

Hospital Provincial General Docente «Carlos Manuel de Céspedes», Bayamo, Granma

## MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA DE UROLOGÍA

*Dr. Rafael S. Martínez Labrada,<sup>1</sup> Dr. Armando Arias Ortiz<sup>2</sup> y Lic. Griselda Garlobo García<sup>3</sup>*

### RESUMEN

Se realizó un estudio prospectivo, longitudinal y descriptivo para conocer el comportamiento de la morbilidad de las principales afecciones urológicas en la consulta externa del Servicio de Urología del Hospital Provincial General Docente «Carlos Manuel de Céspedes». Se estudiaron 120 pacientes en el período comprendido entre el 1ro. de enero y el 31 de diciembre de 1998. El adenoma prostático predominó en la serie (37,1 %). La edad media de los pacientes fue de 51,25 años ( $\pm 19,52$ ), y predominó el grupo de 30 a 44 años (30,9 %). El sexo masculino dominó en la serie (90,8 %). Predominó la concordancia diagnóstica negativa entre los diferentes grupos de remitentes (55,8 %). El examen físico fue el método diagnóstico principal (54,7 %). Las afecciones urológicas halladas en la investigación son fácilmente diagnosticables por examen físico, lo cual puede ser realizado por un médico general con entrenamiento mínimo.

*DeCS:* VISITA A CONSULTORIO MEDICO/utilización; REMISION Y CONSULTA/utilización; MORBILIDAD; SERVICIO DE UROLOGIA EN HOSPITAL/utilización; HIPERPLASIA PROSTATICA.

El creciente incremento de las enfermedades urológicas en los últimos tiempos con afección tanto de personas jóvenes como geriátricas, que causa padecimiento además en uno y otro sexos, ha impulsado el desarrollo de técnicas diagnósticas novedosas, con la intención de un diagnóstico precoz y tratamiento adecuado, pero también ha incrementado los costos,<sup>1</sup> lo que obliga a un conocimiento lo más exacto posible de la verdadera magnitud del problema, para

una mejor orientación diagnóstica y un menor costo.

Varios reportes internacionales señalan un crecimiento del cáncer de próstata en magnitudes alarmantes, lo que ha motivado la creación de programas para su diagnóstico temprano.<sup>2</sup> Algo similar señala *Momas I* y otros en relación con el cáncer de vejiga, quienes hallaron una alta incidencia y mortalidad, en una región de Francia.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Urología. Asistente.

<sup>2</sup> Especialista de I Grado en Medicina Interna. Instructor.

<sup>3</sup> Licenciada en Enfermería.

La nefrolitiasis afecta a más de un millón de americanos anualmente, con una recurrencia de 14 % en el primer año y del 35 al 50 % en 5 años, para imponer un alto costo en el sistema de salud de este país.<sup>4</sup>

La hipertrofia prostática benigna (HPB), continúa afectando a los hombres de 60 años o más,<sup>5</sup> para encontrar su equivalente, en las mujeres, en la incontinenencia urinaria que afecta del 11 al 60 % de la población femenina.<sup>6</sup>

La falta de bibliografía nacional reciente acerca de morbilidad de las afecciones urológicas, las condiciones actuales de atención de nuestra población después del surgimiento del médico de familia, con un mejor seguimiento de las enfermedades crónicas no transmisibles, lo cual constituye una de las líneas estratégicas trazadas por el MINSAP con los objetivos, propósitos y directrices, creó el incentivo en nosotros para realizar este estudio.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo que incluyó a todos los casos nuevos que concurren a la Consulta Externa de Urología del Hospital Provincial General Docente "Carlos Manuel de Céspedes" de Bayamo, desde enero hasta diciembre de 1998, incluyendo ambos meses, constituyó el universo de 120 casos nuevos de ese período que a su vez fueron la muestra estudiada.

Se estudiaron variables como diagnóstico, edad, sexo, remitente del caso y métodos diagnósticos, los cuales estaban contenidos en un modelo de encuesta elaborado con este fin.

El dato primario se recogió directamente mediante entrevista con el paciente y en algunos casos se requirió revisión de los expedientes clínicos para conocer el resultado de las investigaciones indicadas en la primera consulta.

Los casos nuevos que no tenían afección urológica se excluyeron del estudio, y se consideró caso nuevo todo aquel que acudiera por primera vez a la consulta externa de Urología por una enfermedad urológica que no hubiera sido diagnosticada con anterioridad.

El diagnóstico definitivo se estableció según el criterio de los especialistas después de valoración por examen físico y los complementarios indicados.

Los resultados se resumieron en tablas estadísticas, y se expresaron en tanto por cientos, razones, proporciones, media aritmética, intervalo de confianza (IC) y textualmente. Se aplicó chi cuadrado ( $X^2$ ) y odds ratio (OR) en tablas de doble entrada con variables mutuamente excluyentes, con nivel de significación de  $p < 0,05$ , para lo cual se utilizó el programa EPI5 creado por el Center For Disease Control, en su versión 6.04.

