

Propuesta de un plan de acción para reducir la mortalidad por cáncer de próstata en Holguín

Proposal for an Action Plan to Reduce Mortality for Prostate Cancer in Holguin

Jorge Luis Sagué Larrea ¹, Lisbet Franco Camejo ², Zulma Doimeadios Rodríguez³

1. Especialista en Urología. Profesor Titular. Escuela de Medicina. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo (ESPOCH). Riobamba. Ecuador.
2. Licenciada en Enfermería. Especialista Primer Grado en Higiene y Epidemiología. Centro de Higiene Epidemiología Provincial. Asistente. Universidad de Ciencias Médicas. Holguín. Cuba.
3. Máster en Longevidad Satisfactoria. Especialista de Otorrinolaringología. Escuela de Medicina ESPOCH. Riobamba. Ecuador.

RESUMEN

El cáncer de próstata presenta alta tasa de mortalidad, ocupa el segundo lugar en Cuba, sólo superado por los tumores de laringe, tráquea y pulmones, de forma similar se comporta en la provincia de Holguín donde funciona el grupo multidisciplinario de Uroncología. Se revisaron las estadísticas sobre mortalidad y tendencia por cáncer de próstata en la provincia de Holguín y Cuba que permitió comprobar una clara tendencia al aumento de la mortalidad por cáncer de próstata en la provincia de Holguín con tasa 52,4 por cada 100 000 habitantes en el 2015. El grupo multidisciplinario de Uroncología del Hospital Vladimir Ilich Lenin de Holguín en Cuba, propone un plan de acción para disminuir la mortalidad por esta causa con su correspondiente algoritmo de trabajo.

Palabras clave: cáncer de próstata, tasa de mortalidad, grupo de uroncología.

ABSTRACT

Prostate cancer has high mortality rate, ranking the second place in Cuba, only surpassed by tumors of the larynx, trachea and lungs, it has similar incidence in Holguín province where the multidisciplinary Uro-oncology group works. Mortality statistics and trends from prostate cancer in the province of Holguín and Cuba were reviewed. It allowed to prove a clear trend towards increased mortality from prostate cancer in the province of Holguín with rate 52.4 per 100 000 inhabitants in 2015. The multidisciplinary group of Uro-oncology of Vladimir Ilich Lenin Hospital in Holguín in Cuba proposed an action plan to reduce mortality from this cause with its corresponding algorithm work.

Keywords: prostate cancer, mortality rate, uro-oncology group.

INTRODUCCIÓN

A partir del 2015 retornan las enfermedades del corazón al primer lugar en Cuba en mortalidad con tasa de 218,3 por cada 100 000 habitantes y los tumores malignos ocuparon el segundo lugar (tasa de 215 por cada 100 000 habitantes). Existen varias provincias en el país que mantienen su mortalidad en primer lugar, entre las que se encuentra Holguín (tasa ajustada de 114 por cada 100 000 habitantes) algo alejada de las enfermedades del corazón (tasa de 91,7 por cada 100 000 habitantes)¹.

El cáncer de próstata causa 2 932 defunciones en Cuba en el 2015 (tasa de mortalidad de 52,4 por cada 100 000 habitantes), sólo superado por los tumores de tráquea, bronquios y pulmón. Globocan (2012) predice para los hombres cubanos con sesenta y cinco años de edad o mayores, 3 581 muertes por esta enfermedad en el año 2020². Para lograr un impacto inmediato en la disminución de la mortalidad por esta enfermedad, las principales medidas deben estar dirigidas al diagnóstico precoz y por tanto, debe ser la atención primaria el escenario de trabajo fundamental bajo la dirección del Grupo Multidisciplinario de Urología Oncológica (GMDUO) y la Dirección Provincial de Salud.

Con el análisis de los factores sobre los que se puede actuar para disminuir la mortalidad por cáncer de próstata en la provincia de Holguín se hace una propuesta para reducir el riesgo de muerte por cáncer prostático en la provincia Holguín.

DESARROLLO

A partir del análisis del Anuario Estadístico de Salud Pública 2016 se obtuvieron los datos sobre mortalidad del cáncer de próstata en la provincia de Holguín durante el año 2015. Teniendo en cuenta estos, se realizó una propuesta por el Grupo Multidisciplinario de Urooncología del Hospital Lenin (GMUHL) de Holguín en Cuba.

