

Artículo Original

Perfil sociodemográfico y clínico de los pacientes con cáncer de próstata atendidos en el Hospital Liga contra el Cáncer, San Pedro Sula, Honduras (2014-2018)

“Sociodemographic and clinical profile of patients with prostate cancer treated at the Liga Contra el Cancer Hospital, San Pedro Sula, Honduras (2014-2018)”

Mildred J. Raudales¹  Suyapa Bejarano²  Julio César Zúniga-Moya³ 

Resumen

Introducción: El cáncer de próstata es el 2do cáncer más diagnosticado, con alrededor de 1,4 millones de casos nuevos y se estima que para el año 2040 estas cifras aumentarán en un 71.6% y 97.1% en incidencia y mortalidad, respectivamente, con mayor incremento en América latina y África. En Honduras, representa la primera causa de mortalidad por cáncer en hombres. La probabilidad de desarrollar cáncer de próstata se incrementa a medida que una persona envejece. No se ha logrado atribuir la etiología del cáncer de próstata a un agente causal en específico, actualmente se considera una enfermedad multifactorial, sin embargo, la edad avanzada, la raza y la herencia genética son variables contribuyentes bien establecidos. **Metodología:** Se investigó a pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata en tratamiento en el Hospital Liga Contra el Cáncer durante el periodo de 2014 a 2018, realizando un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo por medio de expedientes clínicos. **Resultados:** La edad media fue de 70 años, en un rango de edad de 61-70 años, el 68.9% de casos provenían de zonas urbanas, el estadio clínico 4 fue el más frecuente, el tipo histológico fue el adenocarcinoma, el tratamiento más utilizado fue la radioterapia y hormonoterapia. La mayoría de los pacientes en estadio clínico 4 con metástasis ósea. **Conclusión:** El cáncer de próstata es una enfermedad multifactorial, con sintomatología inespecífica y comportamiento diferente entre razas y regiones del mundo. En este estudio se recopiló datos de los expedientes clínicos de 116 pacientes diagnosticados con cáncer de próstata. La mayoría procedía de la región noroccidental del país, pertenecía a zonas rurales, era de etnia mestiza y se encontraba en estado civil de casado, destacándose que el 42,2% se presentó en el estadio clínico 4. Un 33.75% tenía un puntaje Gleason menor a 6 y un 75.96% tenía un PSA mayor de 20 ng/ml. Esta información subraya la importancia de mejorar las estrategias de diagnóstico temprano, como las brigadas de salud dirigidas a adultos mayores, provenientes de áreas geográficas vulnerables, especialmente en zonas vulnerables, para lograr una detección más oportuna.

Palabras claves: Cáncer de próstata, características clínicas, características demográficas (Fuente: DeCS/MeSH).

Abstract

Introduction: Prostate cancer is the 2nd most diagnosed cancer, with around 1.4 million new cases and it is estimated that by 2040 these numbers will increase by 71.6% and 97.1% in incidence and mortality, respectively, with greater increase in Latin America and Africa. In Honduras, it represents the leading cause of mortality from cancer in men. The chance of developing prostate cancer increases as a person ages. It has not been possible to attribute the etiology of prostate cancer to a specific causal agent, it is currently considered a multifactorial disease, however, advanced age, race, and genetic inheritance are well-established contributing variables. **Methodology:** Patients with a diagnosis of prostate cancer undergoing treatment at the Liga Contra el Cancer Hospital were investigated during the period from 2014 to 2018, carrying out an observational, descriptive and retrospective study using clinical records. **Results:** The mean age was 70 years, in an age range of 61-70 years, 68.9% of cases came from urban areas, clinical stage 4 was the most frequent, the histological type was adenocarcinoma, the most common treatment used was radiotherapy plus hormone therapy. Most patients in clinical stage 4 with bone metastasis. **Discussion:** Prostate cancer is a multifactorial disease, with nonspecific symptoms and different behavior between races and regions of the world. In the present study, information was collected from clinical records of 116 patients with a diagnosis of prostate cancer, the majority from the north-western region of the country, rural areas, mixed-race, married, 42.2% with clinical stage 4. 33.75% had a Gleason score less than 6 and 75.96% had a PSA greater than 20 ng/ml. This information highlights the importance of improving early diagnosis strategies, such as health brigades aimed at older adults, from vulnerable geographic areas, to achieve more timely detection.

