

ARTÍCULO ORIGINAL

Responsabilidad individual en la detección temprana del cáncer de próstata

Individual responsibility in early detection of prostate gland cancer

MsC. Ramón Lemay Nodal Laugart,¹ Lic. Maricel Rodríguez Ardí,² Dra. Iser Tamayo Tamayo³ y Lic. Alexi Domínguez Fabars⁴

¹ Licenciado en Ciencias Biológicas. Diplomado en Economía de la Conservación del Medio Ambiente. Máster en Manejo Integrado de Zonas Costeras. Investigador Agregado. Instructor. Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

² Licenciada en Enfermería. Diplomada en Dirección y Salud. Maestrante en Salud Pública. Profesora Asistente. Facultad de Enfermería, Santiago de Cuba, Cuba.

³ Especialista de I Grado en Urología. Profesora Auxiliar y Consultante. Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico "Saturnino Lora Torres", Santiago de Cuba, Cuba.

⁴ Licenciado en Ciencias Biológicas. Instructor. Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Teniendo en cuenta que la tasa de morbilidad y mortalidad por cáncer de próstata ha ido aumentando en Santiago de Cuba, los autores de este trabajo decidieron analizar lo relacionado con la responsabilidad individual para detectar precozmente esa afección; por tanto, para determinar los factores que incidían en la baja percepción del riesgo, en los primeros meses de 2011 se encuestó acerca de ello a 48 hombres mayores de 50 años, pertenecientes al área de salud del Policlínico Universitario "Frank País García" de Santiago de Cuba. Los resultados pusieron de manifiesto la imperiosa necesidad de realizar acciones de promoción sanitaria y prevención de enfermedades, con vistas a lograr que el individuo se sienta cada vez más responsable del cuidado de su propia salud, puesto que 85,4 % de los integrantes de la casuística admitieron no haberse sometido a exámenes para garantizar el diagnóstico temprano de ese tipo de tumor o descartar su presencia.

Palabras clave: cáncer de próstata, detección temprana, responsabilidad individual, acciones sanitarias educativas, atención primaria de salud.

ABSTRACT

Starting from the point that morbidity and mortality rate due to prostate gland cancer has increased in Santiago de Cuba, the authors of this work decided to analyze the relation to individual responsibility in order to early detect the aforementioned condition. Therefore, 48 men over 50 years old belonging to the health area of "Frank País García" University Polyclinic in Santiago de Cuba were surveyed during the first months of the year 2011 to determine the factors that influenced on the low risk perception. Results showed the urgent need of carrying out actions of health promotion and disease prevention in order to achieve the individual feels more

responsible of his health care. Of the case material, 85,4 % participants admitted they did not have the tests to guarantee the early diagnosis or detect this tumor.

Key words: prostate gland cancer, early detection, individual responsibility, educational health actions, primary health care.

INTRODUCCIÓN

La próstata es una glándula pequeña que forma parte del sistema reproductor masculino, encargada de producir el líquido seminal presente en el semen. Está ubicada encima del recto, debajo de la vejiga y rodea parte de la uretra, conducto por el que se vacía la orina almacenada en la vejiga.^{1,2}

El cáncer prostático es el segundo más común en los hombres³ después del de pulmón. De manera general, en Cuba no se conoce con exactitud su incidencia, pero se estima que 3 de cada 4 hombres que alcanzan los 75 años presentan algún trastorno prostático que demanda tratamiento.

La referida enfermedad representa la segunda causa de muerte en ciudades como Camaguey y Pinar del Río.⁴ En Santiago de Cuba, en el 2009, hubo 280 defunciones por esta causa, 42 casos más en relación con lo ocurrido en el 2008. (Dirección Provincial de Salud. Departamento de Estadísticas, Santiago de Cuba, 2009).

