



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

Influencia de la biopsia prostática transrectal ecodirigida en el diagnóstico temprano de cáncer de próstata Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2021

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Radiología.

AUTOR

Riega Cervantes de Mendoza, Rosa Juliana
(ORCID: 0000-0002-0717-6581)

ASESOR

Mayanga Sausa, Silvia Lucia
(ORCID: 0000-0002-4924-4976)

Lima, Perú

2022

Metadatos Complementarios

Datos de autor

Riega Cervantes de Mendoza, Rosa Juliana

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 40314474

Datos de asesor

Mayanga Sausa, Silvia Lucia

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 16756356

Datos del Comité de la Especialidad

PRESIDENTE: *Martínez Lozano Oscar Emilio*

DNI: 08198784

ORCID: 0000-0001-8760-519X

SECRETARIO: *Espejo García Elmer Martin*

DNI: 07748793

ORCID: 0000-0003-1398-6051

VOCAL: *Revilla Vásquez Silvia Roxana*

DNI: 07602854

ORCID: 0000-0003-4408-0121

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.12

Código del Programa: 912016

Índice

Caratula.....	i
Metadatos Complementarios.....	ii
Índice.....	iii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción de la realidad problemática	4
1.2 Formulación del problema	5
1.3 Objetivos.....	6
1.4 Justificación	6
1.5 Delimitaciones.....	7
1.6 Viabilidad	8
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes de la investigación	9
2.2 Bases teóricas.....	10
2.3 Definiciones conceptuales	13
2.4 Hipótesis	14
CAPÍTULO III METODOLOGÍA	15
3.1 Diseño	15
3.2 Población y muestra	15
3.3 Operacionalización de variables	17
3.4 Técnicas de recolección de datos.	18
3.5 Técnicas para el procesamiento de la información	18
3.6 Aspectos éticos	18
CAPÍTULO IV RECURSOS Y CRONOGRAMA	19
4.1 Recursos.....	19
4.2 Cronograma	20
4.3 Presupuesto.....	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22
ANEXOS.....	26
1. Matriz de consistencia	26
2. Instrumentos de recolección de datos.....	28

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El cáncer de próstata, o cáncer prostático (CP) constituye actualmente el cáncer más diagnosticado a nivel mundial en la población masculina. Originado en el epitelio acinar, puede variar en los aspectos de: “diferenciación glandular, anaplasia y comportamiento; además, tiene la capacidad de invadir otros órganos”.¹

En Europa la incidencia de CP en el año 2020 fue de 335 514 casos; de los cuales se reportó una mortalidad de 69 945 casos, lo cual indica poco más del 20% de mortalidad por este tipo de cáncer en el continente en mención.² En Estados Unidos, en lo que va del 2022, se tiene estimadamente 268 490 casos registrados, lo cual supone un aumento en la tendencia a adquirir este cáncer en un 14%. Según los datos estadísticos del Departamento de Salud y Servicios humanos de los Estados Unidos, existe más incidencia en las poblaciones afrodescendientes e hispanas y, actualmente, las probabilidades de muerte es de 18,9 por 100 000 habitantes.³ En Latinoamérica, Venezuela registra el mayor número de muertes debido a este tipo de cáncer.⁴

Según datos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas⁵, existe una incidencia, en Perú, de 150 casos de cáncer de próstata cada 100 000 habitantes; lo cual representa “45 000 nuevos casos por cada año”.⁵ En Perú los diagnósticos de cáncer de próstata por año han llegado a los 7 mil casos por año; esta enfermedad que ha causado la muerte de aproximadamente 721 hombres de cada 2000; actualmente el cáncer de próstata presenta la tasa más alta de incidencia y mortalidad; alcanza un 65% respecto a la generalidad de enfermedades de cáncer, con lo que ha logrado desplazar al cáncer de estómago. En Lima Metropolitana se halló que los pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata mueren -de forma recurrente- durante el primer año de realizado el diagnóstico. La edad recurrente de muerte por cáncer de próstata va de los 40 años en adelante.⁶