## RESULTADOS

El adenoma de próstata constituyó el diagnóstico más frecuente con 31,7 %, seguido por la nefrolitiasis en 18,3 % de los casos (tabla 1). Lo anterior determinó una proporción de 2 de cada 7 pacientes para el primero y 2 de cada 12 para el segundo. La nefrolitiasis fue 3 veces más frecuente en el hombre que en la mujer.

TABLA 1. Distribución de pacientes según diagnósticos

Diagnósticos	Pacientes	
	No.	%
Adenoma de próstata	38	31,7
Nefrolitiasis	22	18,3
Prostatitis	11	9,3
Infertilidad	10	8,3
Adenocarcinoma de próstata	8	6,7
Orquiepididimitis	7	5,8
Estenosis uretral	4	3,3
Quiiste renal	3	2,5
Tumor de vejiga	3	2,5
Otros diagnósticos	14	11,7
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>

El mayor número de pacientes se distribuyó en los grupos de 30 a 44 años y de 60 a 74 años, con 30,9 y 25,3 % respectivamente, y fue llamativo que 39,1 % de los casos tenía 60 años o más. La edad media de la serie fue de 51,25 años (tabla 2).

El predominio del sexo masculino fue evidente con 90,8 % de los casos (tabla 3).

Predominó la concordancia diagnóstica negativa en la serie (55,8 %), y fueron remitido 53 casos (44,2 %) por médicos que no eran de familia ni generales, para corresponder a ese mismo grupo el mayor porcentaje de concordancia diagnóstica (50,9 %), y a los médicos generales el mayor porcentaje de concordancia negativa (64 %). La diferencia de concordancia diagnóstica entre los diferentes grupos de médicos no resultó estadísticamente significativa con  $p > 0,05$  (tabla 4).

El examen físico constituyó el método diagnóstico más frecuente que se utilizó en el 54,7 % de las ocasiones, seguido por 20,3 % para estudios imagenológicos (tabla 5).

TABLA 2. Distribución de pacientes según grupos de edad

Grupos de edad (años)	Pacientes	
	No.	%
15 - 29	18	15,0
30 - 44	37	30,9
45 - 59	18	15,0
60 - 74	31	25,8
75 - 89	16	13,3
Total	120	100,0

$X = 51,25$  (IC: 47,7 - 54,8); DE = 19,5.

TABLA 3. Distribución de pacientes según sexos

Sexos	Pacientes	
	No	%
Masculino	109	90,8
Femenino	11	9,2
Total	120	100,0

TABLA 4. Distribución de pacientes según remitente y concordancia diagnóstica

Remitente	Concordancia diagnóstica				Total	
	Sí		No		No.	%
	No.	%	No.	%		
Médicos de familia	17	40,5	25	59,5	42	100
Médicos generales	9	36,0	16	64,0	25	100
Otros	27	50,9	26	49,1	53	100
Total	53	44,2	67	55,8	120	100

GL =  $2 \times^2$  (Calc.) 1,895;  $p = 0,3877$ .

$X^2$  (Tab.) 6,0;  $p = 0,05$ .

TABLA 5. Distribución numérica de los métodos diagnósticos

Métodos diagnósticos	No.	%
Examen físico	116	54,7
Imagenología	43	20,3
Laboratorio	34	16,0
Biopsia	12	5,7
Otros	7	3,3
Total	212	100,0

## DISCUSIÓN

Existen demostraciones clínicas e histológicas de la asociación HPB y envejecimiento, y se elaboraron curvas para la prevalencia de la HPB según la edad y los cambios relacionados con el peso prostático. El tiempo calculado para duplicar el peso en la HPB varía con la edad, que fue de 4,5 años en el grupo de 35 a 50 años, 10 años en el grupo de 51 a 70 años y más de 100 años en el grupo de 70 años.<sup>7,8</sup>

Lo anterior sustenta nuestros resultados, si tenemos en cuenta que 49,2 % de nuestros pacientes de 50 años en adelante eran del sexo masculino, edad en la que se ha visto tiene mayor incidencia el adenoma de próstata.

Las 5 entidades más frecuentes de nuestro estudio (74,2 %) se corresponden con 4 exclusivas del sexo masculino y una con predilección por éste, como describen varios autores,<sup>8-10</sup> lo que explica el fuerte predominio de este sexo en la investigación.

Con respecto a la nefrolitiasis, internacionalmente se reportan índices anuales de 0,6 a 1,6 por cada 1 000 habitantes, y es la producción de cálculos urinarios 3 veces más frecuente en el hombre que en la mujer,<sup>11,12</sup> lo que coincide con lo encontrado en nuestra serie; la prostatitis se comportó también en correspondencia con otras publicaciones.<sup>13</sup>

## SUMMARY

A prospective, longitudinal and descriptive study was conducted to know the behavior of morbidity of the main urologic affections at the Outpatient Department of the Urology Service of "Carlos Manuel de Céspedes" Provincial General Teaching Hospital. 120 patients were studied from January 1st to December 31st, 1998. The prostatic adenoma predominated in the series (37.1 %). The average age of the patients was 51.25 % ( $\pm$  19.52). The age group 30-44 (30.9 %) prevailed. Most of the patients were males (90.8 %). The negative diagnostic concordance predominated among the different groups of referred patients (55.8 %). The physical examination was the main diagnostic method (54.7 %). The urologic affections found in our investigation may be easily diagnosed by physical examination, which can be made by a general physician with a minimum training.

