



Estudio comparativo de calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata con diferentes tratamientos iniciales

Vázquez-Ortega Leopoldo,¹ Camarena-Reynoso Héctor R,¹ Martínez José Ángel,¹ Hernández-Castellanos Víctor,¹ Leos-Acosta Carlos,¹ Shuck-Bello Carlos,¹ Cantellano-Orozco Mauricio,¹ Morales-Montor Jorge,¹ Pacheco-Gabher Carlos,¹ Calderón-Ferro Francisco.¹

■ RESUMEN

Introducción: Uno de los rubros que debe ser considerado en los pacientes con cáncer, es la calidad de vida de los mismos. Este aspecto es poco estudiado en nuestros pacientes e incluso existen pocos estudios internacionales que comparen la calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata con diferentes tratamientos iniciales.

Material y métodos: Se aplicó un cuestionario de calidad de vida para pacientes con cáncer de próstata, validado en un período de 5 meses consecutivos (de marzo a julio de 2008) a todos los pacientes que llegaron a la consulta externa con diagnóstico de cáncer de próstata y que tuvieran al menos 6 meses de haber iniciado el tratamiento hormonal, y al menos 1 año en el caso de prostatectomía radical o radioterapia. Se les aplicó el cuestionario EPIC-2002, que fue contestado por el paciente o con ayuda de su familiar en caso necesario, posterior a su consulta médica. Se calificaron los cuestionarios y se compararon los diferentes grupos de tratamiento. El análisis estadístico fue con ANOVA y pruebas de Bonferroni y Dunnett.

Resultados: Se incluyeron 57 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. La edad promedio

■ ABSTRACT

Introduction: One of the most important aspects to be taken into account when treating cancer patients is quality of life. This facet has not been widely evaluated in Mexican patients and there are few international studies comparing quality of life in prostate cancer patients with different initial treatments.

Materials and methods: A validated quality of life questionnaire for prostate cancer patients was applied over a period of 5 consecutive months (from March to July 2008) to prostate cancer patients arriving for outpatient consultation. They had been under initial hormone treatment for at least 6 months, or had undergone radical surgery or received radiotherapy at least 1 year before. The patient, or a relative when necessary, answered the Expanded Prostate Cancer Index Composite (EPIC-2002) questionnaire after medical consultation. Questionnaires were graded and compared among the different treatment groups. Statistical analysis was carried out with ANOVA and Bonferroni and Dunnett tests.

Results: Fifty-seven patients meeting inclusion criteria participated in the study. Mean age was 71.5 years and mean prostate-specific antigen (PSA) was 95.67 ng/ml. Initial treatment was radical prostate surgery in 45.6% of patients, hormonal blockade in 42.1%, radiotherapy in 7% and surveillance in 5.3%. Mean follow-up was 47.7 months. Mean overall score of quality of life questionnaire was 3196 points: 856 points for urinary function, 1,180 for intestinal habits, 823 for hormonal function and 305 points for sexual function. When groups were divided into treatment subgroups of radical surgery, hormone therapy, radiotherapy and surveillance, a statistical tendency was

¹ Servicio Urología. Hospital General Dr. Manuel Gea González

Correspondencia: Dr. Leopoldo Vázquez Ortega. Club América 52-5 Col. Villas Lázaro Cárdenas C.P. 14370 Correo electrónico: drvazquezortega@yahoo.com.mx

fue de 71.5 años. El promedio del antígeno prostático específico (APE) fue de 95.67 ng/ml. El tratamiento inicial consistió en cirugía radical de próstata (45.6%), bloqueo hormonal (42.1%), radioterapia (7%) y vigilancia (5.3%). El seguimiento fue de 47.7 meses en promedio. Los resultados del cuestionario de calidad de vida demostraron una puntuación global media de 3196 puntos, para función urinaria de 856, hábitos intestinales de 1,180, función hormonal 823 y función sexual de 305 puntos. El grupo de pacientes fue dividido en subgrupos de tratamiento: radical, hormonal, radioterapia y vigilancia. En el subgrupo de pacientes llevados a prostatectomía radical con adyuvancia de radioterapia y bloqueo hormonal, se evidenció una tendencia estadística.

Conclusión: No se encontraron diferencias significativas en los valores del cuestionario, en el puntaje global y en los diferentes parámetros estudiados. En cuanto a los subgrupos sólo hubo diferencia significativa en el subgrupo de los pacientes tratados con prostatectomía radical más adyuvancia con radioterapia y bloqueo hormonal.

Palabras clave: Cáncer de próstata, calidad de vida, México.

seen only in the subgroup of patients having undergone radical prostatectomy with adjuvant radiotherapy and hormonal blockade.

