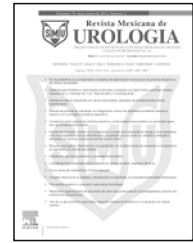




Revista Mexicana de
UROLOGÍA

ÓRGANO OFICIAL DE DIFUSIÓN DE LA SOCIEDAD MEXICANA DE UROLOGÍA
Y COLEGIO DE PROFESIONISTAS, A. C.

www.elsevier.es/uromx



ARTÍCULO ORIGINAL

Calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata, operados de prostatectomía radical laparoscópica

K. L. Sierra-Guerra^{a,*}, C. Viveros-Contreras^b, G. Martínez-Carrillo^a, O. Hernández-León^a y G. Caballero-Ambríz^c

^aServicio de Urología, Hospital Juárez de México, México D.F., México

^bJefatura de la Unidad de Enseñanza, Hospital Juárez de México. Profesor Titular del Curso Universitario de Urología, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F., México

^cServicio de Urología, Hospital General de Zonal Unidad de Medicina Familiar N° 76, Instituto Mexicano del Seguro Social, México D.F., México

PALABRAS CLAVE

Cáncer de próstata;
Prostatectomía
radical laparoscópica;
Calidad de vida;
México.

Resumen

Introducción: La prostatectomía radical laparoscópica (PRL) es una opción terapéutica para el cáncer de próstata localizado, es importante conocer el impacto en la calidad de vida de pacientes manejados con ella, por las consecuencias quirúrgicas o por la necesidad de terapias adyuvantes.

Material y métodos: Se aplicaron 2 cuestionarios validados, uno para determinar la presencia de síntomas urinarios, intestinales y/o disfunción eréctil, y otro para determinar su impacto en la calidad de vida a pacientes operados de PRL.

Resultados: Se entrevistaron a 32 pacientes de 57 a 79 años de edad, postoperados de PRL. El 53.12% requirió radioterapia adyuvante, el 6.25% hormonoterapia adyuvante y el 3.12% requirió ambas; 6.25% con incontinencia urinaria. En la evaluación de síntomas urinarios el 15.62% presentó síntomas leves, 34.37% moderados y 34.37% severos; 81.25% con disfunción eréctil.

Conclusiones: Existe un impacto negativo en la calidad de vida de los pacientes operados de PRL, debido a síntomas urinarios posquirúrgicos, incontinencia urinaria y efectos secundarios de terapias adyuvantes (hormonoterapia y/o radioterapia). Los resultados proveen información relevante para determinar los efectos adversos que más impactan a la calidad de vida del paciente y, así facilitar y compartir con él la toma de decisión terapéutica para personalizarla.

KEYWORDS

Prostate cancer;
Laparoscopic radical
prostatectomy;
Quality of life;
Mexico.

Quality of life in prostate cancer patients that have undergone

Abstract

Background: Laparoscopic radical prostatectomy (LRP) is a therapeutic option for localized prostate cancer. It is important to know the impact of surgical consequences or adjuvant therapies on the quality of life of patients managed with this procedure.

* Autor para correspondencia: Calle Río Bamba N° 827, esq. Av. Lindavista, Colonia Lindavista, Delegación Gustavo A. Madero, C.P. 07300, México D.F., México. Teléfono: 5586 3000. Correo electrónico: klsierrag@yahoo.com.mx (K. L. Sierra-Guerra).

Material and methods: Two validated questionnaires were applied; one for determining the presence of urinary and bowel symptoms and/or erectile dysfunction, and the other for establishing their impact on the quality of life of patients that underwent LRP.

Results: Thirty-two patients from 57 to 79 years of age that had undergone LRP were interviewed. A total of 53.12% required adjuvant radiotherapy, 6.25% required adjuvant hormone therapy, and 3.12% required both. A total of 6.25% of the patients presented with urinary incontinence. In the urinary symptom evaluation, 15.62% presented with mild symptoms, 34.37% with moderate symptoms, and 34.37% with severe symptoms. A total of 81.25% of the patients presented with erectile dysfunction.

Conclusions: Patients that underwent LRP experienced a negative impact on quality of life due to postoperative urinary symptoms, urinary incontinence, and side effects from adjuvant therapies (hormone therapy and/or radiotherapy). The results provide relevant information for determining the adverse effects that have the most impact on patient quality of life. Therapeutic recommendations can thus be shared with the patient, facilitating and personalizing the final management decision.