Esta enfermedad está asociada al envejecimiento, se desarrolla fundamentalmente en individuos mayores de 50 años, por lo cual se recomienda realizar un chequeo físico anual. Su detección se lleva a cabo principalmente mediante la prueba en sangre del antígeno prostático específico (PSA, por sus siglas en inglés) y por la exploración física de la glándula prostática (tacto rectal).

El PSA es una sustancia proteica sintetizada por la próstata normal, cuya función es la disolución del coágulo seminal. Prácticamente es una proteína de síntesis, exclusiva en esta glándula.⁵ Una pequeña parte de este antígeno pasa a la circulación sanguínea y su medición permite el diagnóstico, pronóstico y seguimiento del tejido prostático maligno.

Los niveles en sangre de PSA, en los varones sanos, son muy bajos en comparación con el semen, y se elevan en la enfermedad prostática. Los valores de referencia para el PSA total varían según los distintos laboratorios donde se realiza el examen, aunque se consideran normales hasta 4 ng/mL.^{2,6,7}

Aunque el nivel de PSA sérico es una prueba sensible para detectar precozmente el cáncer de próstata, también su valor puede estar elevado por la incidencia de otras afecciones prostáticas como es el caso de la hiperplasia prostática benigna (HPB);⁸ de ahí que los especialistas sugieran realizar, además, el examen rectal digital, es decir, mediante la palpación de la próstata a través del recto con el propósito de encontrar áreas duras o abultadas.⁹⁻¹¹

El factor de riesgo más importante en el desarrollo del cáncer prostático es la edad, y la probabilidad de padecerlo aumenta después de los 50 años. De igual forma, la raza, la nutrición y la genética han sido implicadas en su desarrollo.^{2,12,13}

Por lo general, los síntomas de quienes lo padecen no se presentan por varios años, es decir, cuando estos se revelan la enfermedad puede haberse diseminado más allá de la glándula. Al respecto, las manifestaciones clínicas más evidentes suelen ser: dificultad para comenzar a orinar, dolores óseos, dolor al orinar, defecar y eyacular, así como también hematuria, anemia y pérdida de peso involuntaria; aunque la mayoría de estos pueden estar asociados a afecciones no cancerosas como la HPB.^{9,14} El diagnóstico solo se puede confirmar por medio de una biopsia, la cual permite caracterizar el cáncer tanto por el grado histológico como por el estadio clínico en que se encuentra.^{1,15}

En cuanto al tratamiento, las opciones más utilizadas son la cirugía, la radioterapia y la hormonoterapia, con el inconveniente de que interfieren en el desempeño sexual, ya sea de manera temporal o permanente.⁹ La selección del tratamiento dependerá del estadio clínico al momento de diagnosticarse la enfermedad.

Aproximadamente en 70 % de los cánceres de próstata el diagnóstico se realiza cuando ya se ha extendido a otras partes del cuerpo,² por lo que la detección temprana aumenta la perspectiva de curación.

En Santiago de Cuba se aplica actualmente el Programa Nacional para el Diagnóstico Precoz del Cáncer de Próstata, sin embargo se evidencia una contradicción entre el incremento del número de fallecidos por esta causa y las acciones de promoción y prevención que ejecuta el Sistema de Salud Cubano, razón que sirvió de motivación para efectuar esta investigación con el fin de analizar lo relacionado con la responsabilidad individual para la detección temprana de esta neoplasia.

MÉTODOS

Se encuestó a 48 hombres mayores de 50 años, pertenecientes al área de salud del Policlínico Universitario "Frank País García" de Santiago de Cuba en los primeros meses de 2011 para determinar los factores que incidían en la baja percepción del riesgo de cáncer de próstata.

A los efectos, se hizo un análisis documental que posibilitó detallar los aspectos que propician esta enfermedad, los síntomas más frecuentes, los diversos métodos para detectar esta afección y los tratamientos más utilizados para lograr mejor supervivencia.

