



Fecha de presentación: 19/11/2019

Fecha de aceptación: 20/11/2019

Fecha de publicación: 21/11/2019

Hallazgos clínicos de laboratorio y patológicos de pacientes con hiperplasia prostática benigna

Clinical, laboratory and pathological findings of patients with benign prostate hyperplasia

Frank David Cuatete Sagastume, Edgar Petzey y Ronaldo Retana

Universidad de San Carlos de Guatemala

franksagastume@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-8826-3328>

Como citar

Cuatete, F., Petzey E. y Retana, R. (2019). Hallazgos clínicos del laboratorio y patológicos de pacientes con hiperplasia prostática benigna. Universidad de San Carlos de Guatemala 2(1) 21-34. <https://doi.org/10.46780/cunzac.v1i1.8>

Resumen

Hiperplasia prostática benigna (HPB) se caracteriza por el crecimiento de estroma prostático y las células epiteliales, con lo que se forman nódulos grandes, bastante delimitados en la región periuretral de la próstata, produciendo presión sobre la vejiga urinaria y la uretra que dificulta el flujo de orina. Se realiza un estudio descriptivo retrospectivo evaluando los hallazgos clínicos, de laboratorio y patológicos de 171 pacientes con diagnóstico de hipertrofia prostática benigna, que consultaron a la clínica especializada en urología y cirugía general de adultos y niños atendida por el cirujano urólogo Dr. Edgar Petzey, ubicada en la 9na avenida, zona 1 de la ciudad de Chiquimula. Se demostró que el rango de edad más afectado fue entre 60 a 69 años (35%), la etnia ladina fue la más frecuente con un 85% (N=146), el 78% (N=134) de los pacientes estaba casado y el lugar de mayor consulta es el departamento Chiquimula con un 54% (N=92). Al momento de realizar el examen dígito rectal, el 94% presentó un hallazgo sospechoso, de los cuales se encuentran por debajo de los niveles de antígeno plasmático específico total de 4 ng/mL, entre los niveles de PSA 0.0 a 2.4 ng/mL se encuentra el 55% (N=95) de los pacientes, seguido entre los niveles 2.5 a 3.9 ng/mL con un 18% (N=30), Del total de pacientes en los cuales no se encontraron hallazgos patológicos fue de un 98% (N=167) dentro del puntaje 0 a 4 del score de Gleason.

Palabras clave: hiperplasia prostática benigna (HPB), examen dígito rectal (EDR), antígeno prostático específico (PSA), Score de Gleason

Abstract

Benign prostatic hyperplasia (BPH) is characterized by prostatic stromal growth and epithelial cells, thereby forming large nodules, quite limited in the periurethral region of the prostate, producing pressure on the urinary bladder and urethra that it hinders the flow of urine. A retrospective descriptive study was carried out, evaluating the clinical, laboratory and pathological findings of 171 patients diagnosed with benign prostatic hypertrophy, who consulted the clinic specialized in urology and general surgery of adults and children attended by the urologist surgeon Dr. Edgar D. Petzey, located on 9th avenue, zone 1 of the city of Chiquimula. It was shown that, of the total number of patients evaluated, the most affected age range was between 60 to 69 years old (35%), the Ladino ethnicity was the most frequent with 85% (N = 146), 78 % (N = 134) of the patients were married and the place of greatest consultation is the Chiquimula department with 54% (N = 92). At the time of performing the rectal digit examination, 94% presented a suspicious finding, of which they are below the levels of total specific plasma antigen of 4 ng / mL, between PSA levels 0.0 to 2.4 ng / mL. found 55% (N = 95) of the patients, followed between levels 2.5 to 3.9 ng / mL with 18% (N = 30), of the total of patients in which no pathological findings were found was 98% (N = 167) within the score 0 to 4 of the Gleason score.

Keywords: benign prostatic hyperplasia (BPH), rectal digit examination (EDR), prostate specific antigen (PSA), Gleason score

Introducción

La hiperplasia prostática benigna tiene una relevancia especial porque se ha convertido en un gran problema de salud a nivel mundial, siendo el cáncer de próstata la neoplasia más común en varones, los pacientes acuden a consulta médica una vez que la enfermedad afecta el desempeño y la calidad de vida; esto a su vez producido por la obstrucción y trastornos del sistema urogenital. La hiperplasia prostática benigna (HPB) es el crecimiento celular benigno más común en varones mayores de 50 años de edad y constituye una indicación para la prostatectomía del 20 al 30% de los que viven hasta los 80 años de edad. Los factores clínicos predictivos de la hiperplasia prostática benigna se han relacionado con el tacto rectal, los niveles plasmáticos del antígeno prostático específico y la biopsia de próstata sigue siendo el gold standard; también se ha referido la disminución de la calidad de vida relacionada con los síntomas de hiperplasia prostática benigna a lo largo del tiempo y la reducción del flujo urinario.

La incidencia de hiperplasia prostática benigna ha aumentado en los últimos años, representando así el quinto cáncer más frecuente a nivel mundial, es de vital importancia que todo paciente masculino mayor de 45 años que presente síntomas del tracto urinario inferior se realice un chequeo médico, donde por medio de métodos diagnósticos se pueda llegar a descartar dicha patología. El estudio tiene objetivo describir los hallazgos clínicos, de laboratorio y patológicos de 171 pacientes con diagnóstico de hipertrofia prostática benigna, que consultaron a la clínica especializada en urología y cirugía general de adultos y niños atendida por el cirujano urólogo Dr. Edgar Petzey en el periodo de 2014 a 2018.

