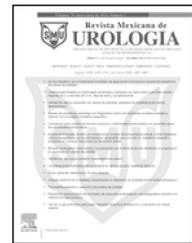




Revista Mexicana de
UROLOGÍA

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

www.elsevier.es/uromx



ARTÍCULO ORIGINAL

Correlación entre número de cilindros positivos y enfermedad extraprostática en pacientes operados de prostatectomía radical

G. A. Hernández-Palacios^{a,*}, M. Á. Zapata-Villalba^b, J. G. Campos-Salcedo^c, J. C. López-Silvestre^b, L. A. Mendoza-Álvarez^b, C. E. Estrada-Carrasco^b, H. Rosas-Hernández^b y C. Díaz-Gómez^b

^aResidencia en la Especialidad de Urología, Hospital Central Militar, México D.F., México

^bServicio de Urología, Hospital Central Militar, México D.F., México

^cJefatura del Servicio de Urología, Hospital Central Militar, México D.F., México

PALABRAS CLAVE

Enfermedad extraprostática; Adenocarcinoma; Próstata; Biopsia; México.

Resumen

Introducción: El adenocarcinoma de próstata actualmente es reconocido como uno de los principales problemas médicos que enfrenta la población masculina. Es la segunda causa de muerte por cáncer en población masculina.

La estadificación clínica pretratamiento es de suma importancia para ofrecer mejores tratamientos, dado el incremento en opciones terapéuticas no quirúrgicas. Usando una prueba de análisis estadístico detectamos la correlación de la enfermedad extraprostática basada en el número de cilindros positivos en la biopsia prostática.

Material y métodos: Obtuvimos un total de 136 pacientes operados de prostatectomía radical entre 2010 y 2012 en el Hospital Central Militar, se determinó la presencia de enfermedad extraprostática, así como el número de cilindros positivos en la biopsia previa.

Resultados: De los 136 pacientes, 58 (43%) tuvieron enfermedad órgano-confinada, 72 (53%) presentaron enfermedad extraprostática y 6 (4%) no reportados, así como una correlación positiva Spearman $Rho=0.344$ ($p<0.0001$).

Conclusiones: En los pacientes operados de prostatectomía radical en el Hospital Central Militar, existe una correlación positiva de 0.344 para presencia de enfermedad extraprostática, tomando en cuenta el número de cilindros positivos en la biopsia prostática previa.

KEYWORDS

Extraprostatic disease; Adenocarcinoma; Prostate; Biopsy; Mexico.

Correlation between the number of positive cores and extraprostatic disease in patients that underwent radical prostatectomy

Abstract

Background: Adenocarcinoma of the prostate is currently recognized as one of the main medical problems confronting the male population. It is the second cause of death by cancer in men.

* Autor para correspondencia: Blvd. Manuel Ávila Camacho s/n, Lomas de Sotelo, Av. Industria Militar y General Cabral, Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11200, México D.F., México. Teléfono: 5557 3100. Correo electrónico: drgustavohernandez@hotmail.com (G. A. Hernández-Palacios).

Pretreatment clinical staging is of the utmost importance for offering improved treatments, given the increase in nonsurgical therapeutic options. Using a statistical analysis test, we detected extraprostatic disease based on the number of positive cores in prostate biopsy.

Material and methods: From a total of 136 patients that underwent radical prostatectomy within the time frame of 2010 to 2012 at the *Hospital Central Militar*, the presence of extraprostatic disease and the number of positive cores from prior biopsy were determined.

Results: Of the 136 patients, 58 (43%) had organ-confined disease, 72 (53%) had extraprostatic disease, and disease was unreported in 6 (4%) patients. Spearman's rank correlation coefficient was positive with a value of 0.344, ($p < 0.0001$).

Conclusions: There was a positive correlation of 0.344 for the presence of extraprostatic disease, taking into account the number of positive cores from prior prostate biopsy in patients that underwent radical prostatectomy at the *Hospital Central Militar*.

