TUMORES MALIGNOS UROLOGICOS: INCIDENCIA EN UN SERVICIO DE ONCOLOGIA.

Edgar Andrés Saldaña, Mauricio Ernesto Acevedo Leal, Pablo Virgilio Molas.
Dr. Martín Gabriel Saladino

Lugar: Hospital "José Ramón Vidal", Servicio de Oncología. Corrientes Capital.

RESUMEN:

Planteamos el objetivo de determinar la frecuencia de aparición de los tumores urológicos maligno y evaluar su distribución en el tracto urogenital, edad de presentación y conocer los distintos estadios al diagnóstico. Para ello se examinaron los registros del comité de tumores del departamento de Oncología del Hospital "Dr. José Ramón Vidal" de la ciudad de Corrientes en un período de cuatro años comprendido entre enero del 2001 y diciembre de 2005.

Se registraron en dicho período 1394 casos de neoplasias malignas, de las cuales 79 casos (5.66%) fueron urológicos, en la distribución por órgano encontramos en orden decreciente: riñón 32 casos (40.50 %); próstata 18 casos (22.78 %); testículo 17 casos (21.51 %) y vejiga 7 casos (8.86%); pene 5 casos (6.32 %). La gran mayoría de los casos se presentaron en individuos de más de 50 años de edad, a excepción, los de testículo en el cual el grupo etáreo se extiende entre 17 y 30 años. Al momento diagnóstico los estadios evolutivos más frecuentes fueron los avanzados, para todos los órganos.

El análisis de los datos demuestra una debilidad en los sistemas de salud en cuantos a la detección precoz de las patologías neoplásicas. El estudio de las variaciones regionales es fundamental para dirigir las estrategias preventivas y orientar al médico en la consulta diaria.

Palabras clave: Tumores urológicos, incidencia, estadio evolutivo.

Summary:

We raised the objective to determine the frequency of appearance of the urologic tumors malignant and to evaluate its distribution in urogenital passage, age of presentation and to know the different stages from I diagnose. For it the registries of the committee of tumors of the department of Oncologic of Hospital "Dr Jose Ramon Vidal" of the city of Corrientes in a period of four years included/understood between January of the 2001 and December of 2005.

1394 cases of neoplasias were registered in this period you vitiate, of which 79 cases (5.66%) were urologics, in the distribution by organ we found in decreasing order: kidney 32 cases (40,50 %); prostate 18 cases (22,78 %); testicle 17 cases (21,51 %) and bladders 7 cases (8.86%); penis 5 cases (6,32 %). the great majority of the cases appeared in individuals of but of 50 years of age, with exception, those of testicle in which the age group extends between 17 and 30 years. At the moment diagnosis the more frequent evolutionary stages were the advanced ones, for all the organs.

The analysis of the data demonstrates to a fault in the systems of health in whatever to the one of sanitary education and the precocious detection of the neoplasics pathologies. The study of the regional variations is fundamental to direct the preventive strategies and to orient to the doctor in the daily consultation.

Key words: urologic tumors; incidence; evolution stage.

INTRODUCCION

Alrededor del 40% de los países del mundo poseen estadísticas sobre mortalidad por cáncer y solo el 15% tiene estadísticas confiables de la incidencia de los mismos en sus poblaciones.¹

El conocimiento de los índices epidemiológicos de las distintas enfermedades permite organizar planes de detección, prevención y evaluación de terapéuticas, y realizar estadísticas comparativas con fines educacionales. El conocimiento del orden de frecuencia de aparición es fundamental a fin de orientar las acciones preventivas de una manera eficaz, teniendo en cuenta que numerosas neoplasias pueden curarse con un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno, y que el 50% de ellas, idealmente, podrían hacerlo al detectar-

se las lesiones todavía no cancerosas que les dan origen.^{1,2,3}

También parece importante estudiar los datos epidemiológicos correspondientes a distribución por edad, así como el grado de compromiso al momento diagnóstico, con intención de reconocer los grupos de riesgo y analizar la efectividad de los programas de educación sanitaria referidos a cáncer y la tendencia de la población a la consulta precoz. Las tendencias en incidencia a nivel mundial demuestran un aumento en cáncer de próstata, vejiga, riñón y testículo, que se atribuyen a mejores métodos de detección.^{4,5}

Los objetivos del siguiente trabajo fueron determinar la frecuencia de aparición de los tumores urológicos malignos, evaluar su distribución en el tracto urogenital y por edad; y

conocer los distintos estadios de presentación al momento diagnóstico.