Las investigaciones respecto al cáncer de próstata, concluyen que la metodología ideal para obtener evidencia de este tipo de cáncer incluye el examen digito rectal, la aplicación del antígeno prostático específico (PSA) y el sonograma transrectal. La eficiencia del diagnóstico se logra a través de la biopsia prostática transrectal ecodirigida; ⁷ la sensibilidad de este examen puede llegar al 60%, alcanza los valores predictivos positivos desde 15% hasta un 40% y una alta especificidad del 95%. Unido a todo lo dicho, es también la prueba diagnóstica con menor impacto y secuelas en relación al paciente.⁸ A partir de este tipo de práctica, se ha logrado diagnosticar en el 15% de los casos atendidos, el cáncer de próstata en la biopsia, teniendo un valor normal de $\leq 2,5$ ng/ml.⁹

En ocasiones, la práctica de la biopsia prostática transrectal ecodirigida para el diagnóstico de cáncer, podría generar complicaciones infecciosas durante la biopsia; la Asociación Americana de Urología (AUA), ha indicado que las tasas de infección ocasionadas por esta práctica oscilan entre un 0,1% a 7%; entre ellas del 2% al 6% de los casos corresponde a infecciones del tracto urinario y prostatitis; de los casos de infección, entre el 30% y 50% pueden contraer, además, bacteriemia, todo lo cual puede llegar a derivar en sepsis.¹⁰

Al ser la práctica de biopsia prostática transrectal ecodirigida aplicada en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren, se requiere conocer la influencia que tal práctica tiene en el diagnóstico temprano de cáncer de próstata.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la influencia de la biopsia prostática transrectal ecodirigida en el diagnóstico temprano de cáncer de próstata del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, periodo enero – diciembre 2021?

1.3 Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Evaluar la influencia de la biopsia prostática transrectal ecodirigida en el diagnóstico temprano de cáncer de próstata del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, periodo enero – diciembre 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

Evaluar la influencia de la biopsia prostática transrectal ecodirigida sextante en el diagnóstico temprano de cáncer de próstata.

Evaluar la influencia de la biopsia prostática transrectal ecodirigida ampliada en el diagnóstico temprano de cáncer de próstata.

Comparar la biopsia prostática transrectal ecodirigida sextante frente a la biopsia prostática transrectal ecodirigida ampliada en el diagnóstico temprano de cáncer de próstata.

1.4 Justificación

La importancia de la biopsia prostática transrectal ecodirigida radica en que es considerada la vía más eficiente para detectar el cáncer de próstata, dado que destaca, por encima del 68% de los casos como el diagnóstico más fiable; permite también que, a pesar de no haber signos visibles de cáncer de próstata en los pacientes, los urólogos lo realicen con el objetivo de obtener información confiable para un adecuado diagnóstico.¹¹ Esta práctica se ha hecho recurrente en los servicios de salud debido las muertes por CP reportadas a nivel mundial, las cuales responden a complicaciones y cuadros de cáncer muy desarrollados al momento

de ser diagnosticados. La población masculina más afectada con cáncer de próstata es la de 65 años en adelante. Entre la población masculina con diagnóstico de cáncer, 6 de cada 10 padecen cáncer de próstata.¹² En Perú la incidencia de cáncer tiende a incrementarse; es también problemático que el 70% de casos de cáncer son detectados en fases avanzadas. El cáncer de próstata en Perú ocasiona 2433 muertes cada año, lo cual lo coloca en el tercer lugar en el índice de mortalidad por cáncer.¹³

Dado lo expuesto, la importancia del estudio recae en los diversos estudios estadísticos, los mismos que varían en el índice de mortalidad en función de la influencia y eficacia de la biopsia prostática transrectal ecodirigida en el diagnóstico temprano de cáncer de próstata.