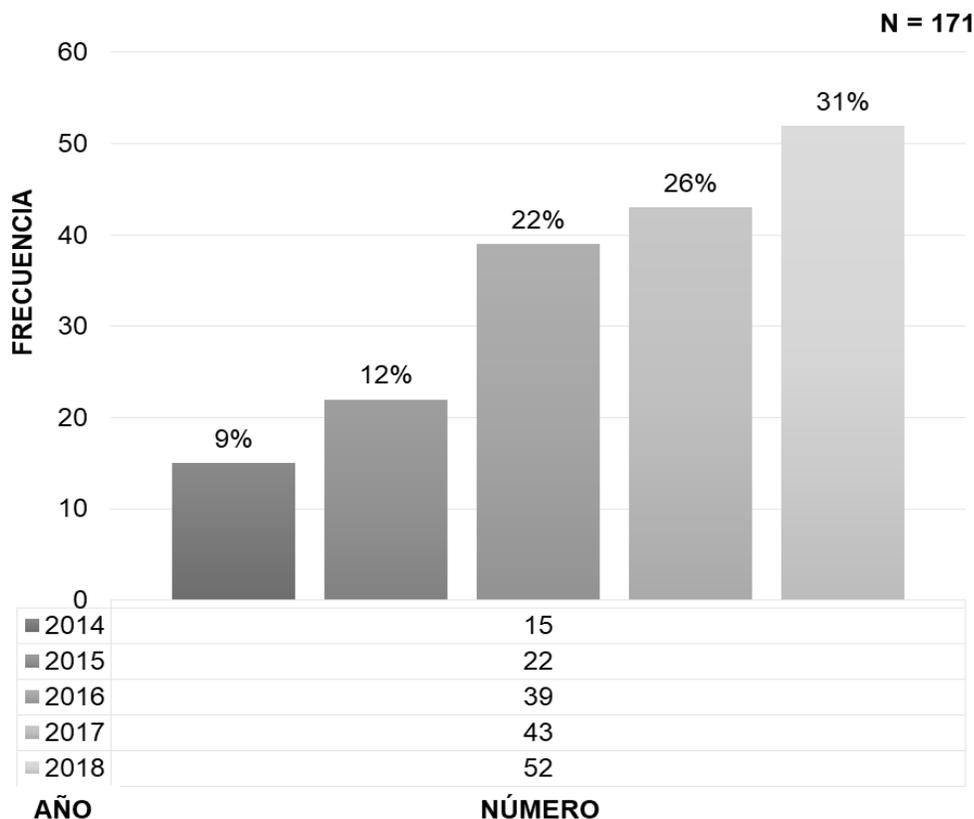
Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo evaluando los hallazgos clínicos, de laboratorio y patológicos de 171 pacientes con diagnóstico de hipertrofia prostática benigna en el periodo de 2014 a 2018, que consultaron a la clínica especializada en urología y cirugía general de adultos y niños atendida por el cirujano urólogo Dr. Edgar Petzey, ubicada en la 9na avenida, zona 1 de la ciudad de Chiquimula.

Las variables estudiadas fueron los hallazgos clínicos en pacientes con hiperplasia prostática benigna (Examen digito-rectal (EDR)), hallazgos de laboratorio en pacientes con hiperplasia prostática benigna (Antígeno prostático específico (PSA)), hallazgos patológicos en pacientes con hiperplasia prostática benigna (Score de Gleason). Para la recolección de datos, se revisaron las fichas clínicas de todos los pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos, registrándose por medio de una boleta estructurada de recolección de datos, los datos fueron tabulados y expresados gráficamente.

Resultados

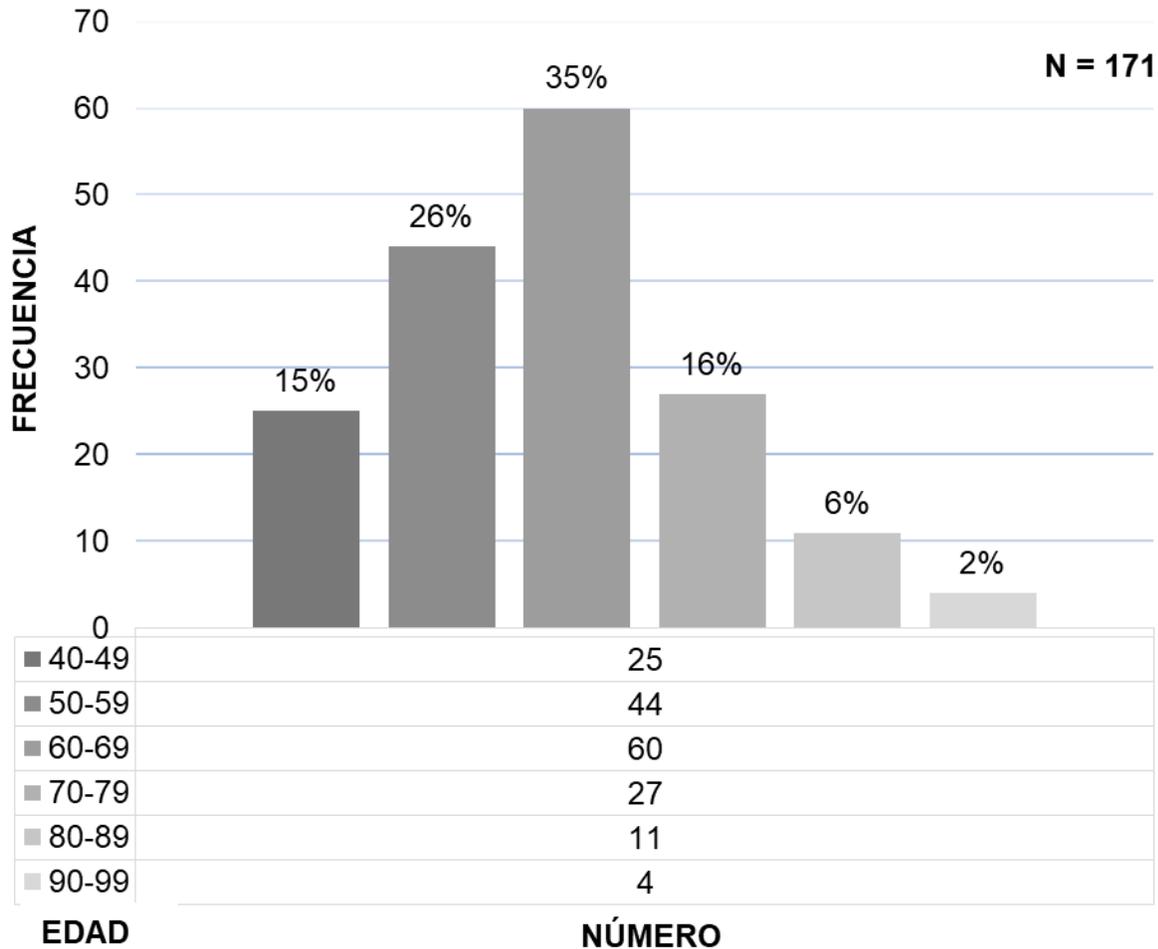
Figura No. 1. Distribución de pacientes con hiperplasia prostática benigna según el año de consulta, atendidos en la clínica especializada en urología y cirugía general de adultos y niños atendido por el Dr. Edgar Petzey, de la ciudad de Chiquimula durante los años 2014 a 2018.



Fuente: Boleta de recolección de datos 2019.

La presente gráfica muestra que el año que presenta más pacientes con hiperplasia prostática benigna fue durante el año 2018, con un 31% (N=52), seguido de los años 2017 con un 26% (N=43) y 2016 con un 22% (N=39), mientras que el año con menos consultas fue el 2014 con un 9% (N=15).