0185-4542 © 2014. Revista Mexicana de Urología. Publicado por Elsevier México. Todos los derechos reservados.

Introducción

El cáncer de próstata ocupa el segundo lugar como causa de muerte por neoplasias malignas en pacientes mayores de 50 años de edad. En el año 2003, en México se obtuvieron 2,536 registros de cáncer de próstata, lo cual junto con el cáncer de piel, lo ubica como uno de los tumores más frecuentes en la población masculina. Se observa que después de los 40 años de edad la incidencia se incrementa en forma progresiva, alcanzando una máxima incidencia alrededor de los 60 años de edad, los casos en menores de 40 años son poco frecuentes. La tasa de mortalidad para este padecimiento en 2003 fue de 9.9 por cada 100,000 habitantes. En Estados Unidos (EUA) se calcularon 186,320 nuevos casos en 2008, con 28,660 muertes el mismo año^{1,2}. Los casos aumentan en 2.8 veces a los 50 años, más de 14 veces a los 60 años y más de 19 veces a los 65 años de edad. Con los cambios demográficos, el aumento en la esperanza de vida y la detección oportuna del cáncer de próstata, se logra el diagnóstico en estadios tempranos y en edad productiva, lo que ha conducido a un dramático aumento en el número de hombres diagnosticados con cáncer de próstata³.

Actualmente existe un consenso entre la comunidad urológica, el cual dice que la detección temprana y el tratamiento radical del cáncer de próstata clínicamente localizado en hombres con una esperanza de vida ≥ 10 años, son beneficiosos. Estadísticas recientes de la *American Cancer Society* demuestran que la tasa de mortalidad por cáncer de próstata está disminuyendo a pesar del envejecimiento de la población masculina, presumiblemente debido a un control basado en la cirugía radical⁴.

Anteriormente, la prostatectomía radical retropúbica fue el procedimiento más comúnmente realizado para el manejo de cáncer de próstata localizado. La introducción de la cirugía radical laparoscópica y/o robótica ha cambiado las expectativas en el manejo quirúrgico. Con el decremento logrado en el tiempo operatorio, los días de estancia hospitalaria y el bajo índice de transfusión, la prostatectomía radical laparoscópica (PRL) ha ganado terreno ante la prostatectomía radical retropúbica⁵. Schuessler et al. fue el

primero en describirla, mientras que Guillonnet y Vallancien demostraron por primera vez, de manera objetiva, las ventajas de ésta con respecto a la técnica convencional. En Europa, gracias a los esfuerzos realizados por el grupo de la Clínica Montsouris, quienes en el año 2000 publicaron su experiencia inicial: redujeron los tiempos quirúrgicos a 4-5 horas, mejoraron los índices de continencia (72%-84%) y de erección (45%) posteriores a la cirugía. En EUA, esta técnica ha sido criticada por su prolongada curva de aprendizaje, y actualmente superada por la cirugía robótica⁵. En el Hospital Juárez de México, se realiza la PRL extraperitoneal antórgrada con colocación de 5 puertos en forma de "v" invertida; las complicaciones serán descritas exclusivamente relacionadas con tal abordaje. Estas complicaciones y dificultades técnicas la convierten en un reto para el urólogo en beneficio del paciente⁶, las más frecuentes e importantes son el tiempo quirúrgico, el índice de transfusión, índice de conversión a cirugía abierta, complicaciones vasculares, digestivas, urinarias, márgenes positivos y resultados funcionales en cuanto a control oncológico, continencia urinaria y potencia sexual.

El tiempo quirúrgico depende de la experiencia del cirujano y el ayudante, la necesidad o no de realizar linfadenectomía, la preservación de las bandeletas neurovasculares, el volumen prostático y el reducido espacio de la cavidad pélvica. El índice de conversión a cirugía abierta depende de la experiencia y habilidad desarrollada por el cirujano para evitar accidentes y solucionarlos de forma laparoscópica. El sangrado transoperatorio y el índice de transfusión se disminuye debido a la amplificación de la visión de los tejidos y por el efecto de la presión del CO₂, cuyas presiones de 10-14 mmHg contienen el sangrado venoso. Las complicaciones digestivas son fundamentalmente por íleo o lesión incidental de la cara anterior del recto; la primera en relación con efectos secundarios farmacológicos y la segunda presente de un 1%-3% por tracción mecánica, transmisión eléctrica o sección accidental. Así como, la lesión de la porción intramural del uréter sea durante la disección o anastomosis del cuello vesical.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4274432>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4274432>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)