Keywords: Prostate cancer, clinical characteristics, demographic characteristics (Source: DeCS/MeSH).

Introducción: El cáncer de próstata es el 2do cáncer más diagnosticado, con alrededor de 1,4 millones de casos nuevos y se estima que para el año 2040 estas cifras aumentarán en un 71.6% y 97.1% en incidencia y mortalidad, respectivamente, con mayor incremento en América latina y África ^(1,2). En Honduras representa el cáncer más incidente y con mayor mortalidad en hombres y se posiciona entre las primeras 11 causas de muerte en general ^(3,5).

Se calcula que a probabilidad de desarrollar cáncer de próstata incrementa a medida que una persona envejece puesto que es poco frecuente la manifestación clínica de la enfermedad en personas menores de 40 años, mientras que en mayores de 65 años la incidencia va en aumento afectando a 1 de cada 2 pacientes en ese rango de edad ^(1,2,8). Se ha observado que la raza negra se asocia con mayor incidencia de cáncer de próstata y a una mayor probabilidad de manifestar la enfermedad a una edad más temprana y más agresiva en comparación con otras razas, debido a una mayor probabilidad de mutaciones genéticas a nivel del cromosoma 8q24 y la presencia de genotipos específicos en sujetos de ascendencia africana entre ellos el esteroide 5 alfa-reductasa y el citocromo P450 3A4, sumándole el hecho de que estas personas se relacionan con un menor acceso a servicios de salud, pobreza, diagnóstico de la enfermedad en etapa avanzada y por ende mayores índices de mortalidad ^(9,10,11).

La ausencia de síntomas se ha asociado con etapas iniciales de la enfermedad, por otro lado el cáncer de próstata localmente avanzada podría causar compresión con el cuello de la vejiga o uretra, provocando síntomas urinarios obstructivos o irritativos similar a los que se presentan en la hiperplasia prostática benigna, mientras que la enfermedad metastásica podría manifestarse como lumbalgias, dolor pélvico o síntomas de compresión medular, entre otros, sin embargo no se describen síntomas específicos de la enfermedad en la literatura ^(12,13).

La supervivencia de pacientes con cáncer de próstata a 5 años puede ser del 100% en la enfermedad local y regional y del 34.1% en la enfermedad distante ⁽¹⁴⁾. A nivel latinoamericano solo se dispone de estadística en general que indica una sobrevida entre el 66-83% ⁽¹⁵⁾.

Aún se desconocen las características clínicas y sociodemográficas del paciente con cáncer de próstata en nuestra región. El conocimiento de estas características podría permitir la identificación de grupos en riesgo y la personalización del tratamiento. El objetivo de este estudio fue conocer el perfil sociodemográfico y clínico de los pacientes con cáncer de próstata del Hospital Liga contra el Cáncer, San Pedro Sula.

Materiales y métodos:

Diseño del estudio:

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo entre los años 2014 al 2018 en un centro asistencial de oncología en San Pedro Sula, Honduras.

Población de estudio:

Se incluyeron los expedientes clínicos de pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata, excluyéndose aquellos expedientes que no proporcionaban información válida o incompleta para el estudio, obteniéndose un total de 116 expedientes que cumplían con criterios de inclusión. El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia.

Variables: Se utilizó el expediente clínico como unidad de análisis y se recolectaron las siguientes variables: edad, estado civil, procedencia, motivo de consulta, clasificación histológica, niveles de PSA al ingreso, puntuación gleason, estadio clínico, tipo de tratamiento utilizado.

Procedimiento: La unidad de docencia en investigación del Hospital Liga Contra el Cáncer solicitó la participación de investigadores para llevar a cabo este estudio. Tras la firma del acuerdo de confidencialidad y aprobación del comité ética en investigación, se otorgó acceso a los expedientes de pacientes que cumplieran con los requisitos de inclusión. Se diseñó un formato de recolección de datos basado en evidencia científica, la cual fue evaluado previamente por médicos especialistas en el tema. Posteriormente, se realizó la recopilación de información de los expedientes seleccionados, organizando las variables de interés en una base de datos anonimizada para garantizar la confidencialidad.