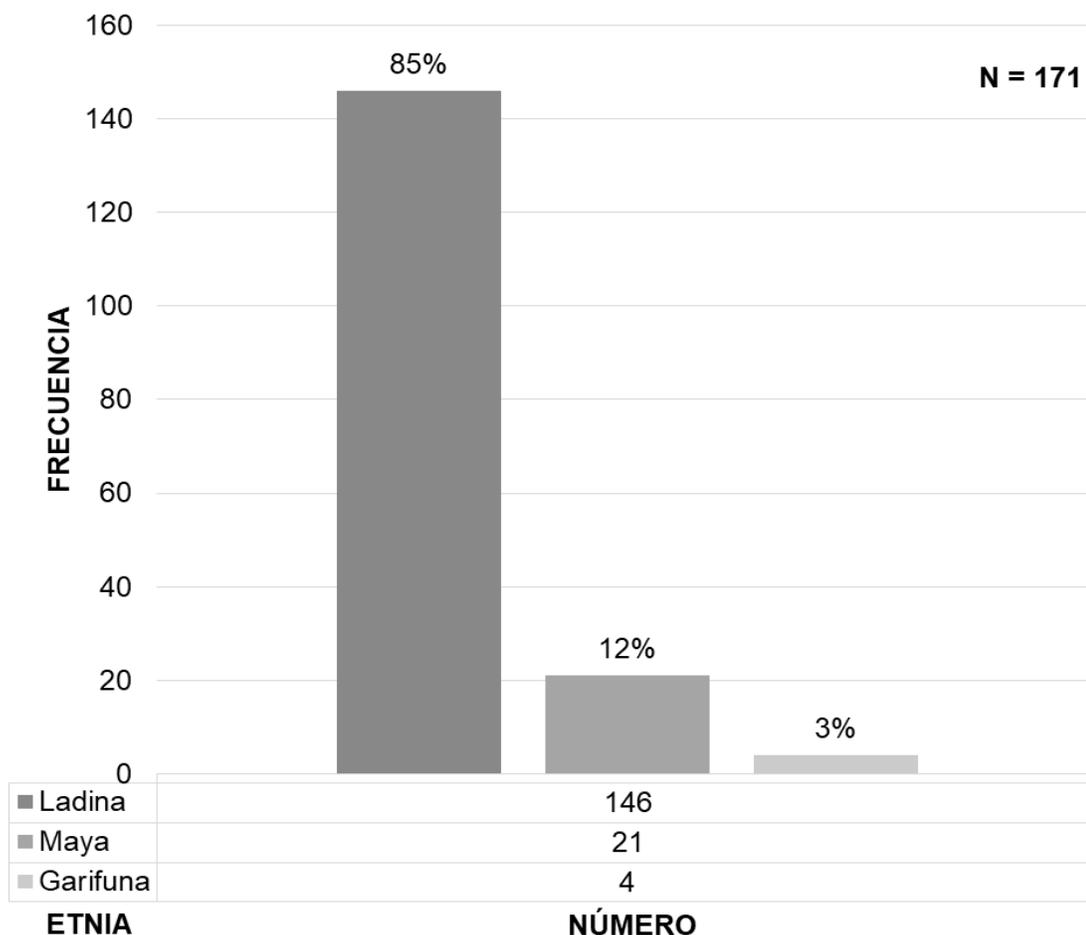
Figura No. 2 Distribución de pacientes con hiperplasia prostática benigna según la edad, atendidos durante los años 2014 a 2018, atendidos en la clínica especializada en urología y cirugía general de adultos y niños atendido por el Dr. Edgar Petzey, de la ciudad de Chiquimula durante los años 2014 a 2018.



Fuente: Boleta de recolección de datos 2019.

La presente gráfica muestra el grupo etario de pacientes predominante con hiperplasia prostática benigna durante los años 2014 a 2018, fue el grupo comprendido entre 60 a 69 años con un 35% (N=60), seguido por el grupo etario comprendido entre 50 a 59 con un 26% (N=44) y 70 a 79 años 16% (N=27) respectivamente; seguido del grupo etario de 40 a 49 años con 15% (N=25), siendo así el grupo etario con menos pacientes comprendidos entre los 90 a 99 años con un 2% (N=4).

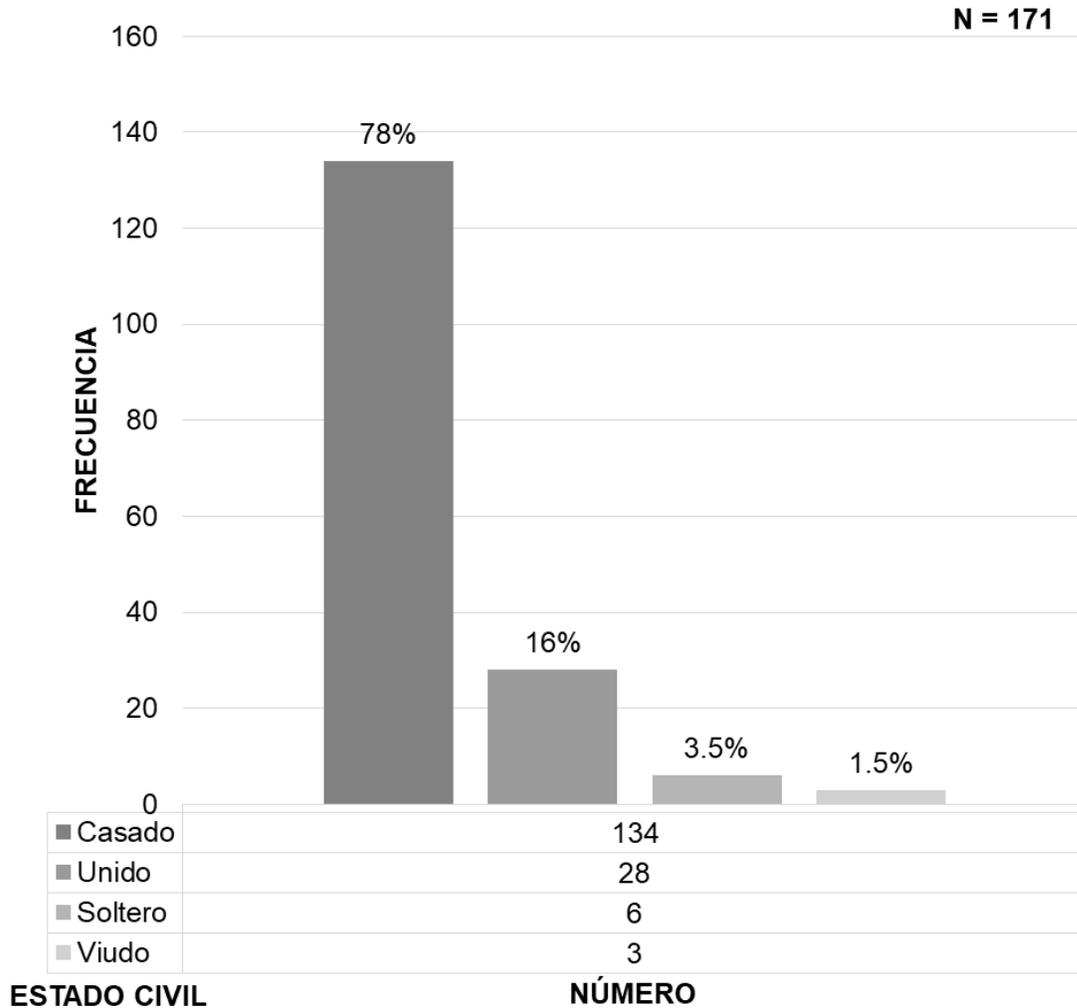
Figura No. 3 Distribución de pacientes con hiperplasia prostática benigna según la etnia, atendidos en la clínica especializada en urología y cirugía general de adultos y niños atendido por el Dr. Edgar Petzey, de la ciudad de Chiquimula durante los años 2014 a 2018.