RESULTADOS

Del total de encuestados, 85,4 % admitieron no haberse sometido a exámenes para garantizar el diagnóstico temprano de ese tipo de tumor o descartar su presencia; mientras que solo 5 de ellos pudieron identificar estas prueba y 16,7 % no emitió criterio alguno. Los restantes reconocieron indistintamente el PSA o la exploración física de la glándula (**tabla 1**).

Tabla 1. *Identificación de los métodos de detección del cáncer prostático*

Métodos de detección del cáncer de próstata	No.	%
Tacto rectal	32	66,6
PSA	3	6,3
Identificación de ambos métodos utilizados para detectar el cáncer de próstata	5	10,4
Desconocimiento de los métodos a través de los cuales se puede detectar el cáncer de próstata	8	16,7
Total	48	100,0

En la casuística, 20 encuestados plantearon que la población con riesgo debía realizarse las pruebas de diagnóstico anualmente; en tanto, 87,5 % refirió que no se dejaba realizar el tacto rectal.

Como se aprecia en la **tabla 2**, 10 encuestados identificaron al menos uno de los factores de riesgo asociados al desarrollo de la neoplasia de próstata.

Tabla 2. *Identificación de los factores de riesgo que pueden desarrollar el cáncer de próstata*

Factores de riesgo	No.	%
Edad	2	4,2
Inactividad física y obesidad	1	2,1
Tabaquismo	3	6,3
Historia familiar	4	8,3
Desconocimiento de los factores de riesgo	38	79,1
Total	48	100,0

Con referencia a los síntomas característicos de esta afección, 43,7 % identificó la anemia, la hematuria, así como el dolor al orinar y defecar.

En cuanto al lugar donde podían dirigirse para informarse sobre esta afección, 8,3 % señaló el consultorio médico de la familia.

DISCUSIÓN

Un primer aspecto que exhorta al análisis es la no realización sistemática de los exámenes para detectar precozmente el cáncer de próstata, a pesar de que 20 de los 48 encuestados conocen la frecuencia con que deben practicarse dichas pruebas.

Si bien esta y otras enfermedades cobran en el mundo la vida de muchas personas que no pueden acceder a los sistemas de salud, en Cuba la asistencia médica se garantiza de manera gratuita a toda la población; no obstante, un porcentaje elevado de hombres mayores de 50 años que no presentan los síntomas de esta afección no acuden a los servicios de salud en la atención primaria.

Por otra parte, se percibe también cierto desconocimiento en cuanto a los diferentes métodos de detección de ese tipo de tumor, los factores de riesgo asociados y los síntomas característicos.

Algunos de los integrantes de la casuística asumieron de manera errónea que la presencia de valores normales del PSA refleja la ausencia de cáncer en la próstata.

Aunque es cierto que la introducción de esta técnica ha incrementado notablemente el diagnóstico de esta neoplasia,¹⁶ no puede considerarse específica del tumor, sino del tejido prostático,¹⁷ lo cual confirma el criterio de Ares,⁵ quien argumenta que el rango de sensibilidad de esta prueba es de 80 %. Con referencia a lo anterior se recomienda efectuar el tacto rectal junto con la determinación del PSA.

La influencia de los patrones culturales asignados al género masculino ha traído como consecuencia que se hayan asumido determinados prejuicios, tabúes o criterios erróneos y se considere que la realización del tacto rectal es sinónimo de pérdida de masculinidad, en vez de ser percibido como un método de alto valor predictivo. Al respecto, Oller *et al*¹¹ consideran que la práctica del tacto rectal es pobre, aún cuando no requiere de costo alguno.

