

REVISTA MEDICA DE COSTA RICA

Año XXXIII

DICIEMBRE DE 1966
Número 305
SAN JOSE, COSTA RICA

Tomo XXIII

Cáncer Prostático en Costa Rica en los últimos 10 años (1955-1965) ⁽¹⁾

Por

Dr. Avelino Hernández L. * Dr. Fernando de la Fuente P. **
Dr. Fernando Coto Ch. ***

INTRODUCCION

La próstata es el órgano del aparato genito-urinario más comúnmente afectado por neoplasias benignas o malignas.

El cáncer de este órgano es casi tan común como las neoplasias malignas del pulmón y del tracto gastrointestinal.

Algunos autores (STHELER) consideran que una quinta parte de los pacientes que presentan disturbios prostáticos tarde o temprano presentarán un cáncer prostático, aunque no se tenga demostración clínica.

ORIGEN:

En el mayor número de los casos el cáncer prostático inicia del parénquima prostático y sólo secundariamente interesa la proliferación adenomatosa.

En el 12% de los casos se ha encontrado una genesis pluri-céntrica, en puntos independientes.

En regla general el cáncer prostático se difunde lentamente, infiltrando los tejidos cercanos, la uretra, las vesículas seminales, el uréter y la pared del recto.

* Urólogo del Hospital San Juan de Dios.

** Residente del Servicio de Urología., Hospital San Juan de Dios.

*** Jefe de Clínica del Servicio de Urología.

1 Estudio llevado a cabo en los Servicios de Urología de los Hospitales: San Juan de Dios y Seguro Social

En los casos avanzados puede invadir la vejiga y el tejido conjuntivo de la pelvis (carcinosis pélvica).

V A R I E D A D E S :

Histológicamente se diferencian principalmente adenocarcinomas y carcinomas sólidos.

M E T A S T A S I S :

El cáncer prostático presenta una extraordinaria tendencia a dar metástasis, en primer lugar esqueléticas: pelvis, columna vertebral, parte proximal del fémur.

En un 49% se presentan metástasis linfoganglionares, principalmente para-aórticas.

S I N T O M A T O L O G I A :

(Está caracterizado por síntomas de "prostatismo" de evolución lenta y de inicio tardío.

CASUÍSTICA COSTARRICENSE

El estudio del presente trabajo está basado sobre 104 casos, comprobados histológicamente, de cáncer prostático, que han sido tratados en los Servicio de Urología de los dos nuestros mayores centros hospitalarios, el Hospital San Juan de Dios y el Hospital Central C.C.S.S., que por ser puntos de atracción de la gran mayoría de la patología de la especialidad, pueden bien ser considerados, tales casos, como índice relativo de la frecuencia de tal enfermedad en el país.

Nº de casos	Hosp. S. Juan de Dios	Hosp. C.C.S.S.
104	75	29

DISTRIBUCION POR AÑOS

1955	8
1956	6
1957	11
1958	11
1959	10
1960	7
1961	4
1962	2
1963	6
1964	16
1965	23

E D A D

Respecto a la edad, los datos de más interés son los siguientes:

- a) El enfermo más joven fue de 50 años, el más anciano de 99.
- b) La edad media fue 64 años.
- c) Las décadas más interesantes fueron las de 60 a 70 y de 70 a 80, como demuestra la siguiente gráfica:

DISTRIBUCION POR DECADAS:

40 a 50	0	
50 a 60	10 = 9,6%	
60 a 70	39 = 37,5%	} 82,7%
70 a 80	47 = 45,2%	
80 a 90	6 = 5,7%	
90 a 100	2 = 1,9%	

R A Z A

Teniendo en cuenta la preponderancia de la raza blanca en nuestro país, los datos obtenidos

BLANCOS Y MESTIZOS — 86 = 82,7%
 NEGROS — 18 = 17,3%

demonstraron una incidencia relativamente alta de esta enfermedad en la raza negra.

DISTRIBUCION DEMOGRAFICA

De interés puede ser el dato relativo a la distribución según las provincias del país.

PROVINCIA	Nº DE CASOS:
SAN JOSE	41 — 39,4%
ALAJUELA	9 — 8,7%
HEREDIA	8 — 7,7%
CARTAGO	10 — 9,6%
PUNTARENAS	5 — 4,8%
GUANACASTE	13 — 12,5%
LIMON	18 — 17,3%

Si la provincia de San José demuestra un número mayor de casos es explicable con su mayor densidad de población, mientras la incidencia alta de la provincia de Limón confirma lo anteriormente dicho respecto a la raza negra.

