escárzaga,^{***} María del Carmen González Almeida,^{****} Luís Correa González^{****}

RESUMEN

Antecedentes. El riesgo de tener un cáncer de próstata se incrementa con la edad. La mortalidad del cáncer de próstata es de 3.4%. **Objetivo del estudio.** Conocer el criterio médico para la toma de biopsias de próstata en pacientes de más de 80 años cuando existe la sospecha de cáncer. **Material y métodos (informe del caso).** Se realizó una encuesta a 50 médicos urólogos de la Sociedad Mexicana de Urología, 50 médicos no urólogos del Hospital Ángeles Lomas y a 50 hombres no médicos del valle de México. **Resultados.** De los 50 médicos urólogos encuestados ocho sugieren realizar biopsias mientras que 42 no lo recomiendan, de los médicos no urólogos 27 están de acuerdo en sugerir las biopsias y 23 no están de acuerdo, en cambio, de los 50 hombres no médicos, 39 están de acuerdo con las biopsias y sólo 11 no lo están. **Discusión.** Todos los pacientes tienen el derecho a recibir atención médica adecuada, la tasa poblacional en México está cambiando con más personas mayores de 55 años. **Conclusiones.** Los argumentos a favor y en contra de sugerir una biopsia de próstata en pacientes de más de 80 años debe discutirse ampliamente con el paciente y sus familiares, los médicos urólogos encuestados sugieren no realizar biopsias de próstata en pacientes mayores de 80 años debido a la expectativa de vida de estos pacientes, la tasa de mortalidad por cáncer de próstata, la calidad de vida y las posibles complicaciones del procedimiento.

Palabras clave: Cáncer de próstata, biopsia, urólogos.

ABSTRACT

Background. The risk of prostate cancer increases with age. **Objectives.** Understand the medical criteria for prostate biopsies in patients over 80 years of age. **Material and methods.** A survey was performed on 50 urologists, 50 no-urologist physicians and 50 non-physician men with the question: Do you consider convenient to perform prostate biopsies in patients over 80 years of age who are suspected of having prostate cancer? **Results.** Forty two of the urologists do not recommend biopsy performance, 27 non urologists physicians recommended biopsy performance and 39 non physician men agree in biopsy performance. **Discussion.** All patients have the right to receive adequate medical attention. In Mexico, the population

* Centro Hospitalario del Estado Mayor Presidencial. ** Hospital Ángeles Lomas. *** Universidad Autónoma de Cd. Juárez. **** Secretaría de Salud.

Solicitud de sobretiros: Dr. José Efraín Flores Terrazas
Centro Hospitalario del Estado Mayor Presidencial.

index is changing with more people over 55 years of age. Conclusion. The arguments for and against prostate biopsy in patients over 80 years of age should be discussed with the patient and his family.

Key words: Prostate cancer, biopsy, urologist.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de próstata es la segunda causa de muerte en hombres,¹ el riesgo de tener un cáncer de próstata en la vida es de 17%, la mortalidad por esta enfermedad es de 3.4%,² más de 75% de los nuevos casos diagnosticados de cáncer de próstata se presentan en hombres de más de 65 años.³⁻⁵

La prevalencia del adenocarcinoma de próstata en las autopsias de pacientes que mueren por causas ajenas al cáncer de próstata es de 15% en la sexta década de la vida, 30% en la séptima, 40% en la octava y 50% en la novena.⁶⁻⁸

Las complicaciones de la toma de biopsia incluyen infección: bacteriuria en 20 a 53% de los casos, bacteremia de 16 a 73%, hematuria en 53%, hematospermia en 30%, hematoquezia, rectorrágia y reacción vagal en 8% de los casos.⁸

El manejo del cáncer de próstata en pacientes de más de 80 años generalmente se basa en vigilancia, radioterapia, hormonoterapia a base de antiandrógenos con o sin análogos LhRh o la orquitectomía simple bilateral,⁹ este último procedimiento incrementa el riesgo de fracturas osteoporóticas en los pacientes,¹⁰ la cirugía radical rara vez está indicada en pacientes mayores de 75 años dada la morbilidad quirúrgica, la patología asociada y la expectativa de vida limitada.¹¹⁻¹⁴ La gráfica poblacional en México está cambiando con una tendencia orientada hacia una mayor población de más de 55 años.¹⁵