A partir del incremento de la tasa de morbilidad y mortalidad por cáncer de próstata en Santiago de Cuba, se impone la necesidad de realizar acciones de promoción sanitaria y prevención de enfermedades, con vistas a lograr que el individuo se sienta cada vez más responsable del cuidado de su propia salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cáncer temprano de próstata. <<http://www.cancer.gov/espanol/tipos/hojas-informativas/prostata-temprano>> [consulta: 13 septiembre 2010].
2. Prives M. Anatomía Humana. 5 ed. Moscú: Editorial MIR, 1984; t II: 183.
3. Cáncer de próstata. <http://www.tuotromedico.com/temas/cancer_de_prostata.htm> [consulta: 13 septiembre 2010].
4. González Vidal E, Rosquete López G, Sariol Matias SR, Mena Fernández M. Índice PSA libre/PSA total: una herramienta para la detección precoz del cáncer de próstata. Arch Médico de Camagüey 2007; 11(6). <<http://www.amc.sld.cu/amc/2007/v11n6-2007/2268.htm>> [consulta: 13 septiembre 2010].
5. Ares Camerino A. Detección precoz del cáncer de próstata. ¿Beneficios de su inclusión en el protocolo de vigilancia de la salud? Mapfre Medicina 2007; 18(3): 175-9.
6. Brunner & Suddarth. Enfermería médico quirúrgica. 8ed. México, DF: Mc Graw-Hill Interamericana, 1998:1355.
7. Suardíaz J, Cruz C, Colina A. Laboratorio clínico. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2007:190.
8. Cáncer de próstata. <<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/prostatecancer.html>> [consulta: 13 septiembre 2010].

9. Cáncer de próstata.
<<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000380.htm>>
[consulta: 13 septiembre 2010].
10. Cáncer de la próstata: Tratamiento (PDQ®).
<<http://www.cancer.gov/espanol/pdq/tratamiento/prostata/Patient>> [consulta: 13 septiembre 2010].
11. Oller Colom M, Jiménez Navarrete S, Hidalgo García A, Calvo Rosa E, Pérez Herrera MM, Castellanos Duarte RM. Actitud del médico de atención primaria en la detección precoz del cáncer de próstata mediante el antígeno prostático específico. *Atención Primaria* 2000; 26(5):323-6.
12. Pérez R, Fajardo M, Orlandi N. El cáncer de próstata: un desafío constante para el médico de familia. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2002; 18(5).
<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000500010&lng=es&nrm=iso> [consulta: 13 septiembre 2010].
13. Fernández L, Galán Y, Jiménez R, Gutiérrez A, Guerra M, Pereda CM. Estudio de casos y controles sobre factores de riesgo de cáncer de próstata. *Rev Cubana Salud Pública* 2005; 31(3).
<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000300002&lng=es&nrm=iso> [consulta: 13 septiembre 2010].
14. Robbins, Stanley. *Patología Estructural y Funcional*. Primera reimpresión cubana. Editorial Pueblo y Educación. 1978:1146.
15. Díaz M Gonzalo. Cáncer de Próstata. 2010. Disponible en:
<<http://www.drgdiaz.com/eco/prostata/cancerprostata.shtml>> [consulta: 13 septiembre 2010].
16. Allepuz Losa C, Borque Fernando A, Rioja Sanz L. ¿Cuál es el algoritmo diagnóstico más apropiado para el cribado del cáncer de próstata? *Actas Urol Esp* 2005; 29(5).
<http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-48062005000500005&lng=es&nrm=iso&tlng=es> [consulta: 13 septiembre 2010].
17. Ruiz Ramos M, Escolar Pujolar A. La mortalidad por cáncer de próstata en Andalucía: aportaciones al cribado poblacional. *Actas Urol Esp* 2005; 29(1).
<http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-48062005000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es> [consulta: 13 septiembre 2010].

Recibido: 8 de noviembre de 2010

Aprobado: 23 de enero de 2011

MSc. Ramón Lemay Nodal Laugart. Universidad de Ciencias Médicas, avenida de las Américas, entre calles I y E, reparto Sueño, Santiago de Cuba, Cuba.
Dirección electrónica: ramon.lemay@sierra.scu.sld.cu