Es importante indicar que en la actualidad no se cuenta con un estudio similar dirigido al Hospital Alberto Sabogal Sologuren, siendo relevante el aporte que se brindará.

1.5 Delimitaciones

Pacientes varones entre 50 y 80 años de edad atendidos en consulta médica en Hospital Alberto Sologuren, para descarte de cáncer de próstata entre enero y diciembre del año 2021. La limitación del estudio recae en el acceso y el tiempo, donde la verificación y recolección de información será larga y minuciosa, ya que el tiempo a evaluar es un año, de enero a diciembre del 2021.

1.6 Viabilidad

El estudio se considera viable, ya que se cuenta con la aprobación de los responsables del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, lo cual permitirá coordinar con especialistas en el tema y, en especial, con la persona encargada de las historias clínicas; gracias a ello se realizará una evaluación longitudinal de enero a diciembre del 2021.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Houda Samer et al¹⁴ en su artículo “Prostate antigen density in the diagnosis of prostate cancer”, aplicaron estudios descriptivos y prospectivos entre pacientes con criterios de biopsia prostática que les fuera realizada entre junio y julio del 2014, entre ellos pudo ubicarse la edad medio de cáncer de próstata entre los 65 a 77 años, en una muestra de 100 pacientes; el diagnóstico de cáncer pudo establecerse en un 38% a través de criterios convencionales entre los que están el tacto rectal y el antígeno prostático; en comparación a ello, el diagnóstico de cáncer de próstata alcanzado por biopsia prostática transrectal ecodirigida, llegó a un 69.7%. Con ello se concluyó que la biopsia prostática transrectal ecodirigida que es una herramienta útil para lograr tener un resultado confiable y significativo.¹⁴

Collado Mendiola Stefanie et al¹⁵ en su artículo “Factors associated with the presence of acute bacterial prostatitis in patients undergoing transrectal prostate biopsy between 2015 and 2019 at an Armed Forces Hospital in Lima, Perú”, hallaron a través de un estudio observacional, transversal, retrospectivo, con un total de 142 historias clínicas, donde se evidenciaba la presencia de prostatitis aguda (PA) en aquellos pacientes que presentaron biopsia prostática transrectal (BPT); dando a conocer que existía una mayor probabilidad de presentar cáncer de próstata en persona mayores a 75 años, donde la PA es mucho más fuerte en aquellos pacientes con diabetes, hipertensión arterial e insuficiencia renal crónica ($p < 0,05$).¹⁵

Gonzales Mario¹⁶ en su artículo *Revisión Retrospectiva de Biopsias de Próstata Realizadas en el Hospital La California, San José de Costa Rica, de Enero 2018 a Diciembre 2019*, llega a la conclusión que la edad media de los enfermos de cáncer de próstata es de 62,5 años; entre esa población el tamaño promedio de las glándulas prostáticas es de aproximadamente 53.9 gramos; entre los casos que

Gonzales estudia, 41 pacientes presentaron alteraciones en el tacto rectal producto de la afección cancerosa, lo cual equivale al 24.4%. De otro lado, al establecer la correlación clínica con el resultado histopatológico de adenocarcinoma, se determinó que el 35% de los casos -es decir, 59 personas- “tuvieron resultado de adenocarcinoma de próstata”; los casos de TR alterado con biopsia positiva llegaron a un 18.4%, que equivale a 31 casos y; finalmente, al combinar TR alterado con APE alterado, se llegó a un 17.2% de casos positivos, lo cual equivale a 29 diagnósticos.¹⁶

