

HALLAZGOS MÁS FRECUENTES DE PATOLOGÍAS BENIGNAS EN LA ULTRASONOGRAFÍA DE PRÓSTATA ABDOMINAL Y TRANSRECTAL

RAMIELY SOKOLOSKI DE OLIVEIRA ¹, PATRÍCIA GONÇALVES EVANGELISTA ², WALDEMAR NAVES DO AMARAL ^{1,2}, TÁRIK KASSEM SAIDAH ³

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La próstata es la glándula retroperitoneal ubicada en la cavidad pélvica responsable de la producción y almacenamiento de citrato, constituye el esperma, el líquido expulsado durante la eyaculación. Puede evaluarse ecográficamente tanto mediante técnicas transabdominales como transrectales, con una variación volumétrica muy cercana a la real. Según la literatura, las alteraciones prostáticas más frecuentes encontradas en la ecografía son: presencia de nódulos y agrandamiento de la próstata con y sin calcificación central.

OBJETIVO: identificar los hallazgos ecográficos patológicos de próstata más frecuentes y separarlos según la técnica de exploración (vía abdominal o transrectal), de los pacientes atendidos en Fértil Diagnósticos en Goiânia-GO, en el año de 2019.

MÉTODOS: Se trata de un estudio observacional, transversal, retrospectivo.

RESULTADOS: Se analizaron 149 exámenes de próstata realizados entre enero y diciembre de 2019. De estos, 113 se realizaron por vía abdominal y 36 por vía rectal. Entre las alteraciones encontradas, la hiperplasia fue del 85% en la vía rectal y del 81% en la vía abdominal. La edad de los pacientes analizados por vía abdominal tuvo una mayor incidencia de 51-70 años con 55% y por vía rectal fue mayor de 71 años. De las alteraciones encontradas, los hallazgos de la vía abdominal fueron un 66% de ecografía normal y 64% con alteraciones. En cuanto a las edades de los pacientes con cambios no hubo diferencia entre el grupo de edad y el grupo de 51 a 70 y mayores de 71 años, totalizando 100% en la vía rectal y 93% en la vía abdominal.

CONCLUSIÓN: Entre las alteraciones encontradas, la hiperplasia fue del 85% en la vía rectal y del 81% en la vía abdominal. La prevalencia de cambios fue del 63% por vía rectal y 41% por vía abdominal. Se espera que esta investigación evolucione en aplicación terapéutica con el fin de evitar futuras complicaciones en la salud de la población masculina, además de poder realizar proyectos educativos para la prevención de los resultados encontrados.

PALABRAS CLAVE: PRÓSTATA, ULTRASONOGRAFÍA ABDOMINAL, ULTRASONOGRAFÍA TRANSRECTAL.

INTRODUCCIÓN

La próstata es un órgano retroperitoneal y se encuentra en la cavidad pélvica. Sus límites son: vejiga (en contacto con la base), sínfisis púbica (espacio de Retzius), recto, diafragma urogenital (en contacto con el ápice), músculo elevador del ano y vesículas seminales. Mide aproximadamente 4.0-4.5 cm (transversal), 2.5-3.0 cm (anteroposterior), 3.0-4.0 cm (longitudinal) y pesa en el adulto joven alrededor de 12 a 20 g ¹.

La próstata es la glándula encargada de la producción y almacenamiento del citrato que ingresa a la composición del líquido espermático, secreción que junto con el producto de las vesículas seminales y glándulas periuretrales, constituye el esperma, líquido expulsado durante la eyaculación. El líquido prostático participa en la nutrición y conservación

de los espermatozoides producidos en los testículos y en la licuefacción de los espermatozoides, por lo que la próstata se considera un órgano endocrino dependiente ¹.

La próstata se puede evaluar de dos formas. Según la anatomía lobular, se divide en lóbulos anterior, posterior, medianos y laterales, estos últimos importantes en el diagnóstico de la hiperplasia benigna de próstata. Según la anatomía zonal se divide en zonas periféricas, de transición, central y periuretral, fundamental para el diagnóstico y localización del cáncer de próstata. En la ecografía zonal, estas cuatro zonas se dividen en solo dos: la periférica y la interna ².

La próstata se puede evaluar mediante ecografía utilizando tanto la técnica transabdominal como la transrectal, con una variación volumétrica muy cercana a la real. El abordaje transabdominal permite la visión global de la glándula que

1. Schola Fértil

2. Universidade Federal de Goiás.

Dirección para correspondencia

Waldemar Naves do Amaral

Alameda Cel. Joaquim de Bastos, 243 - St. Marista

Goiânia - CEP 74175-150

Email: waldemar@sbus.org.br

tiene un aspecto triangular y se presenta como una estructura hipoeoica, homogénea con una cápsula visible, sin embargo, la técnica de elección cuando se quiere observar estructuras más pequeñas, ricas en detalles, como nódulos en la textura del parénquima, el abordaje transrectal resulta la mejor indicación ² (ver figuras 1 y 2).