Análisis de datos: Los datos se analizaron utilizando el software estadístico SPSS "Statistical Package for the Social Science-SPSS" versión 25. La información recopilada se ingresó a una base de datos diseñada específicamente para este estudio, una vez validada la calidad de los datos, se procedió al análisis estadístico.

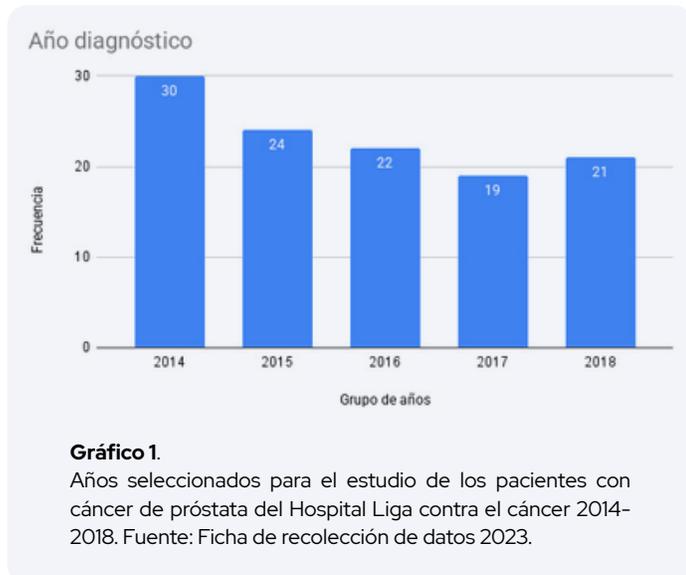
Consideraciones éticas: El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Católica de Honduras. Se cumplió con los principios éticos de la Declaración de Helsinki para la investigación médica, garantizando la confidencialidad de los datos recopilados mediante la anonimización de la información. Este estudio forma parte de la tesis presentada por Mildred Raudales. La Dra. Suyapa Bejarano fue asesora técnica junto con el Dr. Jaime Nuñez asesores metodológicos.

Resultados:

De los 204 expedientes revisados entre 2014 y 2018, 116 cumplían con los criterios de inclusión. La mayoría de los pacientes (40.5%, n=47) tenía entre 61 y 70 años, mientras que el 38.7% (n=45) eran de 71-80 años y 11.2% (n=13) tenía edades comprendidas entre 81 y 90 años, el resto tenían entre 50-60 años. La edad promedio de los pacientes fue de 70 años, con una edad mínima de 53 años y una máxima de 90 años. En cuanto al estado civil, el 66.38% (n=77) estaba casado, el 13.79% (n=16) en unión libre y el 10.34% (n=12) viudo.

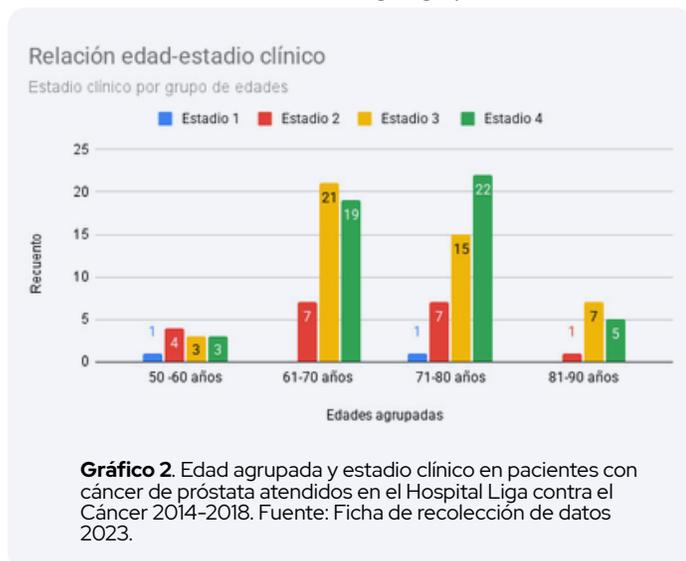
El 68.97% (n=80) de los pacientes provenían de zonas rurales, principalmente de la región Nor-Occidental (72.41%), con mayor representación de Cortés (38.79%, n=45) y Yoro (21.55%, n=25). Un 11.2% procedía de la región Nor-Oriental y un 9.49% provenían de la zona centro-sur del país.