Conclusions: *No significant difference was found in questionnaire values, overall score or the different parameters studied. There was significant difference in the subgroup of patients treated with radical prostatectomy plus adjuvant radiotherapy and hormonal blockade.*

Key words: *Prostate cancer, quality of life, Mexico.*

■ INTRODUCCIÓN

El cáncer de próstata es el más frecuente de los cánceres urológicos, comprende el 7% de las causas de muerte por este padecimiento y es el cuarto más diagnosticado en la población mexicana.¹ El cáncer de próstata se presenta en diferentes estadios al momento del diagnóstico, lo que conlleva a la decisión de diferentes estrategias terapéuticas que van desde tratamientos con fines curativos como la prostatectomía radical, radioterapia o bloqueo hormonal para los casos más avanzados.²

Además de la importancia que implica el control bioquímico y clínico de esta entidad, es importante darle relevancia a valorar la calidad de vida de los pacientes cuando se les instituye un tratamiento médico para determinar la satisfacción del mismo y la afectación de los parámetros de calidad de vida. El surgimiento de la importancia de la calidad de vida ha llevado a la realización de múltiples cuestionarios con el fin de determinar esta condición. En el caso del cáncer de próstata existe un cuestionario validado en el 2000, realizado en la Universidad de Michigan, denominado *Expanded Prostate Cancer Index Composite* (EPIC).³ Este cuestionario evalúa aspectos específicos del cáncer de próstata y

sus tratamientos, se divide en 4 partes fundamentales que evalúan la función urinaria, intestinal, sexual y hormonal así como una pregunta sobre satisfacción global.

Este cuestionario ha sido utilizado previamente para evaluar la calidad de vida comparando las diferentes opciones terapéuticas. En un estudio realizado por Wei y colaboradores,⁴ se evaluaron 3 opciones de tratamiento para el cáncer localizado (prostatectomía radical, braquiterapia y radioterapia externa) sin tratamiento adyuvante, los resultados no mostraron diferencias significativas entre los mismos en los casos con adecuado control bioquímico. Otro estudio similar es el de Steven y colaboradores,⁵ en el que concluyeron que los pacientes sometidos a radioterapia tenían buena calidad de vida en cuanto a la función urinaria y mejor función intestinal, que en aquellos a los que se les realizaba cirugía; mientras que la función sexual fue mala en todos, pero con resultados más malos en los pacientes llevados a braquiterapia. Otros estudios han valorado este cuestionario en pacientes a los que se les realizó prostatectomía radical, la valoración de los diferentes tratamientos posteriores no mostraron diferencias significativas entre ellos.^{6,7}

No existen estudios internacionales y tampoco nacionales enfocados al análisis de este parámetro que

Tabla 1. Resultados del cuestionario respecto a los tratamientos iniciales

Grupo	Global	Urinario	Intestinal	Sexual	Hormonal
Vigilancia	3177	1077	1083	150	865
Radioterapia	3318	812	1206	512	787
Hormonales	3169	859	1079	252	804
Radicales	3116	834	1097	341	843

compare todas las opciones terapéuticas del cáncer de próstata. Por lo que se decidió aplicar el cuestionario EPIC-2002 validado para poder encontrar diferencias entre los grupos con la intención de modificar ciertas conductas terapéuticas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio transversal, retroactivo. Fueron incluidos pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata, con tratamiento indicado al menos 6 meses previos para los casos de tratamiento hormonal y 1 año para radioterapia o cirugía radical de próstata, con expediente completo, con apego al tratamiento y que contestaran de manera completa el cuestionario que se les aplicó. Fueron excluidos los pacientes con diagnóstico de menos tiempo de inicio o expediente incompleto. Se invitó a participar a los pacientes de la consulta externa en forma seriada, durante los meses de marzo a julio de 2008, a los cuales se les aplicó el cuestionario EPIC-2002, quienes lo llenaron en forma privada personalmente o con ayuda de un familiar. En los expedientes se registró la edad, estadio clínico (tacto rectal, APE inicial, resultado de biopsias así como estudios de extensión en caso que lo ameritaran), tratamiento establecido, tratamientos adyuvantes, respuesta al tratamiento, recurrencia bioquímica y clínica. Se dividieron a los pacientes en 4 grupos: localizados, localmente avanzados, avanzados y en vigilancia y se realizó la evaluación del cuestionario.

El análisis estadístico fue a través de ANOVA de 1 vía con pruebas de Bonferroni y Dunnett.

RESULTADOS

Se aplicó el cuestionario a 93 pacientes de los cuales sólo 57 cumplieron los criterios de inclusión. La edad promedio fue de 71 años con rango de 51 a 83 años. La media del antígeno prostático específico (APE) fue de 95.67 ng/mL con intervalos de 4.4 hasta 1063 ng/mL. El grado de Gleason de las biopsias diagnósticas resultó: bajo (6.25%), intermedio (56.25%) y alto (37.5%). El tratamiento inicial fue: cirugía radical de próstata en 26 pacientes (45.6%), tratamiento hormonal en 24 (42.1%),

Tabla 2. Resultados del cuestionario en pacientes con Prostatectomía Radical

Grupo	Global	Urinario	Intestinal	Sexual	Hormonal
TOTAL	3116	834	1097	341	843
Puros	3070	816	1020	389	844
(+) Hormonal	3166	881	1210	234	840
(+) RT	3850	1075	1375	275	1125
(+) RT y Hormonal	2982	726	1156	374	725