Fuente: Boleta de recolección de datos 2019.

Con respecto a la etnia de los pacientes con diagnóstico de hiperplasia prostática benigna se observa que el predominio fue hacia la etnia ladina con un 85% (N=146), seguido de la etnia maya que representa un 12% (N=21) y la etnia garífuna con un 4% (N=4).

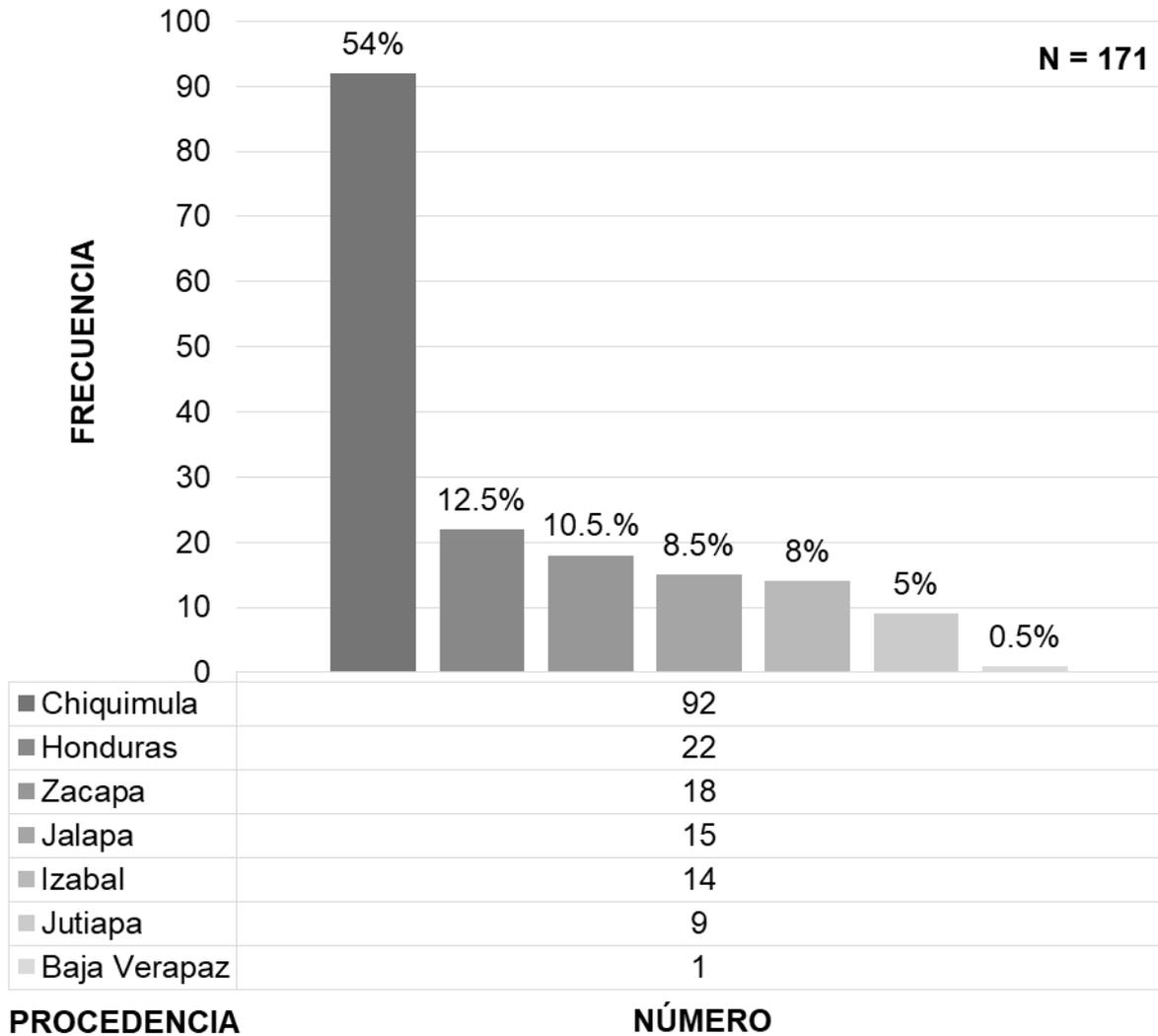
Figura No. 4 Distribución de pacientes con hiperplasia prostática benigna según el estado civil, atendidos en la clínica especializada en urología y cirugía general de adultos y niños atendido por el Dr. Edgar Petzey, de la ciudad de Chiquimula durante los años 2014 a 2018.



Fuente: Boleta de recolección de datos 2019.

En la presente gráfica se puede observar que el 78% (N=134) representó al grupo de casados, el 16% (N=28) se encontraban unidos, seguido del grupo de solteros con un 3.5% (N=6) y el menor grupo fue el de viudos con un 1.5% (N=3).