Propuesta de plan de acción:

1- Prevención primaria

Los aspectos prevenibles no siempre son bien conocidos por los propios médicos y mucho menos por la población. Se debe crear un espacio donde se propicie el conocimiento de dichos aspectos, contando con los médicos de la familia como ente fundamental para llegar a la causa del problema.

El riesgo real de morir por cáncer en Cuba tiene un incremento del 78,21% entre los años 1970 y 2006, con una tendencia ascendente que se acentúa a partir de los primeros años de la década del ochenta³. En el año 2006 la tasa cruda de mortalidad por cáncer casi duplica la existente al inicio de la década del setenta¹. La certeza de que más del 80% de los cánceres pueden atribuirse a conductas riesgosas tales como: el hábito de fumar⁴ y las dietas ricas en grasas animales⁵ aunque existen otros riesgos ambientales⁶, supone orientar las políticas de salud hacia la promoción de una vida saludable⁶.

El consumo del tabaco es responsable de elevada mortalidad en Cuba. Se ha calculado que en Cuba mueren dos personas cada hora por causas atribuibles al tabaquismo, mortalidad cuyo nivel alcanzado en el año 2007, pudiera estar subestimada al haber tenido en cuenta en el análisis las afecciones más importantes asociadas al consumo de tabaco. Aun así, supera la proporción de mortalidad atribuible en la población adulta mundial (12%) y la informada en países como Canadá (16,6%), Paraguay (13,4%) y Francia (12%)⁴. A pesar de ser la prevención la principal vía para evitar el cáncer de próstata no se ha logrado favorecer los estilos de vida saludables en la población que proporcione en los próximos años cifras sustanciales de reducción en los hábitos dañinos a la salud⁷, por ello esta no es la principal propuesta del grupo en el orden práctico.

2-Diagnóstico precoz

Actuación directa sobre la población de riesgo:

Teniendo como herramienta los resultados del estudio de factores de riesgo en la provincia Holguín se pretende identificar en cada área de salud los hombres de mayor riesgo a los que el médico de familia citará para la Consulta de Urología de su policlínico donde se le realizará tacto rectal y PSA, estudios comprobados a nivel mundial, aunque se continúan programas para mejorar el diagnóstico precoz ⁸⁻¹⁰.

En relación con los resultados serán enviados a la consulta central del GMUHL para la evaluación de cada uno de estos casos. Los responsables de esta actividad en cada área de salud deben trabajar a tiempo completo en esta dirección con previa asesoría del GMUHL, por otra parte, esta no debe ser una labor maratónica, sino persistente y mantenida para con este trabajo lograr el diagnóstico precoz.

Población en riesgo:(A+B)

A. Elemento primario (imprescindible).

Edad: 50-65 años

B. Elementos secundarios (puede estar presente uno o varios).

Antecedentes familiares de cáncer de próstata (padre, hermano).

Hábito de fumar.

Síndrome metabólico (obesos: índice masa corporal (peso kg/talla/m²) igual o superior a 30, hipercolesterolemia, diabetes, etc.).

Otros hábitos tóxicos (alcoholismo, riesgo: 3 veces /semana, con menos de ¼ botella ron, 1 botella vino o 2,5 botellas de cerveza, café).

3- Mejora en los tratamientos

La provincia Holguín cuenta con un Centro Oncológico donde se aplican los tratamientos radiantes, quimioterápicos y de otras índoles.

Tratamiento quirúrgico radical. El tratamiento quirúrgico radical es capaz de producir disminución de la mortalidad y evitar en lo posible el sobre diagnóstico¹¹. No se considera la vigilancia activa como un tratamiento que pueda mejorar la supervivencia. Hay un número importante de especialistas entrenados en la técnica de la prostatectomía radical en los dos hospitales provinciales.

Establecer prioridades: se necesitará por parte de las direcciones de los hospitales provinciales el establecimiento de prioridad y turno extra quirúrgico para estos pacientes cuando el flujo sea continuo (fig. 1).