El desarrollo de nuestro país y el aumento en la esperanza de vida han traído consigo el envejecimiento de la población y el concurrente incremento de enfermedades cronicodegenerativas, entre las que destacan por su frecuencia los tumores malignos, que desde 1989 ocupan en México el segundo lugar como causa de muerte.¹⁶

Un punto esencial en el manejo de nuestros pacientes son sus derechos, entre los que destacan: su derecho a recibir atención médica adecuada, información suficiente, clara, oportuna y

veraz, decidir libremente sobre su atención y recibir otra opinión.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una encuesta a 50 médicos urólogos de la Sociedad Mexicana de Urología, 50 médicos no urólogos del Hospital Ángeles de las Lomas y 50 hombres no médicos del valle de México donde se les informó de la incidencia, prevalencia y mortalidad del cáncer de próstata así como de las posibles complicaciones por la toma de biopsias de próstata, finalmente, se les formuló la siguiente pregunta: ¿Considera usted conveniente que a las personas de más de 80 años se les tomen biopsias de próstata para obtener el diagnóstico de cáncer de próstata cuando existe la sospecha del padecimiento?, respondiendo sí a todos o sólo a quien lo solicite, o no por la calidad de vida del paciente, la expectativa de vida en personas de más de 80 años, las complicaciones de la biopsia o por la mortalidad del cáncer de próstata.

RESULTADOS

De los 50 médicos urólogos encuestados, ocho sugieren realizar biopsias a los pacientes de más de 80 años; cinco lo recomiendan a todos y tres sólo a quien lo solicite, 42 urólogos no sugieren realizar las biopsias de próstata; 30 debido a la tasa de mortalidad de la enfermedad, siete por las complicaciones de la biopsia y cinco debido a la esperanza de vida limitada después de los 80 años (*Cuadro 1*).

En relación con las respuestas de los 50 médicos no urólogos, 27 de ellos están de acuerdo en que se realicen biopsias de próstata, 20 respondieron que a todos y siete sólo a quien lo solicite, 23 respondieron que no se deben realizar, 12 debido a la expectativa de vida, siete por la tasa de mortalidad de la enfermedad y cuatro por las complicaciones de la biopsia.

Cuadro 1. Resultados de la encuesta ¿Considera usted conveniente que a las personas de más de 80 años se les tomen biopsias de próstata para obtener el diagnóstico de cáncer de próstata cuando existe la sospecha del padecimiento?

	Sí			No			
	1	2	3	4	5	6	
Médico urólogo	8	62.5%	37.5%	42	71.5	16.5%	12% 50
Médico no urólogo	27	74%	26%	23	30.5%	17%	52.5% 50
Hombres no médicos	39	90%	10%	11	36%	18%	28% 18% 50
Total	74	60	14	76	41	13	20 2 150

1. A todos. 2. A quien lo solicite. 3. Por la tasa de mortalidad. 4. Por las complicaciones. 5. Por la esperanza de vida. 6. Por la calidad de vida.

Treinta y nueve hombres no médicos respondieron que sí lo sugieren, 35 a todos y cuatro a quien lo solicite. Once no lo recomiendan, cuatro debido a la tasa de mortalidad, tres debido a la expectativa de vida, dos debido a la calidad de vida y dos por las complicaciones (*Cuadro 1*).

DISCUSIÓN

Estadísticamente la incidencia del cáncer de próstata se incrementa con la edad, a mayor edad son más las posibilidades de tener un cáncer de próstata. La mortalidad de esta enfermedad es de 3.4%, en México la expectativa de vida en hombres de acuerdo con el Consejo Nacional de Población es de 71.6 años para el año 2000, de 73.0 para el 2005, 74.2 para el año 2010, y de 79 años para el 2050 (*Cuadro 1*). Es de llamar la atención que la gráfica poblacional está cambiando con una tendencia orientada hacia mayores de 55 años (*Figura 1*), por lo que seguramente nos enfrentaremos a la presencia de más cánceres de próstata, y es aquí donde existe el dilema ético de si realmente vale la pena realizar biopsias de próstata en pacientes mayores de 80 años.