MATERIAL Y METODOS

Planteado los objetivos se buscaron y analizaron los datos correspondientes a las neoplasias urológicas, información obtenida en el Servicio de Oncología del Hospital "José Ramón Vidal", durante un lapso de tiempo de 4 años, comprendido entre enero de 2001 y diciembre de 2005. Las variables en estudio se tomaron del libro del comité de tumores del Servicio de Oncología en el cual se consignan los datos de los pacientes que van a recibir tratamiento, destacando que se incluyeron los tumores del árbol urinario de ambos sexos y los tumores del aparato genital masculino. Además se efectuó una revisión de historias clínicas dentro de las cuales se tuvo en cuenta los siguientes atributos: la edad para analizar el grupo etáreo en los cuales mas frecuentemente se presentan los tumores, estadio al momento del diagnóstico en cada órgano del tracto urogenital.

RESULTADOS

Del análisis de los registros de tumores malignos para el período comprendido entre enero de 2001 y diciembre de 2005 se registraron 1394 casos, de los cuales el 5.66% (79 casos) representaron tumores malignos del tracto urogenital, los restante correspondían a neoplasias de otras partes de la economía del cuerpo humano. De los urológicos, en relación a su distribución por órgano, se encontraron en riñón 40.50 % (32 casos) de los tumores malignos, 5 de los cuales se encontraron en individuos de sexo femenino y el resto en pacientes del sexo masculino; en próstata 22.78% (18 casos); en testículo 21.51% (17 casos); en vejiga 7 (8,86%) y en pene 6.32% (5 casos); no hubo registro de tumores malignos en otras parte del tracto urogenital, como ser tumores de pelvis renal, uréteres, etc.

Con respecto al grupo etareo los resultados obtenidos indicaron que para los tumores renales el 90,60 % de los pacientes tenían entre 40 y 60 años al momento del diagnóstico; para los tumores de próstata el 88,80 % de los pacientes tenía entre 60 y 70 años; en los tumores de vejiga el 71, 43 % tenía entre 60 y 70 años; los pacientes con tumores testiculares el 82, 35 % se dio entre los 17 y 32 años, y los tumores de pene se presentaron en su totalidad ente los 40 y 80 años.

En relación al estadio evolutivo se destaca que en cuanto a los tumores renales 68.75%(18 pacientes) se encontraron en estadio evolutivo III/IV; para los tumores de próstata 61.11% (11casos) se encontraron en estadio IV; en cuanto a los tumores de vejiga el

66.66 % (4 casos) fueron diagnosticados en estadio III; en los tumores de testículo el 58.82 % (10 caso) se diagnosticaron en el estadio IV, y para los tumores de pene el 60% (3 casos) se diagnosticaron en estadio I, 20% (2 casos) en el II y 20% (2 casos) en estadio III.

DISCUSION

Luego del análisis de los datos obtenidos en el Servicio de Oncología del Hospital "Dr. José Ramón Vidal" observamos como relevante que, para el total de 1394 tumores malignos registrados, los urológicos apenas representan el 5, 66%, una proporción mucho menor en comparación a los registros de la literatura. Vale mencionar que en primer lugar correspondió a los tumores de cuello uterino con un 28, 44 %.^{2,5,7}

En relación a la frecuencia de cada órgano es notable que los tumores de próstata no se ubiquen primero, sino que se ubican en el segundo lugar secundado por los de testículo siendo el primer lugar ocupado, exclusivamente, por neoplasias originadas en el riñón, en cuarto lugar las neoplasias de vejiga y por ultimo los de pene, datos que no se correlacionan con lo referido clásicamente.^{5,8}