SINTOMATOLOGIA INICIAL

En la gran mayoría de los casos los síntomas:

DISURIA - POLACURIA	34 = 32,7%	} 64,4%
RETENCION URINARIA	33 = 31,7%	
HEMATURIA—.....	15 = 14,4%	} 21,0%
DOLOR LUMBAR	16 = 15,3%	
DOLORES OSEOS	6 = 5,7%	
EDEMA MIEMBROS INFERIORES	2 = 1,9%	

fueron los que llevaron inicialmente al enfermo a visitar al médico; con mayor frecuencia los síntomas de prostatismo (disuria, polacuria) y de episodios de retención aguda de orina.

De notar la frecuencia de la hematuria como síntoma inicial (siendo la invasión vesical un hecho tardío en la evolución del tumor).

También de interés es el notar, como síntomas iniciales, los dolores óseos y lumbares, signos de metástasis.

SINTOMATOLOGIA TARDIA

Generalmente fue representada por:

- a) PERDIDA DE PESO.
- b) CAQUEXIA.
- c) UREMIA.
- d) DOLORES OSTEO-RADICULARES SEVEROS.

ANATOMIA PATOLOGICA

Los tipos histológicos encontrados fueron:

ADENOCARCINOMAS	65 = 62,5%	} 2:1
CARCINOMAS SOLIDOS	38 = 36,6%	
CARCINOMA EPIDERMÓIDE	1 = 0,9%	

HALLAZGOS DE LABORATORIO

Se dio mayor importancia a los exámenes de Fosfatasa ácida - alcalina en el suero y a los exámenes radiológicos del tórax columna, pelvis, fémures.

Los datos obtenidos fueron los siguientes:

Nº de casos:	con metástasis
104	43 = 41,3%

SEDE DE LAS METASTASIS

OSEAS	41 = 95,3%
PULMONES	2 = 4,7%
TIROIDES	2 = 4,7%
HIGADO	2 = 4,7%
SUPRARRENALES	1 = 2,3%

De notar la gran frecuencia de las metástasis óseas (95.3%) respecto a las pulmonares (4,7%).

Respecto a las fosfatasas en el suero, los datos obtenidos fueron:

Nº de casos:	Fosfatasas normales:	Fosfatasas elevadas:
104	50 = 47,2%	54 = 52,8%

TRATAMIENTO EFECTUADO

Nº de casos	Tratados con estrógenos
104	92 = 88,4%

TRATAMIENTO QUIRURGICO:

Fue de tipo radical o paliativo, combinado con terapia hormonal en la mayoría de los casos.

TECNICAS

a) CISTOSTOMIA	4 = 3,8%
b) RESECCION TRANSURETRAL	47 = 45,1%
c) PROSTATECTOMIA	22 = 21,1%
d) ORQUIECTOMIA SUBALBUGINEA BILATERAL	24 = 23%

De los presentes datos se puede deducir:

- 1) La resección transuretral ha sido el tratamiento quirúrgico de elección.
- 2) Los casos de prostatectomía han sido caracterizados de la "sorpresa" histológica de la biopsia.
- 3) La orquitectomía subalbuginea ha sido usada frecuentemente.

CONCLUSIONES

1. El mayor porcentaje fue observado en las décadas de 60 a 70 años y de 70 a 80, con un 37,5% y 45,2% respectivamente. (82%).
 2. En Costa Rica la raza blanca-mestiza es la que presenta mayor incidencia, pero en la raza negra, proporcionalmente, la incidencia es mayor.
 3. Las provincias de San José y de Limón son las que mayor número de casos presentan.
 4. Los tipos histológicos de cáncer prostático más frecuentes fueron los adenocarcinomas y los carcinomas sólidos. (2:1).
 5. Los síntomas de prostatismo, la retención urinaria aguda, la hematuria y los signos dolorosos de metástasis óseas son los más frecuentes.
 6. Los niveles de fosfatasas ácidas y alcalinas no siempre se presentan elevados. 52,8%.
 7. Las metástasis del cáncer prostático son, en su gran mayoría, óseas y raramente a otros órganos. 41,3%.
 8. El tratamiento hormonal y la resección transuretral(asociados es el más usado en nuestro medio.
-

CANCER PROSTATICO

Estadística del Hospital Vor Frue — Oslo - Noruega

R. ANDERSEN

Acta Quirúrgica Escandinava — Suplemento 246 - 1959

Nº DE CASOS: 320

Frecuencia de:

1. CASOS SEGUN LAS DECADAS:

70 a 79	35,6%
70 a 80	43,4%

2. TIPOS HISTOLOGICOS:

Adenocarcinoma	56,2%
Carcinoma	32,2%

3. METASTASIS: 64%

4. SINTOMATOLOGIA INICIAL:

Prostatismo	95,7%
Dolor	39,8%
Hematuria	10,1%

5. FOSFATASAS ELEVADAS: 53,8%

6. TRATAMIENTO EFECTUADO:

Resección transuretral	66,2%
Estrógenos	100%