Respecto a los años de diagnóstico, el mayor número de casos se registró en 2014 (25.8%, n=30), seguido por 2015 (20.6%, n=24) y 2016 (18.9%, n=22). El síntoma más común fue la disuria, reportada por el 27.5% (n=32) de los pacientes. Consúltense el gráfico 1 para más información.



En cuanto al patrón Gleason, el 33.7% (n=27) presentó un puntaje <6, seguido de un 23.7% (n=19) con un puntaje 3+4, un 22.5% (n=18) con puntaje Gleason 4+3 y un 20% (n=16) con puntaje Gleason > 8 (n=16). El 75.5% (n=79) de los pacientes con PSA registrado en las primeras consultas tenía niveles superiores a 20 ng/ml.

El estadio clínico más frecuente fue el estadio 4 (42.24%, n=49), con el 73.6% de estos pacientes presentando metástasis ósea. Un 39.66% se encontraban en estadio clínico 3, 16.38% en estadio clínico 2 y 1.72% en estadio clínico 1. En el gráfico 2 se puede visualizar la estadificación clínica según grupos de edades.



En términos de tratamiento, el 43.1% (n=50) recibió radioterapia junto con terapia de privación androgénica (ADT), siendo la bicalutamida el medicamento más utilizado. Un 26.7% (n=31) solo recibió ADT, mientras que un 7.76% (n=9) optó únicamente por radioterapia. Otros tratamientos incluyeron combinaciones de ADT, quimioterapia y prostatectomía en menor porcentaje, y un 4.31% (n=5) no recibió tratamiento alguno.

Discusión:

El cáncer de próstata es una enfermedad multifactorial con síntomas inespecíficos y un comportamiento variable según la raza y la región, especialmente en países con bajo índice de desarrollo humano, donde su incidencia y mortalidad están en aumento ⁽²⁾. Esto hace difícil identificar a los pacientes en riesgo, especialmente en países con altos índices de pobreza, donde el acceso a atención médica adecuada es limitado. Por lo tanto, es crucial identificar a la población en riesgo a través de un perfil sociodemográfico y clínico.

En el presente estudio se recopiló dato de los expedientes clínicos de 116 pacientes diagnosticados con cáncer de próstata entre los años 2014-2018 en el Hospital Liga contra el Cáncer, una institución sin fines de lucro que proporciona servicios de atención a pacientes con capacidades económicas limitadas.

La mayoría de los pacientes de esta investigación eran procedentes de la región Nor-occidental del país, con mayor recuento en el departamento de Cortés (38.79%) y Yoro (21.55%). El 68.97% de los pacientes habitaban en zonas rurales, mientras que el resto en zona urbana, hallazgo contrario al de un estudio realizado en Norteamérica donde observaron que la mayoría de los pacientes con cáncer de próstata procedían de zonas urbanas ⁽¹⁶⁾.

La probabilidad de desarrollar cáncer de próstata aumenta significativamente a partir de los 50 años y se incrementa aún más con el envejecimiento ⁽²⁾. En este estudio se observó que a medida aumentaba la edad había un mayor número de casos, siendo la mayor frecuencia (40.5%) entre el rango de edades de 61-70 años, sin embargo, entre el grupo de edad de los 81-90 años hubo una disminución, probablemente debido a las recomendaciones de las guías sobre el cribado en el cáncer de próstata en este grupo de edad ⁽¹⁷⁾.

La raza negra ha sido identificada como un factor de riesgo significativo, ya que se observa un aumento en el número de casos en este grupo ⁽²⁾. A pesar de que la institución se encuentra cerca de la zona costera, donde hay un mayor número de población de raza negra, no se pudo comprobar este dato debido a que no se presentaron casos de pacientes de esta población en el periodo de estudio. Al igual que la literatura ⁽¹⁸⁾, la mayoría de los casos evaluados (85.3%) eran adenocarcinomas, mientras que en el resto no se proporcionó dicha información en el expediente. El cáncer de próstata es asintomático, pero pueden aparecer síntomas urinarios en la enfermedad localizada o síntomas a nivel sistémico relacionado con el área de metástasis ⁽¹²⁾. En el presente estudio la mayor parte de pacientes presentó disuria (27.59%), obstrucción urinaria (20.59%) y dolor lumbar (16.38%) al momento de la primera consulta. Si bien los síntomas no son específicos para el cáncer de próstata, forman parte de las características clínicas del individuo que está debutando con la enfermedad.