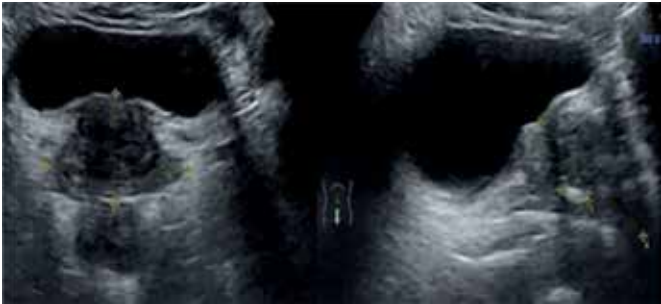


Figura 1. Ecografía transabdominal con vejiga llena en corte coronal y longitudinal de próstata.¹⁰

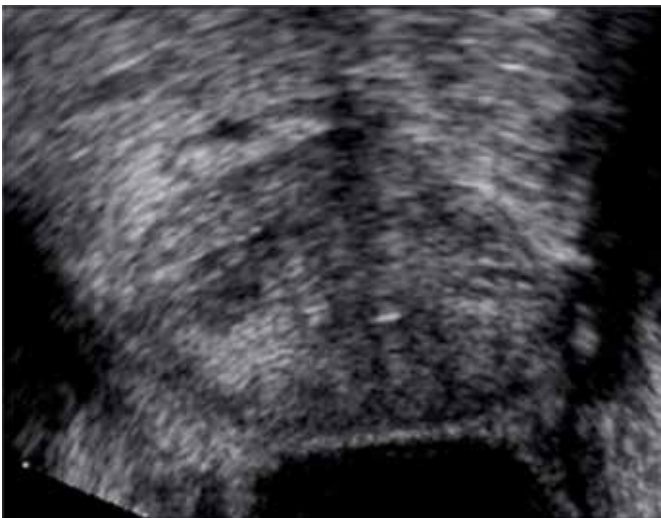


Figura 2. Ecografía transrectal de próstata de un paciente de 57 años que tenía un PSA de 4,8 ng/ml y no presentaba ninguna zona sospechosa ⁷.

Los equipos de ultrasonido más antiguos no mejoraron la precisión del diagnóstico, ya que carecían de la sensibilidad para detectar vasos diminutos con flujo sanguíneo lento de la próstata. Esta situación cambió por completo con la llegada del último y más sofisticado equipo Power Doppler ³ (figura 3).

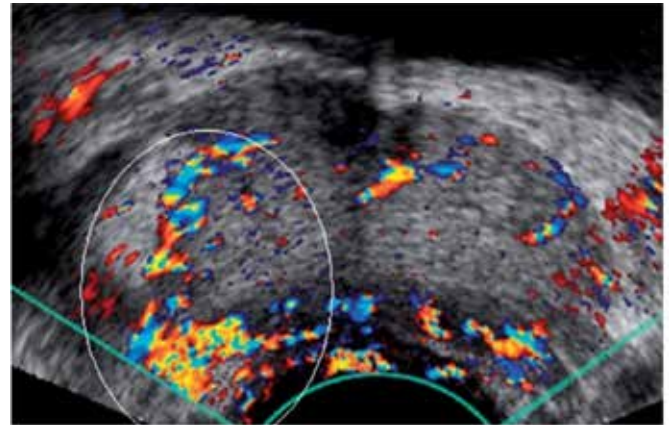


Figura 3. Ecografía transrectal de próstata con mapeo Doppler color que muestra una señal aumentada (elipse) en una zona altamente sospechosa ⁷.

La próstata es el centro de las lesiones silenciosas, muchas solo se demuestran en la necropsia de rutina, de ahí la importancia de realizar este estudio. El cáncer de próstata es actualmente un problema de salud mundial. En Brasil, se ha convertido en un problema de salud pública, ya que representa el segundo cáncer más común en hombres (solo detrás del cáncer de piel no melanoma) y ha mostrado una tendencia creciente en los últimos años, debido al envejecimiento de la población. La estimación de casos nuevos es 68.220 (2018/2019 - INCA) con un número de muertes de 15.391 en 2017 ⁴.