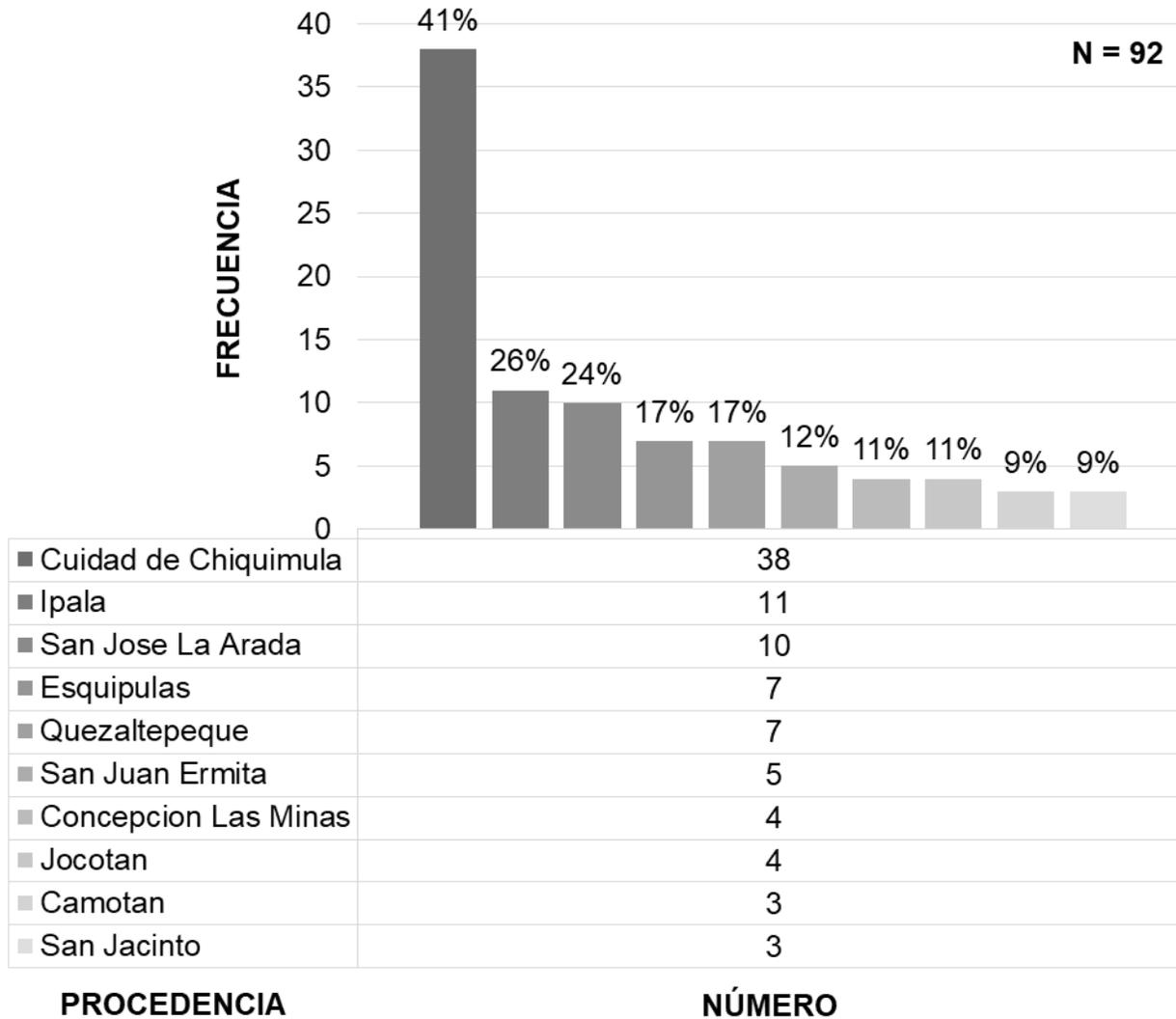
Figura No. 5 Distribución de los pacientes con hiperplasia prostática benigna según el lugar de procedencia atendidos en la clínica especializada en urología y cirugía general de adultos y niños atendido por el Dr. Edgar Petzey, de la ciudad de Chiquimula durante los años 2014 a 2018.



Fuente: Boleta de recolección de datos 2019.

En esta gráfica se puede observar, los pacientes con mayor frecuencia de consulta con 54% (N=92) corresponden a Chiquimula, seguido de 12.5% (N=22) al país de Honduras, 10.5% (N=18) procedente de Zacapa y Baja Verapaz siendo el departamento con menor consulta con un 1 paciente que corresponde a 0.5%, respectivamente.

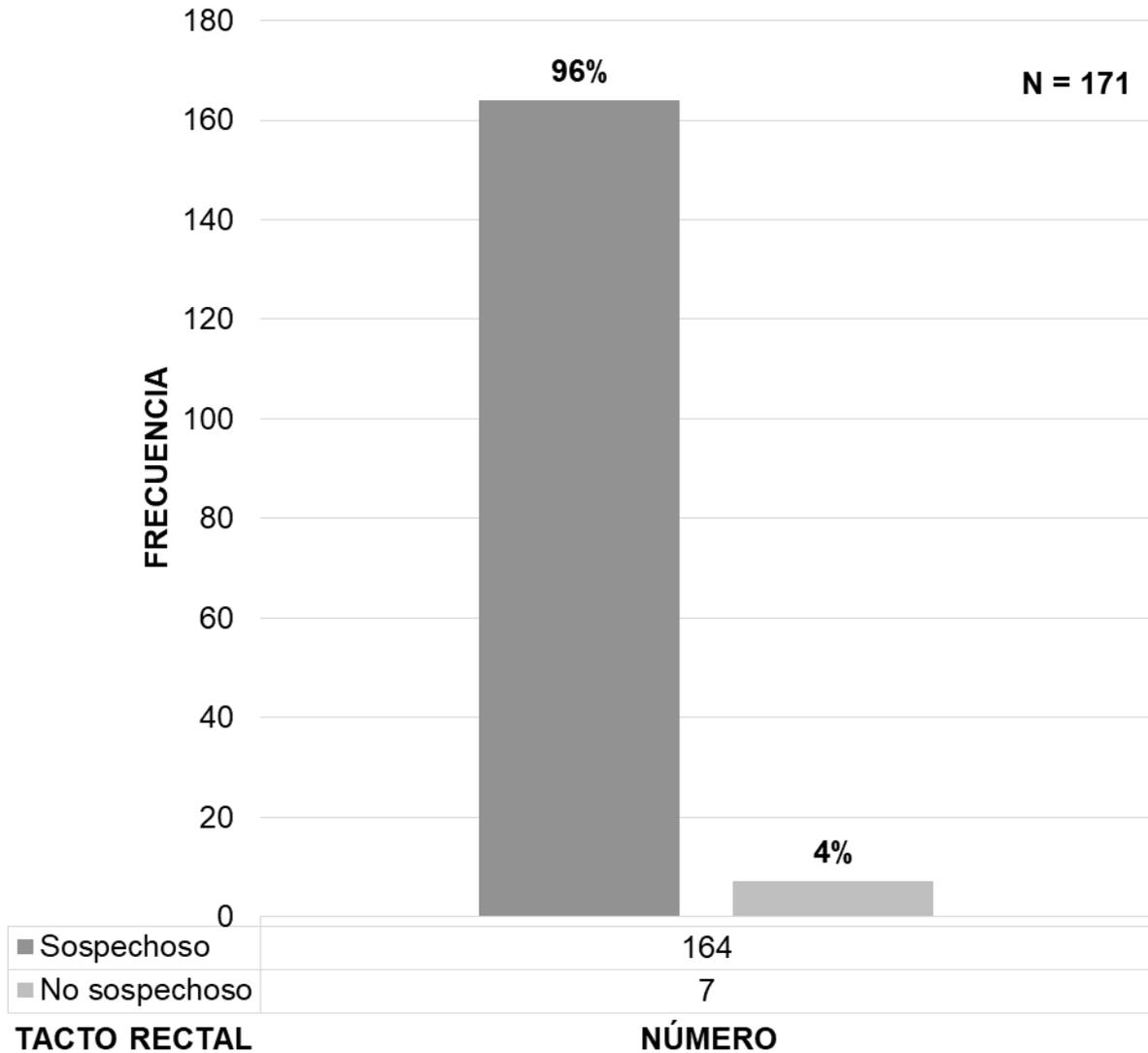
Figura No. 6 Distribución de los pacientes con hiperplasia prostática benigna según el lugar de procedencia dentro del departamento de Chiquimula atendidos en la clínica especializada en urología y cirugía general de adultos y niños atendido por el Dr. Edgar Petzey, de la ciudad de Chiquimula durante los años 2014 a 2018.