Existen argumentos a favor y en contra de realizar biopsias de próstata en estos pacientes.

Los argumentos a favor son los derechos de los pacientes, todo paciente tiene derecho a recibir atención médica adecuada, información suficiente, clara, oportuna y veraz, decidir libremente

sobre su atención y a recibir otra opinión si así lo desea.

De acuerdo con la encuesta que realizamos, un pequeño porcentaje de médicos urólogos está de acuerdo en sugerir biopsias de próstata en pacientes de más de ochenta años y de éstos, un poco más de la mitad lo recomiendan a todos los pacientes de más de 80 años y menos de la mitad sólo a quien lo solicite. Otro argumento a favor es el hecho de mejorar la calidad de vida de los pacientes al recibir el tratamiento adecuado pero, ¿realmente les mejoramos la calidad de vida a los pacientes de más de 80 años con el tratamiento del cáncer de próstata?

Un gran porcentaje de las respuestas del grupo de médicos urólogos no están de acuerdo en sugerir la toma de biopsias en estos pacientes y la gran mayoría lo ha decidido con base en la tasa de mortalidad del cáncer prostático y en los reportes de mortalidad por causas ajenas al cáncer de próstata, que sólo por autopsia se les ha detectado este padecimiento.

Un pequeño grupo de urólogos toma su decisión con base en que la expectativa de vida en hombres de 80 años es limitada y también en que las posibles complicaciones por la toma de biopsias de próstata, poco más de la mitad de los médicos no urólogos sí recomiendan la toma de biopsia de próstata, en cambio, la mayoría de los hombres no médicos encuestados cree conveniente que las biopsias de próstata se les practiquen a todos los pacientes.

Cuadro 2. Indicadores demográficos, 2000-2050.

Indicador	2000	2005	2010	2015	2020	2030	2050
Población a mitad de año	100.569,263	106.451,679	111.613,906	116.344,933	120.639,160	127.205,586	129.592,522
Nacimientos	2.125,932	1.959,018	1.901,490	1.871,776	1.829,022	1.658,065	1.421,631
Defunciones	456,886	474,041	509,756	562,013	629,792	813,513	1.343,333
Crecimiento natural	1.669,046	1.484,977	1.391,734	1.309,763	1.199,230	844,552	78,298
Migración neta internacional	- 389,616	- 399,729	- 405,650	- 403,740	- 393,333	- 361,944	- 303,172
Crecimiento total	1.279,430	1.085,248	986,084	906,023	805,897	482,608	- 224,874
Tasa de natalidad*	21.1	18.4	17.0	16.1	15.2	13.0	11.0
Tasa de mortalidad*	4.5	4.5	4.6	4.8	5.2	6.4	10.4
Tasa de crecimiento natural**	1.66	1.39	1.25	1.13	0.99	0.66	0.06
Tasa de migración neta internacional**	-0.39	-0.38	-0.36	-0.35	-0.33	-0.28	-0.23
Tasa de crecimiento total**	1.27	1.02	0.88	0.78	0.67	0.38	-0.17
Tasa global de fecundidad***	2.41	2.11	1.97	1.91	1.87	1.85	1.85
Esperanza de vida total	74.0	75.4	76.6	77.6	78.5	79.8	81.3
Esperanza de vida masculina	71.6	73.0	74.2	75.2	76.1	77.5	79.0
Esperanza de vida femenina	76.5	77.9	79.1	80.0	80.9	82.1	83.6
Tasa de mortalidad infantil*	23.3	18.8	15.4	12.7	10.7	8.0	5.5

* Por mil. ** Por cien. *** Hijos por mujer. Fuente: estimaciones del Consejo Nacional de Población.