El objetivo de este estudio es identificar los hallazgos ecográficos benignos de próstata más frecuentes y separarlos según la técnica de exploración (vía abdominal o transrectal), de los pacientes atendidos en Fértil Diagnósticos en Goiânia-GO, en 2019, con esto podemos evolucionar más aún en la aplicación terapéutica con el fin de evitar futuras complicaciones en la salud de la población masculina, además de poder realizar proyectos educativos para la prevención de los resultados encontrados.

MÉTODOS

Estudio transversal observacional retrospectivo. El estudio se desarrolló en Fértil Diagnósticos con pacientes masculinos y con datos de enero a diciembre de 2019.

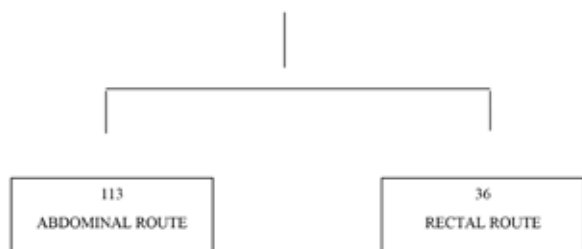
El número de muestra fue por conveniencia temporal y los datos serán analizados en el programa Excel para la realización cálculos y tablas.

La investigación presentada al Comité de Ética a través de la plataforma Brasil respetando los principios éticos que regulan la investigación en seres humanos (RESOLUCIÓN 466/12).

RESULTADOS

Se analizaron 149 exámenes de próstata realizados entre

enero y diciembre de 2019. Los hallazgos se muestran en las tablas 1-5.



US ROUTE	N	%
Abdominal	113	76
Rectal	36	24

Tabla 1 - Distribución de los resultados de los US de próstata realizados en la clínica Fértil, Goiânia (GO), Brasil, 2020.

	Abdominal Route	Transrectal Route
18-30	2(2%)	0(0%)
31-50	29(26%)	2(5%)
51-70	63(55%)	20(39%)
>71	19(17%)	14(56%)

Tabla 2 - Distribución por edades de los pacientes con cambios en US de próstata en la clínica Fértil, Goiânia (GO), Brasil, 2020.

	Rectal Route	Abdominal Route
Normal	13(36%)	66(58%)
Altered	23(64%)	47(42%)

Tabla 3 - Distribución de los resultados de los exámenes de pacientes sometidos a US de próstata en la clínica Fértil, Goiânia (GO), Brasil, 2020.

	Rectal Route	Abdominal Route
18-30	0(0%)	0(0%)
31-50	0(0%)	3(7%)
51-70	12(52%)	26(55%)
>71	11(48%)	18(38%)

Tabla 4 - Distribución por edades de los pacientes con alteraciones a los que se les realizó US de próstata en la clínica Fértil, Goiânia (GO), Brasil, 2020.

	Rectal Route	Abdominal Route
Hyperplasia	19(85%)	37(81%)
Hypertrophy	0(0%)	7(15%)
Calcifications	1(5%)	0(0%)
Fibrosis	1(5%)	1(2%)
Cyst	1(5%)	1(2%)

Tabla 5 - Distribución de los principales cambios encontrados con la vía realizada en los pacientes que se sometieron a US de próstata en la clínica Fértil, Goiânia (GO), Brasil, 2020.

DISCUSIÓN

Tourinho-Barbosa et al ⁵ revelaron que las recomendaciones para el rastreo de próstata son muy diferentes. Tyloch y Wieczorek ⁶ (2016) sostuvieron que la ecografía transabdominal forme parte del examen de los órganos abdominales y se realice en pacientes con quejas de síntomas disúricos. Una adición a la prueba, especialmente cuando la próstata está agrandada, debe ser la medición de la capacidad de la vejiga urinaria y la evaluación de la cantidad de orina residual después de orinar. Las indicaciones para el examen ecográfico de la próstata son cambios patológicos encontrados en el tacto rectal, alta concentración de antígeno prostático específico PSA, cáncer e inflamación de la próstata si se sospecha un absceso, calificación para cirugía en el curso de la hiperplasia prostática benigna (HPB) y el diagnóstico de trastornos de la eyaculación, estableciendo así la ruta del examen que cada grupo debe tener.

En el presente estudio se analizaron 149 exámenes de próstata, 113 por vía abdominal y 36 rectal. En los hallazgos del estudio, la edad de los pacientes analizados por vía abdominal tuvo una mayor incidencia de 51-70 años con 55% y por vía rectal fue mayor de 71 años. De las alteraciones encontradas, los hallazgos de la vía abdominal fueron un 66% de ecografía normal y un 64% alterada. En cuanto a las edades de los pacientes con alteraciones, no hubo diferencia

entre el grupo de edad en los grupos de 51 a 70 y mayores de 71 años, sumando un 100% en la vía rectal y un 93% en la vía abdominal.