Fuente: Boleta de recolección de datos 2019.

La presente gráfica muestra que el municipio con más pacientes consultados fue el de la ciudad de Chiquimula, con un 41% (N=38), seguido de los municipios de Ipala con un 26% (N=11) y San José La Arada con un 24% (N=10), mientras que los municipios con menos consultas fue el de Camotán y San Jacinto con un 9% (N=3), respectivamente.

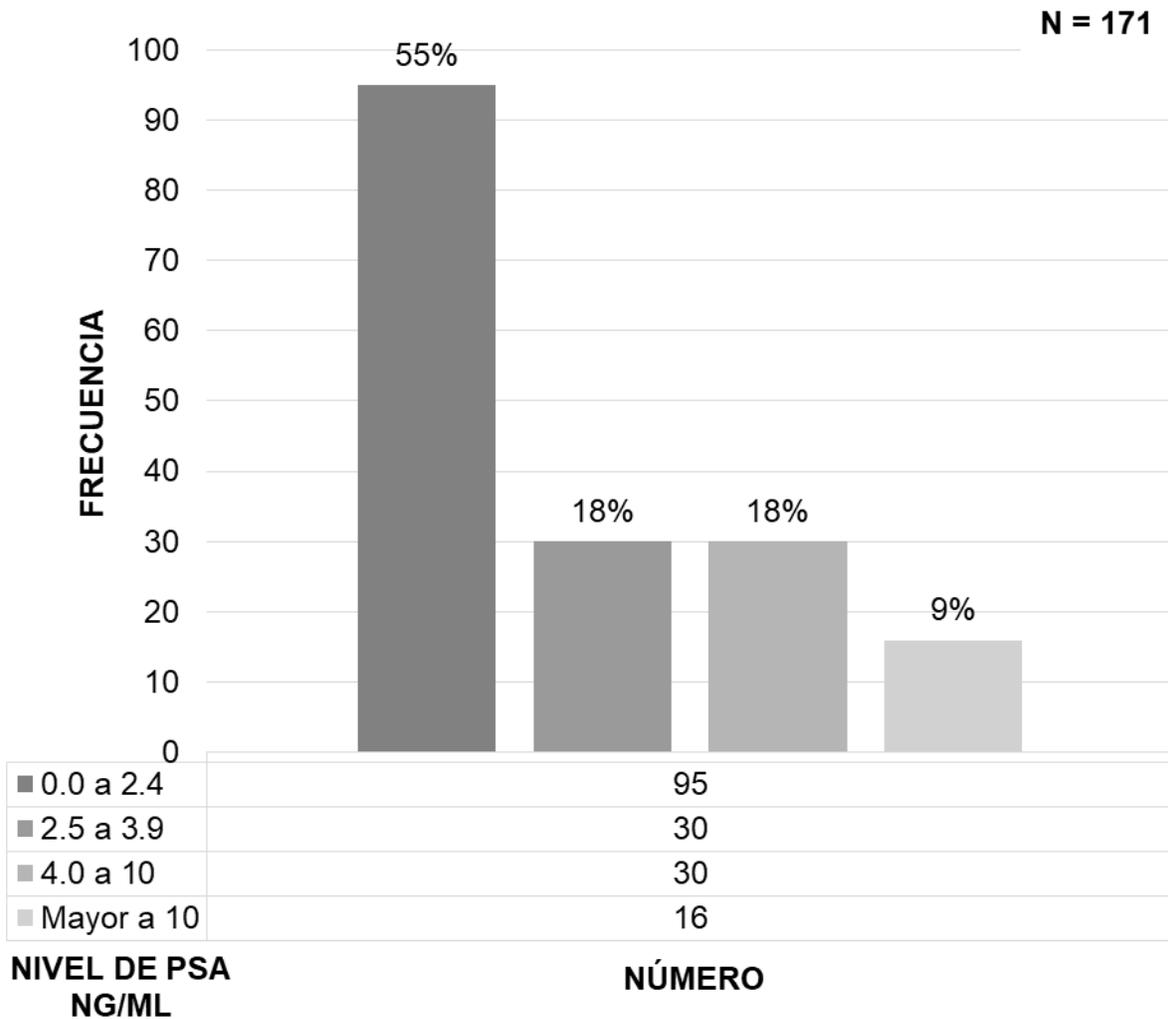
Figura No. 7 Distribución de pacientes con diagnóstico de hiperplasia prostática benigna según examen dígito rectal (EDR), atendidos en la clínica especializada en urología y cirugía general de adultos y niños atendido por el Dr. Edgar Petzey, de la ciudad de Chiquimula durante los años 2014 a 2018.



Fuente: Boleta de recolección de datos 2019.

Según los datos recolectados, se puede observar que el 94% (N=164) presentó un hallazgo sospechoso al momento de realizar tacto rectal.