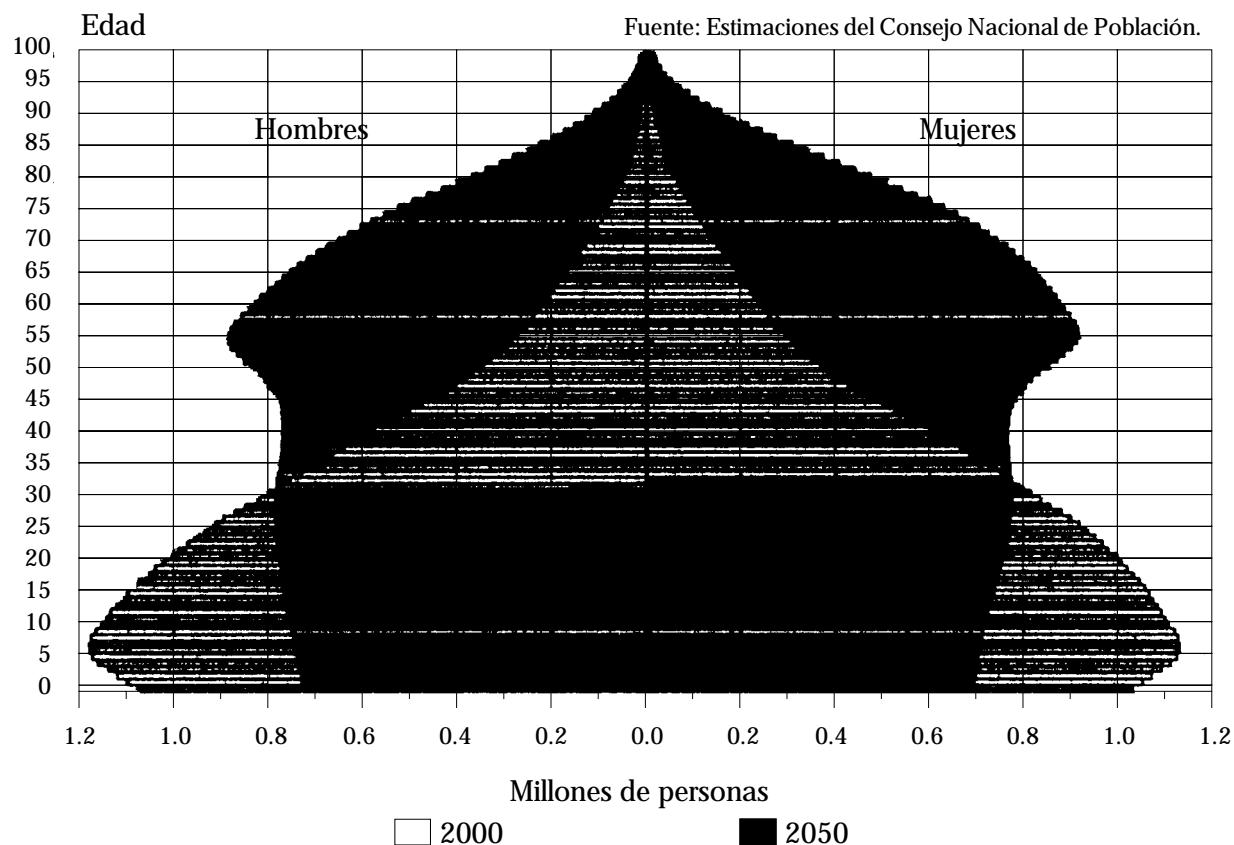


Figura 1. Pirámides de población a mitad de año, 2000 y 2050.

Es evidente que el diagnóstico se ve incrementado con la edad, por lo que el costo-beneficio debe ser evaluado ampliamente, además, la ansiedad provocada por el solo hecho de saber que se tiene un cáncer de próstata disminuye la calidad de vida aunque el paciente no muera por esta enfermedad.

Los datos obtenidos nos hacen pensar que la mayor profesionalización de la medicina en el área de la Urología, es un instrumento que permite tomar objetivamente decisiones que impactarán a corto, mediano y largo plazos en la calidad de vida de los pacientes.