Mitterberger et al ⁷ revelaron que más de 32 millones de hombres en todo el mundo tienen síntomas relacionados con la HPB que afectan a más del 50% de los hombres mayores de 60 y hasta al 90% de los hombres mayores de 70. La hiperplasia prostática benigna es una patología que contribuye, aunque no sea la única causa, al surgimiento de síntomas urinarios bajos en hombres ancianos ^{8,9}. Las características histológicas de la hiperplasia prostática benigna se presentan en el 90% de los hombres de 85 años. La hiperplasia prostática benigna no amenaza directamente la vida, pero reduce significativamente la calidad de vida. En la última década, ha habido una reducción significativa en la frecuencia del tratamiento quirúrgico con un aumento simultáneo en la frecuencia de aplicación del tratamiento farmacológico ¹⁰. Según las indicaciones de la Asociación Europea de Urología (EAU), las pruebas recomendadas en el curso de la hiperplasia prostática benigna incluyen medir el volumen de orina residual presente en la vejiga después de la micción realizada durante la ecografía transabdominal; y en el grupo de exámenes complementarios - ecografía del tracto urinario superior y ecografía transrectal de la próstata. En nuestro estudio, cuando evaluamos la ecografía, cambios como la HBP fueron del 85% y del 81%, para la vía rectal y la abdominal respectivamente.

El aumento benigno de la próstata generalmente comienza en hombres mayores de 40 años. Pimenta et al ¹¹ destacan que los cambios en la próstata pueden dar lugar a quistes prostáticos intraparenquimatosos asociados a la hiperplasia. También pueden estar relacionados con otras enfermedades como: prostatitis bacteriana, metaplasia escamosa, absceso prostático y neoplasia prostática.

Reis PR ¹² (2012) destaca que los principales factores de riesgo son: la edad, el componente genético, la inflamación y las hormonas esteroideas son factores de riesgo establecidos para cambios benignos en la próstata. Los factores de riesgo modificables parecen influir sustancialmente en su historia natural.

Steffen et al ¹³ enfatizaron que es hora de repensar el papel del rastreo del cáncer de próstata y discutir sus posibles beneficios en vista de los riesgos asociados con el sesgo de anticipación, sobrediagnóstico y sobretratamiento.

CONCLUSIÓN

Entre las alteraciones encontradas, la hiperplasia fue del 85% en la vía rectal y del 81% en la vía abdominal. La prevalencia de cambios fue del 63% por vía rectal y del 41% por vía abdominal. Por lo tanto, la vía transrectal tiene un mayor porcentaje de detección en la HBP.

REFERENCIAS

1. Tanagho E et al. Urologia geral de Smith. São Paulo, Manole, 2007.
2. Rumack C et al. Tratado de ultrasonografía diagnóstica. Segunda edición, 1999. In: Silva, RD. Biopsia de próstata: indicações e complicações. Revisão da literatura. 2012. 26p. Residência médica em urologia, Hospital

- do Servidor Público Municipal, São Paulo, 2012.
3. Cerri GG et al. Ultrasonografia abdominal. Rio de Janeiro, Revinter, 2002.
4. INCA, Câncer de próstata. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata>. Acesso em 17 de Outubro de 2019.
5. Tourinho-barbosa RR, Pompeo ACL, Glina S. Prostate cancer in Brazil and Latin America: epidemiology and screening. Int. Braz J Urol. 2016;42(6):1081-1090.
6. Tyloch JF, Wieczorek AP. The standards of an ultrasound examination of the prostate gland. Part 1. J Ultrasonography. 2016; 16(67):378-390.
7. Mitterberger M et al. Ultrasound of the prostate. Cancer Imaging., 2010; 3(10):40-48.
8. Weissleder R, Wittenberg J, Harisinghani MG. Primer of diagnostic imaging. Mosby Inc. 2007.
9. Oliveira V, Amaral J, Ferraz L. HBP e prostatite. Rev Port Clin Geral 2005;1(21):201-207.
10. Tyloch JF, Wieczorek AP. The standards of an ultrasound examination of the prostate gland. Part 2. Journal of Ultrasonography. 2017;17(68):43-58.
11. Pimenta RCA et al. Rastreamento da hiperplasia prostática benigna. Ciência Praxis 2013;6(12).
12. Reis PR. Fatores de risco da hiperplasia benigna da próstata artigo de revisão. <https://eg.uc.pt/bitstream/10316/85964/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Factores%20de%20risco%20da%20HBP%20-%20Patr%C3%ADcia%20Reis%20-COMPLETA.pdf>
13. Steffen RE et al. Rastreamento populacional para o câncer de próstata: mais riscos que benefícios. Physis, 2018; 28(2): e280209