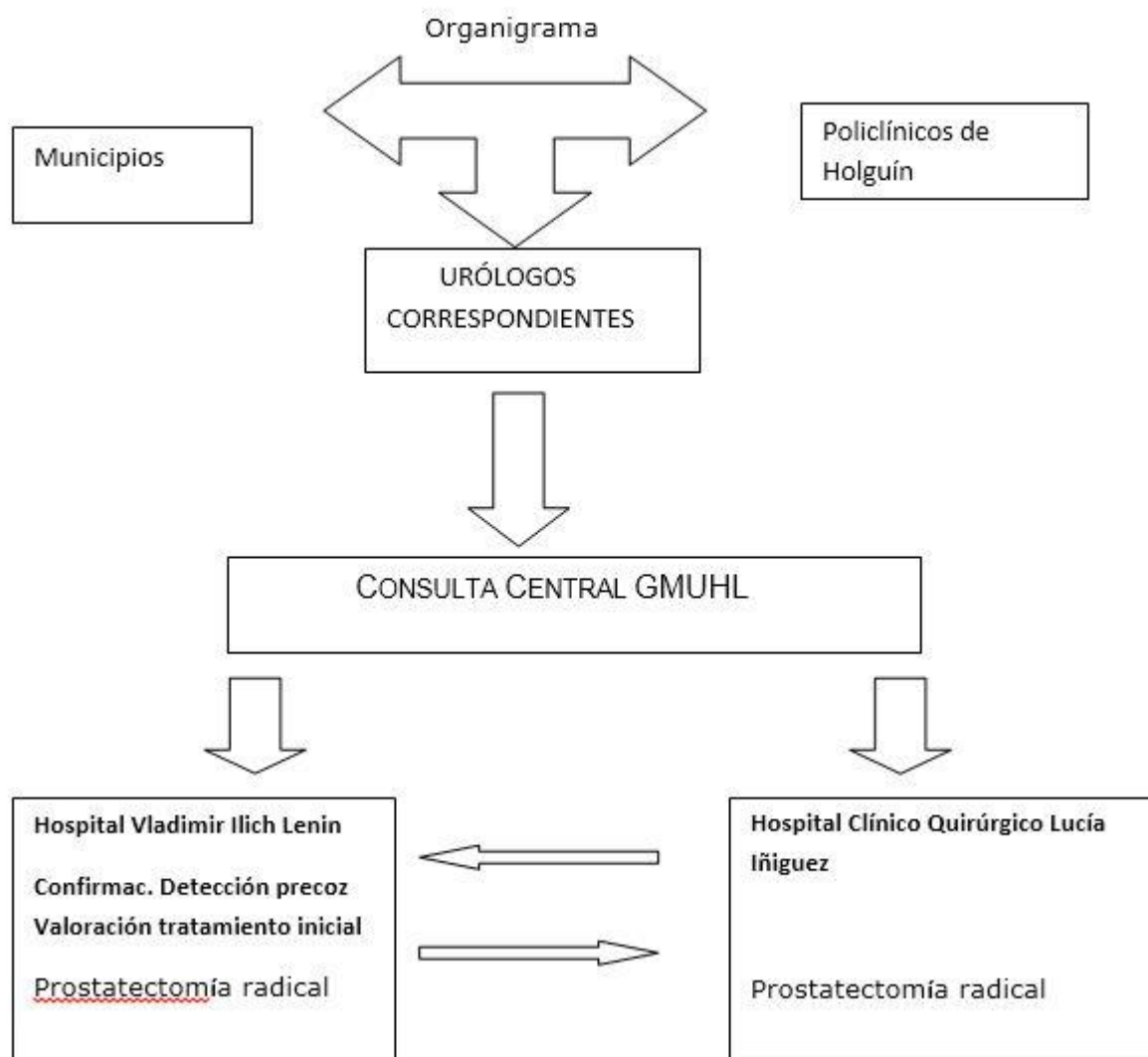


Fig. 1. Flujograma de actuación

Para el inicio de este plan es necesario un taller con médicos de la atención primaria y urólogos (de los municipios y los que atienden los policlínicos) ofrecido por los compañeros del GMUHL y Epidemiología de la provincia. En ese taller se aborda la temática sobre la planilla epidemiológica a llenar para los pacientes en riesgo, así como, la metodología a seguir por el Urólogo del policlínico cuando los reciba inicialmente (PSA y tacto rectal).