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

Introducción

El cáncer de próstata actualmente es reconocido como uno de los principales problemas médicos que enfrenta la población masculina. En Europa, el cáncer de próstata es la neoplasia sólida más frecuente, con una tasa de incidencia de 214 casos por cada 1,000 hombres, superando en número al cáncer de pulmón y colorrectal. En Estados Unidos es la neoplasia visceral más frecuente en hombres, representando en la actualidad un tercio de todos esos cánceres, siendo la cuarta neoplasia maligna más frecuente en todo el mundo. La importancia de la detección oportuna de cáncer de próstata radica en la oportunidad de ofrecer un tratamiento curativo en dichos pacientes¹.

Dada la evolución natural prolongada de los cánceres de estadio bajo detectados en la era del antígeno prostático específico (APE), no es de esperar que su tratamiento tenga un efecto sustancial sobre las estadísticas de mortalidad, durante 10 a 15 años.

Hubo un cambio sustancial hacia un estadio más favorable, en el momento de la presentación en hombres con enfermedad de diagnóstico reciente. Esta migración del estadio clínico se debe en gran parte o quizás exclusivamente a la detección sistemática con APE y biopsia transrectal de próstata, aumentando la incidencia de enfermedad locorregional, mientras se redujo la incidencia de enfermedad metastásica.

Los cánceres no palpables (T1c) representan ahora el 75% de la enfermedad de diagnóstico reciente. Junto con estos cambios, el porcentaje de pacientes por enfermedad clínicamente localizada con prostatectomía radical aumentó de manera sustancial^{1,2}.

Adenocarcinoma

El adenocarcinoma de próstata es multifocal en el 85% de los casos, teniendo la mayor parte de la carga tumoral en una localización periférica.

Debido a que la próstata carece de una cápsula histológica diferenciada, es preferible utilizar la expresión "extensión extraprostática" que "penetración capsular", para referirse a un tumor que se extendió fuera de la próstata y dentro del tejido blando periprostático.

Los adenocarcinomas situados en la periferia de la próstata tienden a extenderse fuera de la glándula, a través de la invasión del espacio perineural. La invasión perineural por sí misma en las muestras de prostatectomía no empeora el pronóstico, porque sólo representa la extensión del tumor a lo largo de un plano de menor resistencia y no la invasión de los vasos linfáticos. Por el contrario, la invasión vascular aumenta el riesgo de recurrencia después de la prostatectomía radical. La extensión extraprostática se produce preferentemente hacia la cara posterior y posteroexterna, similar a la ubicación de la mayoría de los adenocarcinomas.

La diseminación local ulterior del tumor puede desencadenar la invasión de las vesículas seminales, que se diagnostica cuando el tumor se extiende en la pared muscular de éstas. La vía más frecuente de la invasión de la vesícula seminal es por penetración tumoral de la cápsula prostática en la base de la glándula, con crecimiento e invasión del tejido blando que rodea las vesículas y en definitiva, de las vesículas seminales.

Con menor frecuencia puede producirse una invasión directa a través de los conductos eyaculadores hacia las vesículas seminales o una invasión directa desde la base de la próstata y dentro de la pared de las vesículas seminales. Todavía con menor asiduidad se pueden producir metástasis aisladas en la vesícula seminal. La diseminación local del cáncer de próstata también puede comprometer el recto, donde es a veces difícil de distinguir de un cáncer rectal primario.

Los sitios más frecuentes donde aparecen metástasis del carcinoma de próstata son los ganglios linfáticos y el hueso. Las metástasis pulmonares del cáncer de próstata son hallazgos muy frecuentes en la autopsia y en casi todos los casos también hay compromiso óseo. Las lesiones metastásicas suelen tomar forma de múltiples nódulos pequeños o de una diseminación linfática difusa.

Grado

La gradación histológica propuesta por Gleason es la más utilizada. El sistema de gradación de Gleason se basa en el patrón glandular del tumor identificado con un aumento relativamente bajo. Las características citológicas no inciden

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4274434>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4274434>

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