Es importante no solamente conocer los argumentos a favor y en contra en relación con la toma de biopsias de próstata en pacientes de más de 80 años para establecer su diagnóstico, sino también discutirlas ampliamente con él y sus familiares para tomar la mejor decisión desde el punto de vista técnico, pero con una base ética, ya que existe la posibilidad de que uno de estos pacientes acuda con un urólogo y éste le sugiera la no realización de las biopsias de próstata y que el paciente al escuchar una segunda opinión, lo cual es su derecho, este último urólogo sí lo recomiende.

CONCLUSIONES

El riesgo de tener un cáncer de próstata se incrementa con la edad, la gráfica poblacional en México está cambiando con una tendencia orientada a un incremento en mayores de 55 años, el paciente tiene derecho a recibir atención médica adecuada, información suficiente, clara, oportuna y veraz, a decidir libremente sobre su atención y a recibir una segunda opinión.

Los argumentos a favor y en contra de sugerir una biopsia de próstata en pacientes de más de 80 años debe discutirse ampliamente con el paciente y sus familiares.

Los médicos urólogos encuestados no sugieren realizar biopsias de próstata en pacientes de más de 80 años debido a la expectativa de vida de estos pacientes, a la tasa de mortalidad por cáncer

de próstata, a la calidad de vida y las posibles complicaciones del procedimiento.

REFERENCIAS

1. Krongrad A, Lai H, Lamm SH, Lai S. Mortality in prostate cancer. *J Urol* 1996; 156(3): 1084-91.
2. Jemal A, Murray T, Samuels A, et al. Cancer statistics 2003. *CA Cancer J Clin* 2003; 53: 5-26.
3. Levi F, Lucchini F, Negri E, Boyle P, Vecchia C. Changed trends of cancer mortality in the elderly. *Annals of Oncology* 2001; 12(10): 1467-77.
4. Sirovich BE, Schwartz LM, Woloshin J. Screening men for prostate and colorectal cancer in the United States: Does practice reflect the evidence? *JAMA* 2003; 289(11): 1414-20.
5. Reiter RE, DeKernion JB. Epidemiology, etiology and prevention of prostate cancer. Eighth edition. In: *Campbell Urology*. Philadelphia: WB Saunders; 2002, p. 3003-24.
6. Breslow N, Chang CW, Dhom G, et al. Latent carcinoma of the prostate at autopsy in seven areas. *Int J Cancer* 1977; 20: 680.
7. Wilson SS, Crawford ED. Screening for prostate cancer: current recommendations. *Urol Clin of North Am* 2004; 31(2): 219-26.
8. Terris MK. Ultrasonography and biopsy of the prostate. Eighth edition. In: *Campbell Urology*. Philadelphia: WB Saunders; 2002, p. 3038-54.
9. Chapple CR. Flutamide versus orchiectomy in the treatment of metastatic prostate carcinoma. *Curr Opin Urol* 1998; 8(4): 341-2.
10. Melton LJ, Alothman KI, Khoslas S, Achenbach SJ, Oberg AL, Zincke H. Fracture risk following bilateral orchiectomy. *J Urol* 2003; 169(5): 1747-50.
11. Kessler B, Albertsen P. The natural history of prostate cancer. *Urol Clin North Am* 2003; 30: 219-26.
12. D'Amico AV, Chen MH, Roehl KA, Catalona WJ. Preoperative PSA velocity and the risk of death from prostate cancer after radical prostatectomy. *N Engl J Med* 2004; 351(2): 125-35.
13. Neulander EZ, Duncan RL, Tiguert R, Poseg JT, Soloway MS. Deferred treatment of localized prostate cancer in the elderly: The impact of the age and stage at the time of diagnosis on the treatment decision. *BJU International* 2000; 85(6): 699-704.
14. Dreicer R, Cooper CS, Williams RD. Tratamiento del cáncer de próstata y de vejiga urinaria en el anciano. *Clin Urol Nort Am* 1996; 1: 97-108.
15. Fuente: Estimaciones del Consejo Nacional de Población. Primera edición, Diciembre 2002
16. Programa de acción: Cáncer de próstata. Programa Nacional de Salud 2001-2006. Secretaría de Salud. Primera edición 2001.