

Las complicaciones de la cirugía radical de próstata en cáncer localizado dependen de la edad

Urinary and Sexual Function After Radical Prostatectomy for Clinically Localized Prostate. The Prostate Cancer Outcome Study. Stanford J, Feng Z, Hamilton A, et al. *JAMA* 2000; 283: 354-360

Objetivo

Evaluar los cambios en la micción y la sexualidad en hombres sometidos a prostatectomía radical por cáncer de próstata localizado.

Lugar

Registros poblacionales de cáncer en seis regiones de EEUU.

Diseño

Cohorte poblacional con 24 meses de seguimiento.

Participantes

Se evaluaron 1291 hombres entre 39 y 79 años con diagnóstico de cáncer de próstata sometidos a prostatectomía radical por enfermedad clínicamente localizada, dentro de los seis meses del diagnóstico.

Medición de resultados

Distribución y cambios en los hábitos miccionales y la función sexual, reportado por los pacientes en forma basal, a los 6, 12, y 24 meses después del diagnóstico.

Resultados

Luego de 18 meses de la prostatectomía radical, 8.4% de los hombres reportaban incontinencia urinaria y 59.9% impotencia sexual.

Entre los hombres sin disfunción eréctil antes de la cirugía, la impotencia como complicación varió en función del procedimiento: sin conservación de la inervación 65.5%, con conservación unilateral 58.6% y con conservación bilateral 56%. Luego de 18 meses 41.9% reportó que la sexualidad era un problema moderado a grave.

Tanto las alteraciones de la micción como de la función sexual aumentaban con la edad. A los 18 meses, 39% de los pacientes menores de 60 años reportaba no tener problemas sexuales contra 15.3%-21.7% de los mayores ($p < 0,001$); y 13.8% de los hombres entre 75-79 años reportaban incontinencia urinaria contra 0.7-3.6% en los más jóvenes ($p < 0,001$).

Conclusión

La prostatectomía radical se asocia en forma significativa con disfunción sexual eréctil y en menor medida con alteraciones miccionales.

Fuente de financiamiento: Instituto Nacional del Cáncer, EEUU

Comentario

Los hombres tenemos dos mecanismos de continencia urinaria, uno distal, el esfínter externo y el otro proximal, el cuello vesical. Durante la PR (prostatectomía radical) este último se ve afectado por la resección de la próstata y la continencia urinaria dependerá del esfínter externo. La incontinencia urinaria es sin duda uno de los grandes problemas de la PR. Los autores reportan el 8,4% de incontinentes luego de 18 meses de seguimiento, encontrando que el grado de incontinencia está relacionado con la edad del paciente. La edad es un predictor del estado de la función esfínteriana, dato confirmado al relacionar los incontinentes jóvenes (10%) vs. los añosos (40%). Además la población de pacientes menor de 65 años recuperó más rápidamente el control esfínteriano que los de más de 65 años.

La PR es un tratamiento que debe indicarse a quienes tengan una expectativa de vida de más de 10 años, realizándose a menores de 70, evitando de este modo los altos porcentajes de incontinentes en las personas mayores. Luego de esa edad el cáncer de próstata ha demostrado ser, en general, una enfermedad menos agresiva y que puede manejarse de manera más conservadora.

En nuestro Servicio hemos comprobado que la rehabilitación perineal temprana, nos permite una más rápida recuperación de la continencia urinaria.

La función sexual es el otro gran problema de la PR. Los autores señalan que el 60% de los pacientes refieren falta de erecciones satisfactorias. Si bien conocemos el sitio anatómico donde se encuentran los paquetes neurovasculares que proporcionan la erección, aún aquellos en los que la preservación es uni o bilateral los porcentajes de impotencia oscilan entre el 59% y 56% respectivamente.

Nuevamente se observa que la edad (< de 60 años) es un factor decisivo al momento de evaluar el tiempo de recuperación de la potencia y el número de impotentes definitivo.

A pesar de las complicaciones mencionadas el estudio reporta que el 75,5% está satisfecho con el tratamiento recibido y el 71,5% volvería a optar por él.

La PR es una excelente manera de controlar el cáncer de próstata, y los porcentajes de complicaciones son mejorados al seleccionar adecuadamente los casos. La edad es un criterio de selección que además nos permite tratar la población con cánceres más agresivos.

Dr. Carlos Giudice [Servicio de Urología. Hospital Italiano de Buenos Aires]

L M M J V S D
5 6 7 8 9 10 11
12 13 14 15 16 17 18
19 20 21 22 23 24 25
26 27 28 29 30 31

Pronóstico