De los expedientes que tenían consignado el puntaje Gleason y PSA, un 33.75% y 23.75% tenían puntaje Gleason menor a 6 y 3+4, respectivamente y un 75.96% tenía un PSA mayor de 20 ng/ml, por lo que de acuerdo a la clasificación de riesgo de la NCCN ⁽¹⁷⁾, la mayoría presentaron una enfermedad con riesgo intermedio-alto.

Datos estadísticos proporcionados por el Programa de Vigilancia, Epidemiología y Resultados Finales del Instituto Nacional del Cáncer indican que la mayoría de los diagnósticos por cáncer de próstata son de personas con enfermedad localizada ⁽¹⁹⁾. Al contrario de lo anterior, se observó una mayor frecuencia de pacientes con enfermedad avanzada, con 42.24% de pacientes con estadio clínico 4 y 39.66% en estadio 3, lo anterior probablemente a que la mayoría de estos pacientes viven en áreas rurales donde se vuelve difícil el acceso a servicios de salud, por ende, acuden a consulta cuando la enfermedad se encuentra más avanzada. Estrategias de atención de salud tipo brigada como la implementada en un estudio en Yoro entre los años 2013-2017 podrían ser de gran beneficio para la detección oportuna del cáncer en este grupo de personas ⁽²⁰⁾.

El tratamiento del cáncer de próstata dependerá de las decisiones del paciente, la esperanza de vida, comorbilidades de base, edad, extensión de la enfermedad y en las primeras etapas se ofrece un tratamiento quirúrgico o radio terapéutico solo o combinado con ADT posterior, mientras que en etapas avanzadas la radioterapia, la ADT y la quimioterapia forman parte de la terapéutica empleada (21). La mayoría de los pacientes tratados (43.10%) recibieron radioterapia y luego ADT, mientras que el 26.72% recibió únicamente ADT.

En conclusión el perfil sociodemográfico y clínico de los pacientes muestra que la mayoría de los pacientes diagnosticados provenían de zonas rurales y de la región Nor-occidental del país con una alta proporción de adenocarcinomas y un predominio de enfermedad con alto riesgo, según los puntajes Gleason y niveles de PSA. Esto subraya la importancia de mejorar las estrategias de diagnóstico temprano, como las brigadas de salud dirigidas a adultos mayores, provenientes de áreas geográficas vulnerables, especialmente en zonas vulnerables, para lograr una detección más oportuna.

Contribuciones de los autores:

MJR, SB y JCZM concibieron la idea del estudio, realizaron la recopilación de datos, y redactaron el artículo. Posteriormente, revisaron y editaron la versión final. Todos los autores participaron en la revisión crítica del manuscrito y aprobaron su versión final, asumiendo la responsabilidad del contenido y el índice de similitud del mismo. Todos los autores leyeron y aprobaron la versión final del manuscrito.

Declaración de financiamiento:

Los gastos relacionados al artículo han sido financiados por los autores.

Declaración de conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos:

A la unidad de investigación del Hospital Liga contra el Cáncer por abrir sus puertas, facilitar la información requerida y permitir llevar a cabo la presente investigación.

Detalles de autor:

- 1 Proyecto PESCA San Pedro Sula, Cortés, Honduras.
- 2 Liga contra el cáncer Honduras, Profesional Voluntario, San Pedro Sula, Cortés, Honduras.
- 3 Department of Medicine-Infectious Disease Washington University-St Louis, Washington, EE.UU.