4- Segunda etapa

Después de implementada las acciones anteriores, se designará previa coordinación con el Sectorial de Salud Pública- la visita de control a los municipios que cuentan con urólogos (Moa, Mayarí, Sagua, Banes, Calixto García), donde se discutirán todas las historias clínicas de pacientes con cáncer de próstata desde el punto de vista científico y se brindarán las opciones terapéuticas actualizadas disponibles.

CONCLUSIONES

La notable cantidad de fallecidos de cáncer de próstata condujo a reflexionar sobre la real eficacia de los programas de prevención aplicados en la provincia, los destinados para hacer un diagnóstico precoz o los tratamientos aplicados porque no parecen tener impacto en la mortalidad. El diagnóstico precoz, así como la prostatectomía radical son opciones a corto plazo que se proponen para disminuir la mortalidad esta enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de salud. La Habana: MINSAP; 2015[citado 8 jun 2016]. Disponible en:
http://files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario_2015_electronico-1.pdf
2. Center MM, Jemal A, Lortet-Tieulent J, Ward E, Ferlay J, and Brawley O, Bray F. International variation in prostate cancer incidence and mortality rates. Eur Urol. 2012[citado 8 jun 2016]; 61(6):1079-92. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0302283812003053>
3. Sansó Soberats FJ, Alonso Galbán P, Torres Vidal RM. Mortalidad por cáncer en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2010 [citado 8 jun 2014]; 36 (1): 78-94. Disponible en:
http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000100009&lng=es

4. Varona Pérez P, Herrera Travieso D, García Roche RG, Bonet Gorbea M, Romero Pérez T, Venero Fernández SJ. Mortalidad atribuible al tabaquismo en Cuba. Rev Cubana Sal Púb. 2009 [citado 8 jun 2014]; 35(2). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000200015&lng=es
5. Ferrís Tortajada J, Berbel Tornero O, García Castell J, Ortega García JA, López Andreu JA. Factores dietéticos asociados al cáncer de próstata. Beneficios de la dieta mediterránea. Actas Urol Española. 2012[citado 8 jun 2014]; 36(4): 239-245. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210480611003202>
6. Ferrís Tortajada J, Berbel Tornero O, García Castell J, López Andreu JA, Sobrino Najule E, Ortega García JA. Factores de riesgo ambientales no dietéticos en el cáncer de próstata. Actas Urol Española. 2011[citado 8 jun 2016]; 35(5): 289-295. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210480611000519>
7. Dolores Perea M, Castaño Vinyals G, Altzibar JM, Ascunce N, Moreno V, Tardon A, *et al.* Prácticas de cribado de cáncer y estilos de vida asociados en la población de controles del estudio español multi-caso control (MCC-Spain). Gac Sanit. 2012[citado 9 jun 2014]; 26 (4): 301-310. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911112001070>
8. Salas Cabrera R, Rodríguez Expósito F, Laurencio Mena A. Factores de riesgo en el cáncer de próstata. Criterios de expertos (Método Delphi). Ciencias Holguín. 2009[citado 9 jun 2014]; 15 (4). Disponible en: <http://www.ciencias.holguin.cu/index.php/cienciasholguin/article/view/518>
9. Portela Pereira P, Gómez Veiga F. ¿Qué ha cambiado en la epidemiología y el cribado del cáncer de próstata? Arch Esp Urol. 2015; 68(3): 202-209. Disponible en: http://aeurologia.com/articulo_prod.php?id_art=9728155461525
10. Luna A, Vilanova JC, Alcalá Mata L. RM de cuerpo entero en la detección precoz de las metástasis óseas y su indicación frente a la gammagrafía ósea y otras técnicas de imagen. Arch Esp Urol. 2015; 68 (3): 371-390. Disponible en: http://aeurologia.com/articulo_prod.php?id_art=2955992838635
11. Miñana B, Rodríguez Antolín A, Gómez Veiga F, Hernández C, Suárez JF, Fernández-Gómez JM, *et al.* Tendencias de tratamiento en el cáncer de próstata clínicamente localizado. Análisis

poblacional a nivel nacional: grupo GESCAP. Act Urol Españolas. 2016; 40(4): 209-216.
Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210480615002454>

Recibido: 28 de mayo de 2014

Aprobado: 8 de junio de 2016

Dr. *Jorge Sagué Larrea*. Escuela de Medicina. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo (ESPOCH). Riobamba. Ecuador.

Correo electrónico: saguej@yahoo.com