RT= radioterapia

Tabla 3. Resultados cuestionario en pacientes con Prostatectomía Radical

Grupo	Global	Urinario	Intestinal	Sexual	Hormonal
Total	3169	859	1079	252	804
BAM	3145	826	1261	264	833
Intermitencia	3286	950	1325	219	792
Monoterapia	3168	876	1290	286	715
2ª línea	3192	992	4350	0	850

BAM= Bloqueo androgénico máximo

radioterapia en 4 (7%) y vigilancia en 3 (5.2%). El tiempo promedio de seguimiento fue de: 47.7 meses con rangos de 6 a 120 meses. En cuanto a los resultados del cuestionario EPIC-2002, el promedio global fue de 3,196 puntos (1,633 a 4,450), la calificación de los síntomas urinarios fue de 856 puntos (331 a 1200), los síntomas intestinales de 1,180 puntos (575 a 1400), los síntomas sexuales de 305 puntos (0 a 975) y los síntomas hormonales de 823 puntos (350 a 1600) (**Tabla 1**).

En el caso de los pacientes llevados a prostatectomía radical su promedio de edad fue de 69 años (51 a 77), de los cuales 16 (61.5%) no requirieron tratamiento adyuvante; a cinco (19.2%) se les dio tratamiento hormonal, a cuatro (15.3%) hormonal y radioterapia y a un paciente (3.8%) sólo radioterapia. Los resultados promedio del cuestionario de calidad de vida se observan en la **Tabla 2**.

En el grupo de tratamiento hormonal, la edad media fue de 72.7 años (58 a 83); de éstos, 15 (62.5%) recibieron bloqueo androgénico máximo, cinco (20.8%) monoterapia, tres (12.5%) intermitencia y sólo uno (4.16%) segunda línea. Los resultados promedio del cuestionario de calidad de vida se observan en la **Tabla 3**.

En el análisis estadístico de los diferentes grupos de tratamiento inicial, se comparó la puntuación global como la de los factores urinario, intestinal, sexual y

hormonal, sin encontrar diferencias estadísticas significativas en ninguno de los rubros. Cuando se hizo el análisis estadístico por subgrupos, en el caso de los pacientes llevados a prostatectomía radical y manejados posteriormente con vigilancia, tratamiento hormonal, radioterapia u hormonal más radioterapia, si se observó diferencia estadística en el score global de calidad de vida, que aunque no fue significativa, sí tuvo una tendencia ($p = 0.23$), siendo más representativo en los pacientes que recibieron adyuvancia con radioterapia y manejo hormonal ($p = 0.13$). Respecto a los otros puntajes no hubo diferencias estadísticas. En el análisis de los pacientes con tratamiento inicial con bloqueo hormonal no se presentaron diferencias significativas ni en el puntaje global ni en los diferentes parámetros ($p = 0.57$).

■ DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

No existen estudios internacionales que valoren calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata con cada uno de los tratamientos. En nuestro estudio no se observaron diferencias significativas en los valores del cuestionario entre grupos, y sólo se observó diferencia estadística en el subgrupo de prostatectomía radical y adyuvancia con radioterapia y hormonal. Esta última diferencia se tendrá que considerar respecto a los lineamientos actuales para los pacientes con cáncer localmente avanzado e incluir el parámetro de calidad de

vida cuando se comparen los tratamientos. Fuera de esta situación, en nuestro estudio, no existen bases suficientes para modificar alguna de las recomendaciones internacionales actuales. El inconveniente con este estudio es el número pequeño de pacientes a los que se les realizó el cuestionario y es importante recalcar que las características de nuestra población hacen que el rubro más importante siga siendo el control bioquímico y clínico de la enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Registro Histopatológico de Neoplasias en México. 1998. Dirección General de Epidemiología y Estadística. Secretaría de Salud.
2. EAU. BPH Guidelines, 2008.
3. Wei J, Dunn R, Litwin M. Development and Validation of the Expanded Prostate Cancer Index Composite (EPIC) for Comprehensive Assessment of Health-Related Quality of Life in Men with Prostate Cancer. *Urology* 2000; 56: 899-905.
4. Way JT, Dunn RL, Sandler HM, McLaughlin PW et al. Comprehensive comparison of health-related quality of life after contemporary therapies for localized prostate cancer. *J Clin Oncol* 2002; 20(2): 557-66.
5. Frank SJ, Pisters LL, Davis J, Lee AK, Bassett R, Kuban DA. An assessment of quality of life following radical Prostatectomy, high dose external beam radiation therapy and brachytherapy iodine implantation as monotherapies for localized prostate cancer. *J Urol.* 2007; 177(6): 2151-56.
6. Hollenbeck Brent, Dunn Rodney, Wei John. Determinants of long-term sexual HRQOL after radical prostatectomy measured by a validated instrument. *J Urol* 2003; 169: 1453-7.
7. Hollenbeck BK, Dunn RL, Wei JT, McLaughlin PW, Han M, Sanda MG. Neoadjuvant hormonal therapy and older age are associated with adverse sexual health-related quality-of-life outcome after prostate brachytherapy. *Urology* 2002; 59: 480-4.