Del total de neoplasias urológicas es de importancia aclarar que de las 5 neoplasias encontrada en mujeres todas correspondieron a riñón, no encontrándose para ellas tumores de vejiga, lo que de por si resulta extraña y bastante alejada de las estadísticas encontradas en la bibliografía, las cuales, para tumores vesicales nos habla de una prevalencia de 3-2:1 en favor de varones, bastante menor a la encontrada en nuestro estudio.^{7,9}

En cuanto a la edad los resultados obtenidos en el caso de neoplasias renales comprobamos que al momento del diagnóstico la franja etarea de los pacientes coincide con lo referido en la literatura clásica, esta correlación también se evidencio en los tumores de próstata, de vejiga y los testiculares. Por último en cuanto a los tumores de pene, una neoplasia que se relaciona con el estado socioeconómico y cultural de la población no coincide con la bibliografía que indica una incidencia máxima entre la 6° y 7° década de vida, hay que hacer referencia que los pacientes atendidos en el servicio fueron escasos y distribuidos en una amplia franja etarea lo que no nos permitió seleccionarlos en un grupo de mayor frecuencia.^{2,4,5,7}

Cabe destacar que la mayoría de los casos estudiados se encontraron en estadios evolutivos avanzados lo que nos lleva a pensar en una falla en los sistemas de salud en cuanto a métodos de screening y detección precoz de neoplasias urológicas.^{2,6,8}

CONCLUSION

Para los tumores urológicos se han encontrado en orden decreciente las siguientes localizaciones: riñón, próstata, testículo, vejiga y pene. La frecuencia total para el grupo fue menor a la esperada. Esta neoplasia se presenta en su mayoría en individuos de más de 50 años de edad, con excepción de los tumores testiculares. Todos los tipos de tumores tuvieron la mayor incidencia en períodos avanzados, lo que indica un compromiso regional o a distancia. Consideramos que los hallazgos revelan un fracaso en la educación sanitaria de la población, falta de información acerca de estas patologías y su detección precoz.

El estudio de los patrones epidemiológicos regionales sobre tumores urológicos permite orientar las acciones preventivas y los recursos, además de brindar al médico general y al especialista importante información acerca de nuestra realidad que no siempre condice con la del resto del país y del mundo.

BIBLIOGRAFIA

1. Borrás Andres JM, Martín Moreno JM, Casamitjana Abella M, Mezquita Pla C. Oncología médica. Epidemiología y prevención. En: Farreras Valentí P, Rozman C, Cardellach F. Medicina interna. 15ª ed. Madrid: Elsevier, 2004: vol 1: 1.146-1.149.
2. Hereñú RC. Urología Clínica. Buenos Aires: El Ateneo, 1995. 137-167
3. Veloso O, Escribano C, Gorodner O, Vergara B. Incidencia de los distintos tumores malignos diagnosticados en el Hospital J.R. Vidal de Corrientes. Rev de Postg de la VI Cát de Med. 2001, 102: 39-42.
4. Saenz C, Rey Valzacchi G. Urología en Esquema. Buenos Aires: El Ateneo, 2000. 122-147.
5. Torres O, Jofre M., López F, Rodríguez M, Issolio J, Muñoz G, Marcos M, Salazar J, Obregón M. Cáncer de vejiga: Incidencia en nuestro servicio. Rev de Postg de la VI Cát de Med. 2002, 115: 8-9.
6. Catalana WJ. Tumores uroteliales del tracto urinario. En Walsh P.C., Retik A.B, Stoney T.A., ad. Campbell Urología. 6ª ed. México: Editorial Médica Panamericana: 1992: vol 2: 1090-1130.
7. Braunwald E, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL. Harrison. Principios de medicina interna. 15ª ed. Madrid: Mc Graw-Hill, 2002: vol 2.
8. Lopez MA, Grosman H, Bellora OG, Surur DM, Grinson D, Nolasco CA, Sandoval MA, Elsner B, Mazza ON. Epidemiología del cáncer de próstata bajo la óptica de una campaña de detección temprana. Rev. Arg. de Urol. 2004, 69: 210-219.
9. Atchabahian P, Rodríguez A, Lioy Lupis M, Duro JA, Quintana R. Carcinoma renal. Rev. Arg. de Urol. 2000, 65: 280-285.