Recibido: 13/Noviembre/2024

Aceptado: 7/ Enero/2025

Publicado: 28/Abril/2025

Referencias

1. Bergengren O, Pekala KR, Matsoukas K, Fainberg J, Mungovan SF, Bratt O, et al. Actualización de 2022 sobre la epidemiología y los factores de riesgo del cáncer de próstata: una revisión sistemática. *Eur Urol* [Internet]. 1 de agosto de 2023 [citado el 26 de septiembre de 2023];84(2):191-206. Disponible en: <http://www.europeanurology.com/article/S0302283823027860/fulltext>
2. GLOBOCAN. Incidencia y mortalidad del cáncer en hombres 2020 [Internet]. 2020 [citado 26 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-multi>
3. GLOBOCAN. Incidencia cáncer de próstata 2003-2010 [Internet]. 2020 [citado 26 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr>
4. GLOBOCAN. Incidencia y mortalidad por cáncer de próstata 2020-2040 [Internet]. [citado 26 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr>
5. GLOBOCAN. Cáncer en Honduras [Internet]. 2020 [citado 26 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr>
6. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de próstata en Honduras [Internet]. 2020 [citado 26 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.worldlifeexpectancy.com/es/honduras-prostate-cancer>
7. Rawla P. Epidemiología del cáncer de próstata. *World J Oncol* [Internet]. 2019 [citado el 26 de septiembre de 2023];10(2):63. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6497009/>
8. Reichert Z, Bittencourt L, Udagar A, Palapatta G, Spratt D. Capítulo 45. Cáncer de próstata. En: *Cáncer: Prácticas y principios de la oncología*. 12a ed. Wolters Kluwer; 2023.
9. Vince RA, Jiang R, Bank M, Quarles J, Patel M, Sun Y, et al. Evaluación de los determinantes sociales de la salud y los resultados del cáncer de próstata en pacientes de raza negra y blanca: Una revisión sistemática y un metaanálisis. *JAMA Netw Open* [Internet]. 11 de enero de 2023 [citado el 26 de septiembre de 2023];6(1):E2250416. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9857531/>
10. Brown CR, Hambleton IR, Hércules SM, Unwin N, Murphy MM, Nigel Harris E, et al. Determinantes sociales del cáncer de próstata en el Caribe: una revisión sistemática y un metanálisis. *BMC Public Health* [Internet]. 20 de julio de 2018 [citado el 26 de septiembre de 2023];18(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6053791/>
11. Berenguer CV, Pereira F, Câmara JS, Pereira JAM. Características subyacentes del cáncer de próstata: estadísticas, factores de riesgo y métodos emergentes para su diagnóstico. *Curr Oncol* [Internet]. 2023 1 de febrero [citado 2023 26 de septiembre];30(2):2300. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9955741/>
12. Cooperberg M, Washington S, Carroll P. Cáncer de la glándula prostática. En: *Urología general de Smith y Tanagho*. 19a ed. McGraw Hill; 2019. pág. 351-72.
13. Savón L. Cáncer de próstata: actualización [Internet]. 2019 [citado 27 de septiembre de 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-99332019000100117&script=sci_arttext
14. Cáncer de próstata: datos estadísticos sobre el cáncer [Internet]. [citado 27 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/prost.html>
15. GCO - SURVCAN [Internet]. [citado 27 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/survival/survcan/dataviz/table>
16. Zahnd WE, James AS, Jenkins WD, Izadi SR, Fogleman AJ, Steward DE, et al. Diferencias rurales-urbanas en la incidencia y tendencias del cáncer en Estados Unidos. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2017;27(11):1265-74. Disponible en: <https://doi.org/10.1158/1055-9965.epi-17-0430>
17. Moses KA, Bahler C, Carlsson SV, Catalona WJ, Sloan Kettering Cancer Center, et al. Guías de la NCCN, versión 2.2023, Detección temprana del cáncer de próstata [Internet]. 2023 [citado el 27 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.nccn.org/home/member>
18. San Francisco Reyes I, Troncoso Carrasco AZ, Zúñiga Avendaño P, Merino Lara T. Cáncer de próstata [Internet]. [citado 26 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://manualdeurologia.cl/capitulo-26-cancer-de-prostata/>
19. Milonas D, Venclovas Z, Jievaltas M. Edad y agresividad del cáncer de próstata: análisis de las características clínicas y patológicas después de la prostatectomía radical en hombres con cáncer de próstata localizado. *Cent Eur J Urol*. 2019;72(3):240-6. doi: 10.5173/cej.2019.1974. PMID: 31720024; PMCID: PMC6830479.
20. Lyons KD, Kennedy LS, Larochelle EPM, Tsongalis GJ, Reyes HS, Zúñiga-Moya JC, et al. Viabilidad de la detección del cáncer multifásico estilo brigada en zonas rurales de Honduras. *Oncol Global JCO*. 2020;6:453-61. doi: 10.1200/JGO.19.00396.
21. Cáncer de próstata avanzado: Guía AUA/SUO - Asociación Urológica Americana [Internet]. [Consultado el 27 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.auanet.org/guidelines-and-quality/guidelines/advanced-prostate-cancer>