

PATOLOGIA PROSTATICA

(HALLAZGOS EN PACIENTES OPERADOS EN EL HOSPITAL DR. FERNANDO ESCANTE PRADILLA)

Héctor Morales M. *

Sandra García S. **

Cecilia Cordero O. **

INTRODUCCION

La próstata consiste en un estroma fibromuscular que sostiene los elementos glandulares; los cuales secretan un líquido que sirve como vehículo y nutriente para los espermatozoides. Este líquido contiene una cantidad importante de fosfatasa ácida, una elevación de este enzima en el suero (en especial la fracción prostática) es altamente sugestiva de carcinoma de próstata con obstrucción local de sus conductos o con metástasis a distancia (5). La hiperplasia prostática benigna es la causa más frecuente de obstrucción del cuello vesical (7). Su etiología se desconoce en la actualidad aunque la mayoría de los investigadores sostienen que una de las causas es el desequilibrio hormonal (4). El interés de este trabajo es mostrar la frecuencia de la hiperplasia y cáncer de próstata con sus hallazgos clínicos, epidemiológicos y de laboratorio. Datos no establecidos en la Zona Sur. Se desconocen reportes de otras áreas del país.

MATERIAL Y METODOS

Se revisan los expedientes de 70 pacientes operados por patología prostática en el Servicio de Urología del Hospital Dr. Fernando Escante Pradilla, en el período comprendido entre el 7 de enero de 1981 y el 31 de julio de 1982.

*Servicio de Urología, Hospital Dr. Fernando Escante Pradilla.

**Laboratorio Clínico, Hospital Dr. Fernando Escante Pradilla.

Se analizan bajo los siguientes parámetros:

1. Clínico: Síntomas y signos
2. Epidemiológico: Edad
3. Laboratorio:
 - a) Fosfatasa ácida total: Casa Merk, normales de 4, 8 a 13, 5U/L Método modificado de Jacobsson. Casa Harleco (A. División of E.M. Industries Inc.), normales: menos de 11, 7 U.I./L.
 - b) Fosfatasa ácida-fracción prostática: Casa Merck, normales hasta 3.7 U/L, Método modificado de Jacobsson. Casa Harleco (A. División of E. M. Industries Inc.); normales: menos del 20 por ciento de la fosfatasa ácida total.
 - c) Fosfatasa alcalina: Método de Kind y King modificado. Casa Bio Mérieux (Produits et reactifs de laboratoire/marcy l'Etsile 69260 Charbon niéresles-Bains/France). Normales: de 21-92U. I/L y el método de Bodansky con normales de 2-5U. B.
 - d) Nitrógeno ureico: Método diacetyl monoxima, normales: de 8-26mg/dl (4).
 - e) Creatinina: Reacción de jaffé, normales: de 0.5-1,5 mg/dl.
 - f) Exámen general de orina: Observación directa del sedimento.
 - h) Urocultivo: Dilución de la orina en agua estéril; positivo más de 100.000 CF/ml (5).

RESULTADOS

En la totalidad de los pacientes los síntomas y signos en orden de importancia fueron: di-

suria, estranguria, nicturia y otros (cuadro 1). Se encontró mayor frecuencia ente la sexta y octava década de la vida, presentando hiperplasia prostática el 70,38 por ciento y cáncer de próstata el 68,75 por ciento. De 70 pacientes opera-

dos se encontró 54 casos (77,20/o) de cáncer. En los casos de hiperplasia se encontró alteraciones de la fosfatasa ácida en 21 casos (38,89/o), de la fracción prostática 17 casos (31,48/o) y la fosfatasa alcalina 9 casos (16,67/o).