*Subject headings:* OFFICE VISITS/utilization; REFERRAL AND CONSULTATION/utilization; MORBIDITY; UROLOGY DEPARTMENT, HOSPITAL/utilization; PROSTATIC HYPERPLASIA.

Estudios de morbilidad por prostatitis y nefrolitiasis verifican una alta incidencia de ellas entre los 30 y 45 años de edad,<sup>4-14</sup> lo que explica el alto porcentaje de pacientes de nuestra serie en ese grupo, al igual que el gran número de enfermos a partir de los 60 años, donde predominan la HPB y el adenocarcinoma de próstata, como describen otros autores.<sup>8-11</sup>

La falta de significación estadística en las diferencias encontradas en la concordancia diagnóstica entre los diferentes grupos de remitentes, es atribuible a que el nivel de conocimientos del personal no capacitado para el tratamiento de enfermedades urológicas es el mismo.

Actualmente se han descrito nuevos métodos diagnósticos con el objetivo de lograr una detección precoz y tratamiento oportuno de muchas entidades urológicas. Tal es el caso de la polimerasa de reacción en cadena con alta sensibilidad para la detección temprana de cáncer colorrectal, pulmón y páncreas, que se ha visto de utilidad en el diagnóstico de cáncer de vejiga.<sup>15</sup> También la utilización cada vez más frecuente del antígeno prostático específico, ha posibilitado un diagnóstico muy precoz del cáncer de próstata.<sup>16,17</sup>

En nuestro medio no contamos con algunos de los métodos diagnósticos anteriormente citados, de ahí que el examen físico siga siendo nuestra arma diagnóstica fundamental, la cual no es aconsejable abandonar aun cuando se cuente con medios sofisticados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Krahn MD, Mahoney JE, Eckman MH, Trahtenberg J, Pauker SG, Detsky AS. Screening for prostate cancer. A decision analytic view. *JAMA* 1994;272(10):773-9.
2. Garnick MB. Prostate cancer screening. Diagnosis and management. *Ann Intern Med* 1993;118(10):804-5.
3. Momas I, Daures JP, Festy B, Bontoux J, Gremy F. Bladder cancer and black tobacco cigarette smoking. Some results from a French case-control study. *Eur J Epidemiol* 1994;10:599-604.
4. McCormack M. Stopping kidney stones in their tracts. *Can J Diagn* 1994;11(10):39-48.
5. Lange PH. Is the prostate pill finally here? *N Engl J Med* 1992;327(17):1234-6.
6. Wright N, Boyd ME. Urgency incontinence. *J SOGC* 1992;14(5):67-72.
7. Concepción O, de la, Caravia I, González R, García V, Alonso L, Reyes R. Hiperplasia prostática benigna. Conceptos actuales. Ciudad de La Habana. CNICM, 1995.
8. Kliewer EV. Benign prostatic hyperplasia morbidity and mortality among immigrants in Australia and Canada. *Prostate* 1996;28:211-8.
9. Wites GMH. La regulación de la fertilidad masculina: los retos para el año 2000. *Entre Nous* 1994;(25):14-5.
10. Ravary V, Limot O, Tobolski F. Advances in the assessment of clinically localized prostate cancer. *Eur Urol* 1996;29:257-65.
11. Abraham PA, Smith CL. Evaluación médica y tratamiento de la nefrolitiasis cálcica. *Clin Med Norteam* 1984;2:281-7.
12. Alfonso Guerra JP. Nefrolitiasis. En: Temas de nefrología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1991:t1:191.
13. Rodríguez FM, Santos AO, Martín JM, Toniolo GC. Manejo de las prostatitis agudas: experiencia en 84 pacientes. *Arch Esp Urol* 1995;48(2):129-36.
14. Weidner W. Prostatitis-diagnostic criteria, classification of patients and recommendation for therapeutic trials. *Infection* 1992;20(Suppl3):S227-31.
15. Hruban RH, Van DR, Erozán YS, Sindransky D. Molecular biology and the early detection of carcinoma of the bladder – The case of Hubert H. Humphrey. *N Engl J Med* 1994;330(18):1276-8.
16. Littrup PJ, Kane RA, Mettlin CJ, Murphy GP, Lee F, Toi A. Cost-effective prostate cancer detection. *Cancer* 1994;74(12):3146-58.
17. Marrink J, Oosteron R. Tissue polypeptide-specific antigen: a discriminative parameter between prostate cancer and benign prostatic hypertrophy. *Eur J Cancer* 1993;29A(4):570-1.

Recibido: 19 de febrero de 2001. Aprobado: 24 de mayo de 2001.

Dr. *Rafael S. Martínez Labrada*. Avenida Milanés, No. 52, entre Tamayo y Hermanos Lottis, Bayamo, Granma, Cuba.