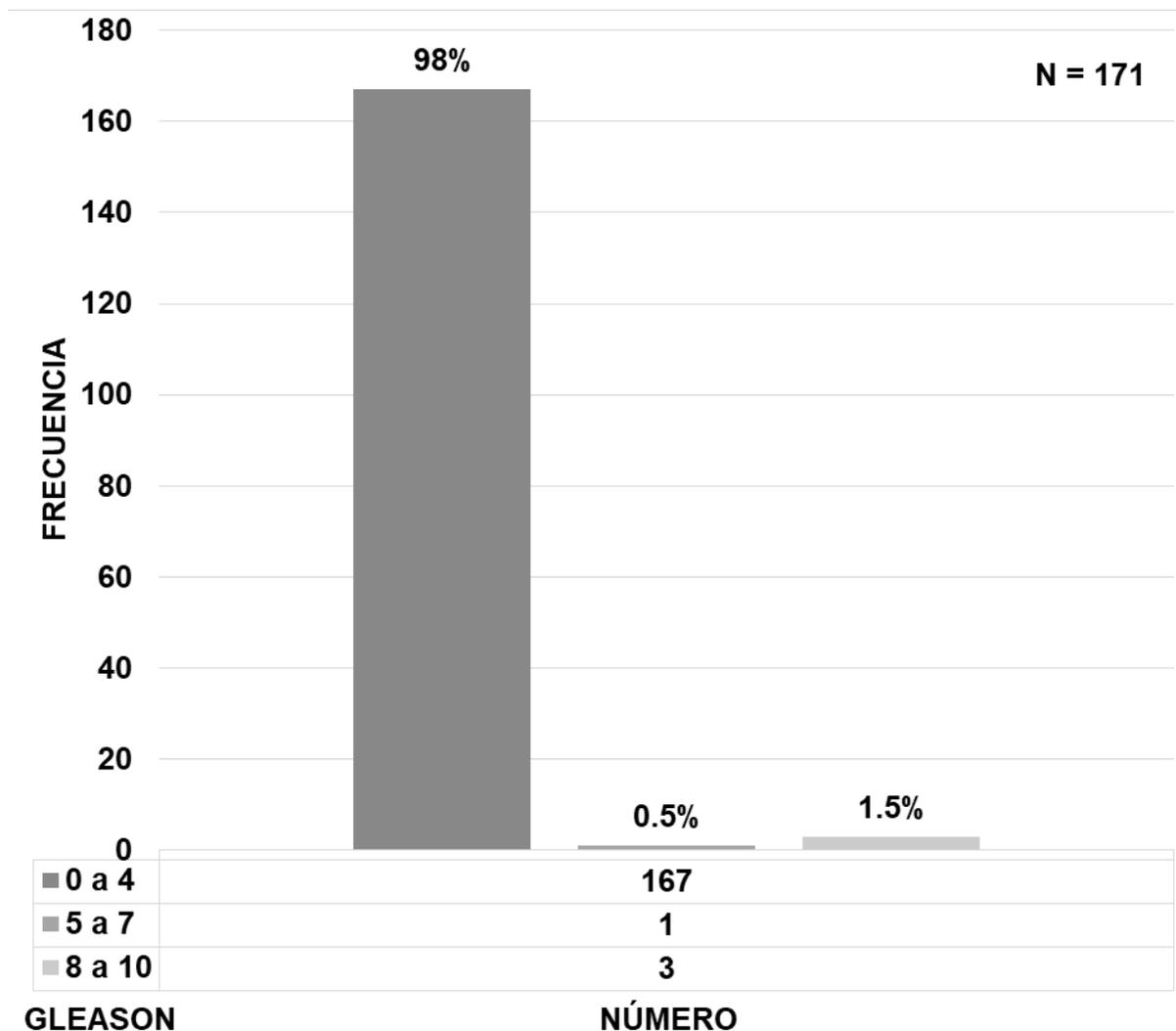
Figura No. 8 Distribución de los hallazgos de laboratorio según los niveles de antígeno plasmático específico total en los pacientes con hiperplasia prostática benigna, atendidos en la clínica especializada en urología y cirugía general de adultos y niños atendido por el Dr. Edgar Petzey, de la ciudad de Chiquimula durante los años 2014 a 2018.



Fuente: Boleta de recolección de datos 2019.

En esta gráfica se puede observar que de los hallazgos de laboratorio sobre los niveles de antígeno plasmático específico total encontrados, se evidencia que el 55% (N=95) corresponde al grupo entre los niveles de PSA 0.0 a 2.4 ng/mL, seguida de los grupos entre los niveles 2.5 a 3.9 ng/mL y los niveles de 4.0 a 10 ng/mL con un 18% (N=30), respectivamente y 9% (N=16) con resultados mayor a 10 ng/mL.

Figura No. 9 Distribución de los hallazgos patológicos de los pacientes con diagnóstico de hiperplasia prostática benigna según score de Gleason, atendidos en la clínica especializada en urología y cirugía general de adultos y niños atendido por el Dr. Edgar Petzey, de la ciudad de Chiquimula durante los años 2014 a 2018.



Fuente: Boleta de recolección de datos 2019.

Se evidencia que del total de pacientes en los cuales se no encontraron hallazgos patológicos fue de un 98% (N=167) dentro del score 0 a 4 de Gleason, mientras que en 3 pacientes se encontraron hallazgos patológicos dentro del grupo comprendido con un score de Gleason entre 8 a 10, que corresponde al 1.5%; seguido de 1 paciente que representa el 0.5% dentro del grupo con score de Gleason de 5 a 7.

Discusión

La hiperplasia prostática benigna constituye el tumor benigno más frecuentemente observado a partir de los 50 años de edad y su presentación maligna es la segunda causa de muerte en hombres > 40 años a nivel mundial. La mayoría de los hombres tiene la posibilidad de desarrollar Hipertrofia Prostática Benigna hasta en un 88% a lo largo de su vida y más del 50% de tener síntomas urinarios obstructivos por esta causa (Orbe y Vaca, 2012). Se puede observar que el grupo etario de pacientes predominante con hiperplasia prostática fue el grupo comprendido entre 60 a 69 años con un 35% (N=60), seguido de cerca por el grupo etario comprendido entre 50 a 59 con un 26% (N=44) y 70 a 79 años 16% (N=27) respectivamente; seguido del grupo etario de 40 a 49 años con 15% (N=25), siendo así el grupo etario con menos pacientes comprendidos entre los 90 a 99 años con un 2% (N=4).

Las personas de etnia negra tienen mayor riesgo de HBP, a continuación, se sitúan los blancos y los hispanos; las de etnia asiática tienen menor riesgo, podría deberse a su tipo de dieta o estilo de vida global. En este estudio se pudo observar que el predominio fue hacia la etnia ladina con un 85% (N=146), seguido de la etnia maya que representa un 12% (N=21). La etnia garífuna con un 4% (N=4) siendo pacientes provenientes de Puerto Barrios, Izabal, es la etnia con mayor riesgo de desarrollar crecimiento a nivel prostático, con riesgo de origen maligno.