CUADRO 1
HALLAZGOS CLINICOS EN PACIENTES CON HIPERPLASIA Y CANCER DE PROSTATA

Signos Y Síntomas	Hiperplasia prostática		Cáncer Prostático	
	No. de casos	Porcentaje	No. de casos	Porcentaje
Disuria	45	83,33	15	93,75
Estranguria	31	57,40	11	68,75
Nicturia	19	35,20	9	56,25
Disminución del calibre del chorro	19	35,20	7	43,75
Retención aguda de orina	17	31,48	7	43,75
Polaquiuria	17	31,48	7	43,75
Tenesmo	15	27,77	6	37,50
Hematuria	12	22,22	4	25,00
Poliuria	2	3,70	0	0
Fiebre	2	3,70	0	0

En el cáncer de próstata la fosfatasa ácida estuvo alterada en 9 casos (16,67/o), la fracción prostática en 13 casos (81,25/o) y la fosfatasa alcalina en 6 casos (37,50/o). Los valores obtenidos de nitrógeno ureico y creatinina presentaron una mayor alteración en los casos de cáncer de próstata; el nitrógeno ureico alterado en un 31,25 por ciento y la creatinina en un 37,50 por ciento. El exámen general de orina mostró leucocituria y eritrocituria en 43 casos (79,62/o) y en cáncer de próstata en 6 casos (37,50/o). De los urocultivos realizados a los pacientes con hiperplasia fueron positivos en 26 casos (48,15/o); aislándose *Escherichia coli* en 21 casos (38,90/o), *Enterobacter* sp en dos casos (3,70/o), *Proteus* sp en dos casos (3,70/o), y *Staphylococcus epidermidis* en un caso (1,85/o). En pacientes con adenocarcinoma fueron positivos en 6 casos (37,50/o); aislándose *Escherichia coli* en dos casos (12,50/o), *Klebsiella* sp en dos casos (12,50/o) y *Enterobacter* sp en dos casos (12,50/o).

COMENTARIO

Por la alta incidencia de patología prostática en nuestro medio, se recomienda incluir en el estudio del paciente la maniobra del tacto rectal, el cual en muchas ocasiones se omite siendo de importancia primordial para un diagnóstico correcto, sumándose la sintomatología de tipo obstructivo e irritativo a nivel vesical. La distribución de los casos por edad guarda relación con las reportadas en distintos países, así también la proporción encontrada entre la hiperplasia y la neoplasia (3). Se recomienda el exámen general de orina como complemento en el estudio de estos pacientes, ya que se encontró una leucocituria y eritrocituria significativa en un alto porcentaje. En coincidencia con otros estudios realizados, se encontró las enterobacterias como los principales agentes de infección en el tracto genito-urinario. La elevación de fracción prostática de la fosfatasa ácida se hace más evidente cuando ya existe metástasis, por lo que se sugiere el

uso de métodos de laboratorio más actualizados, como radioinmunoensayo y contrinmunolectroforesis lo que facilitaría un diagnóstico mas temprano (2).

RESUMEN

Se analiza la frecuencia de hiperplasia y cáncer de la próstata en 70 pacientes operados en el Servicio de Urología del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla. Se revisan los casos de acuerdo a aspectos clínicos, epidemiológicos y de laboratorio. La incidencia de hiperplasia prostática fue del 77,2 por ciento y la de cáncer prostático fue de 22,8 por ciento.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Becker, E.: Kidney and Urinary Tract infections. Copyright, by Eli Lilly an Company. U.S.A. 3: 29-45, 1975.
 - 2.- Gittes, R.: Prostate Cancer. Ed Williams y Wilkins. The Journal of Urology 129: 330, 1983.
 - 3.- Javarpeur, M.: Principles and Management of Urologia Cancer. The Williams & Company Baltimore, 14:405, 1980.
 - 4.- Lapidés, J. : Urología. Nueva Editorial Interamericana S. S. México, 4:89, 1979.
 - 5.- Lapidés J.: Urología. Nueva Editorial Interamericana S. A. México, 12: 206, 1979.
 - 6.- Shosinsky, K., Brilla, E., Vinocour, E., Gutiérrez, A., Sáenz, G. Manual de Técnicas de laboratorio, Ed. Universidad de Costa Rica. V Ed. II: 22-28, 1978.
 - 7.- Woolrich, J.: Urología, Academia Nacional de Medicina, México, 15: 320-322, 1977.
-