2.2 Bases teóricas

La Biopsia Transrectal Ecodirigida de próstata (BTE) es el elemento primordial para obtener el diagnóstico del cáncer prostático (CP). Este procedimiento fue incluido hace poco más de veinte años, cuenta, y desde entonces son muchos los estudios realizados en torno. Gracias a la aplicación del PSA se pudo tomar conciencia de una población de pacientes con sospecha de cáncer de próstata, lo cual fue alertado por cifras elevadas del marcador, a pesar que no aparecieron signos producto del tacto rectal (TR) o la ETR, por tales razones, a lo largo del tiempo se ha hecho necesario sistematizar la biopsia en pro de optimizar sus resultados para una efectiva detección del CP.¹⁷ Hodge fue uno de los primeros en describir esta práctica; para ello tomó tres muestras de cada lóbulo prostático, obteniendo con ello seis muestras con las que realizar el diagnóstico de CP; posteriormente otros investigadores como Bauer respaldaron como suficiente la toma de seis muestras, denominada también muestra sextante. A pesar que existe controversia entre la necesidad de obtener muestras sextantes u octantes, se ha podido determinar que la sextante ocasiona menos morbilidad y que la cantidad de casos que deja de diagnosticar, ocupa un porcentaje nada significativo.¹⁸

El modelo sextante ha constituido la base de la biopsia a nivel mundial. Pese a que se han propuesto modificaciones posteriores, esta referencia es la más recurrente y la utilizada para realizar comparaciones, dado que es comprobada la eficiencia de obtener seis muestras con las que se puede adquirir una sensibilidad aproximada de 70% a 80%.¹⁹

Obtenidas las muestras se procede a la biopsia; la biopsia de próstata es el proceso que se realiza para extraer y analizar muestras de tejido sospechoso de la glándula prostática; es importante tomar en cuenta que la próstata es una pequeña glándula encargada de producir el líquido que nutre a los espermatozoides y, a través del cual, éstos se desplazan.²⁰ Dada la complejidad, este es un procedimiento delicado. El procedimiento para realizar una biopsia de próstata consiste en que un urólogo, convenientemente especializado en sistema urinario y órganos reproductivos masculinos, utilice una aguja especial, que tiene las características de una sonda, con la que se toma varias muestras de tejido de la glándula prostática.²¹ Este tipo de biopsia es realizada, generalmente, cuando un urólogo pide una orden de biopsia de próstata, en caso que se hayan obtenido resultados sospechosos a raíz de un análisis de sangre de PSA o un examen rectal digital; o de ambos procedimientos juntos.²²

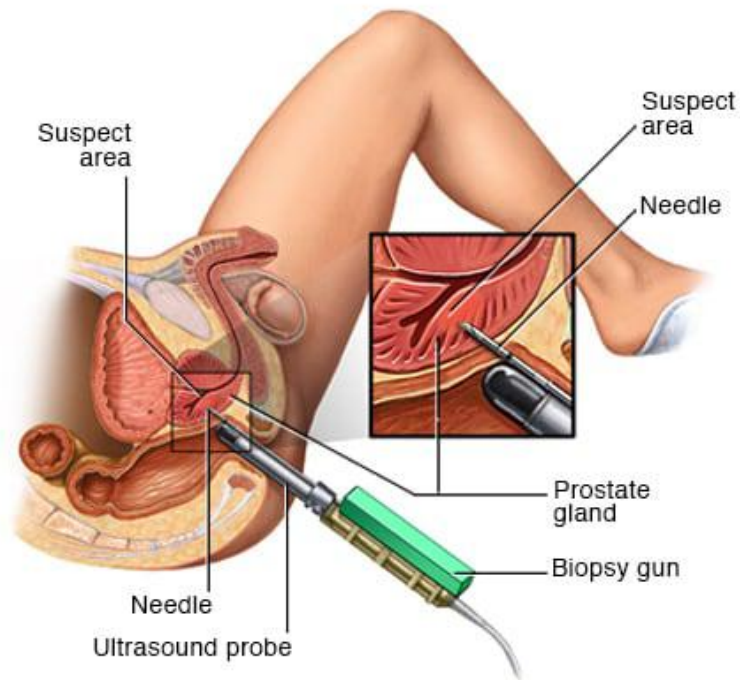


Figura 1. Examen rectal digital
 Biopsia de próstata [Internet]. Middlesexhealth. 2022.