Se pudo observar que el 78% (N=134) representó al grupo de casados, el 16% (N=28) se encontraban unidos, seguido del grupo de solteros con un 3.5% (N=6) y el menor grupo fue el de viudos con un 1.5% (N=3). Se evidenció que los pacientes con mayor frecuencia de consulta son 54% (N=92) corres-

poniendo al departamento de Chiquimula, seguida de 13% (N=22) al país de Honduras, 10% (N=18) procedente de Zacapa y Baja Verapaz siendo el departamento con menor consulta con un 1 paciente que corresponde a 0.5%, respectivamente. Una de las razones de mayor consulta es por la ubicación de la clínica dentro de la cabecera municipal de Chiquimula, también por ser una zona urbana para el desarrollo de en relación con su estilo de vida o inclusive bajo influencia de la dieta. La otra razón podría ser el poco control médico que tienen las personas en las áreas rurales del país ya sea por falta de cobertura de salud, por falta de recurso económico lo que dificulta consultar una clínica privada o por tendencias sociales provocando este fenómeno un subregistro en el diagnóstico.

Del total de pacientes con diagnóstico de hiperplasia prostática benigna el 96% presentó un hallazgo sospechoso al examen dígito rectal (EDR) con lo que se puede obtener un diagnóstico temprano, siendo el EDR una exploración de fácil realización, barata, y de alta rentabilidad diagnóstica. En tanto que el 4% de los pacientes no presentó sospecha, por lo cual un dato relevante al EDR es destacar que, a pesar de esto, se sabe que es impreciso, subjetivo, depende de la experiencia del examinador y generalmente detecta la enfermedad en etapa avanzada.

En cuanto al antígeno prostático específico total (PSA), del total de pacientes se observó que el 9% presentó niveles de PSA superiores a 10 ng/ml; mientras que el 18% presentó niveles entre 4.0 y 10.0 ng/ml; según el artículo publicado en la New England Journal of Medicine de Barry M.J. titulado "Prostate-Specific-Antigen Testing for Early Diagnosis of Prostate Cancer" en el año 2001 que menciona que incluso los pacientes con valores normales de PSA (2.5-4.0 ng/ml) presentan

una probabilidad mayor de desarrollar cáncer de próstata entre un 12 – 23% y los pacientes con PSA mayor de 10 ng/ml presentan un 50% de padecer cáncer de próstata. Sin embargo, la elevación del antígeno prostático específico puede observarse también en pacientes con hiperplasia benigna de la próstata la concentración del antígeno prostático específico es superior a 4 ng/mL en 25 a 50 % de los pacientes con hiperplasia benigna de la próstata.

De tal forma, el principal inconveniente del antígeno prostático específico es su falta de especificidad, por lo que en los últimos años se han definido varias estrategias con la finalidad de resolver este problema como ejemplos, la modificación de isoformas de PSA, la utilización del cociente del PSA libre (%fPSA) y de la densidad del PSA (PSAD) aumenta de forma significativa la especificidad del test en el diagnóstico y, el uso de los derivados que evalúan la cinética temporal del PSA (velocidad del PSA (PSAV) y tiempo de duplicación del PSA (PSADT)) representan herramientas de gran utilidad para estimar el pronóstico durante el tratamiento y seguimiento de la enfermedad. En cuanto a los grupos entre los niveles 0.0 a 2.4 ng/ml con un 55% y los niveles de 2.5 a 3.9 ng/ml con un 18% (N=30), conformando más de la mitad pacientes estudiados.

Con respecto al score de Gleason; se observó que el 98% de la población presentó patologías benignas, sin embargo, es de hacer notar que en el 1.5% de la población se encontró hallazgos patológicos comprendido entre 8 a 10 del score de Gleason y el 0.5% presentó un score de Gleason de 5 a 7.

Referencia

- Aguilar-Barojas, S. 2005. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud (en línea). *Revista Salud en Tabasco* 11(1-2):333-338. Consultado 01 abr. 2019. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48711206>
- Billis, A; Guimaraes, MS; Freitas, LL; Meirelles, L; Magna, LA; Ferreira, U. 2008. The impact of the 2005 international society of urological pathology consensus conference on standard Gleason grading of prostatic carcinoma in needle biopsies (en línea). *The Journal of Urology* 180(2):548-552. <https://doi.org/10.1016/j.juro.2008.04.018>
- Brenes Bermúdez, FJ; Pérez León, N; Pimienta Escríhuela, M; Dios Diz, JM. 2007. Recomendaciones de buena práctica clínica, hiperplasia benigna de próstata: abordaje por el médico de atención primaria (en línea). *Revista Medicina de Familia SEMERGEN* 33(10):529-539. Consultado 12 feb. 2019. [https://doi.org/10.1016/S1138-3593\(07\)73957-6](https://doi.org/10.1016/S1138-3593(07)73957-6)
- Cabrera Villeda, FE; López Lainez, AL. 2018. Correlación entre ecografía prostática y biopsia (en línea). Tesis M.Sc. Guatemala, USAC, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Estudios de Postgrado. 61 p. Consultado 12 feb. 2019. Disponible en http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10786.pdf
- Figueroa-García, J; Campos-Aragón, L; Robles-Rodríguez, A. 2017. Sintomatología urinaria en pacientes con hiperplasia prostática posterior a una intervención educativa (en línea). *Revista Atención Familiar* 24(Issue 3):112-115. <https://doi.org/10.22201/fac-med.14058871p.2017.3.61002>

Orbe Montenegro, VE; Vaca Yáñez, AR. 2012. Validación del cuestionario IISP (Índice Internacional de Síntomas Prostáticos) en pacientes con hiperplasia prostática benigna, que acuden a consulta externa del servicio de urología del Hospital Eugenio Espejo durante el período de abril a mayo del 2012 en la ciudad de Quito (en línea). Tesis Lic. Ecuador, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina. 98 p. Consultado 11 feb. 2019. Disponible en <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7301/11.27.001086.pdf?sequence=4>

Ortega Lima, MI. 2013. Factores de riesgo predisponentes para el desarrollo de hipertrofia prostática benigna en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros V de la ciudad de Loja durante el periodo abril-diciembre 2011 (en línea). Tesis Lic. Loja, Ecuador, Universidad Técnica Particular de Loja. 61 p. Consultado 09 feb. 2019. Disponible en <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/7950/1/Tesis%20Marcia%20Isabel%20Ortega%20Lima.pdf>

Ramírez-García, S; Gutiérrez-Salinas, J; Núñez-Ramos, NR; Carranza-Castro, H; García-Ortiz, L; Hernández-Rodríguez, S. 2013. Uso de la espectroscopía del infrarrojo para detectar isquemia vesical en pacientes con obstrucción parcial al vaciamiento, secundario a hiperplasia prostática benigna (en línea). *Revista Mexicana de Urología* 73(1):9-16. Consultado 22 may. 2019. Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-mexicana-urologia-302-pdf-X2007408513928627>

Frank David Cuatete Sagastume es Médico y Cirujano egresado del Centro Universitario de Oriente CUNORI de Universidad de San Carlos de Guatemala.



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Es libre para compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato y adaptar el documento, remezclar, transformar y crear a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de atribución: debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace.

Sobre el autor