Obtenidas las muestras de tejido, éstas se examinan bajo un microscopio en busca de anomalías celulares que revelen la presencia de cáncer de próstata. Si hay presunción de cáncer, se evalúan los hallazgos, para determinar qué tan rápido puede estar progresando y qué opciones de tratamiento son mejores para el paciente.²³

Entre los tipos de procedimiento de biopsia de próstata se tiene a la biopsia transrectal, en esta intervención el médico urólogo utiliza una aguja especial que pasa por la pared del recto; esta es la forma más frecuente de realizar una biopsia de próstata. Existe también la biopsia transperineal; en este caso se realiza un corte en la piel, justo entre el ano y el escroto y es ahí donde se extrae muestras de tejido, comúnmente dentro de este proceso se utiliza la exploración por imágenes a través de resonancia magnética o tomografía computarizada.²⁴

Entre los riesgos que trae consigo una biopsia de próstata transrectal se tiene al sangrado, efecto que puede ser frecuente y persistente durante una semana; factor

que debe informarse al paciente para evitar aumentar la incertidumbre de éste. Por otro lado permite que el paciente esté alerta por si apareciera también un cuadro de fiebre, en cuyo caso, el paciente debe ser ingresado a la sala de urgencias, para que la infección se atienda inmediatamente; generalmente es suficiente, para ello, el uso del ciprofloxacino.²⁵ Es por ello que después del proceso, el médico recomienda tomar antibióticos para prevenir infecciones y realizar actividades ligeras entre las 24 a 48 horas de realizada la biopsia.²⁶

Posterior a ello, los resultados del diagnóstico de cáncer producto de la biopsia, es acompañado de una descripción de la muestra obtenida, también conocida como "descripción macroscópica", en ésta se evalúa color y consistencia del tejido prostático; además, presenta una descripción de las células. Cuando las células no son cancerosas, se le denomina "neoplasia intraepitelial prostática" y "pequeña proliferación acinar atípica"; luego detalla la clasificación del cáncer con la fórmula llamada "puntuación de Gleason", ésta consiste en la combinación de dos números y puede variar de 2 (cáncer no agresivo) a 10 (cáncer muy agresivo); por último, el informe contempla el diagnóstico del patólogo, que consiste en comentarios y recomendaciones del caso.²⁷

2.3 Definiciones conceptuales

- Biopsia: Es aquel examen de un pedazo de tejido a nivel microscópico para determinar si existe alguna enfermedad.
- Biopsia prostática transrectal: Es el procedimiento utilizado para extraer tejido de la próstata a través de una aguja fina que se introduce por el recto.
- Biopsia prostática transrectal sextante: Es el procedimiento general para determinar si existe cáncer o no a través de 6 partes.

- Biopsia prostática transrectal ampliada: Realizado a pacientes con biopsia previa de alto riesgo con 10 muestras.
- Cáncer de próstata: Es aquella enfermedad donde se forman células malignas en los tejidos de la próstata.
- Cáncer de próstata maligno: Se refiere al crecimiento del tumor y expansión de este.
- Cáncer de próstata benigno: Se refiere a un tumor en el área de la próstata, que podría crecer pero que no logra diseminarse.
- Paciente: Aquella persona que padece alguna enfermedad.
- Próstata: Viene a ser la glándula del varón que estimula la producción de espermatozoides y está unida al cuello de la vejiga.
- Tacto rectal: Es un examen médico en donde la exploración de la zona rectal, utilizando un dedo lubricado, permite detectar problemas patológicos en la región pélvica.
- Tumor: Viene a ser la masa anormal de tejido corporal, el cual puede ser maligno o benigno.

2.4 Hipótesis

La influencia de la biopsia prostática transrectal ecodirigida en el diagnóstico temprano de cáncer de próstata del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, periodo enero – diciembre 2021, es significativa.

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 Diseño

Es no experimental - observacional, ya que no se busca realizar un tratamiento actual, sino evaluar a través de un estudio retrospectivo la bx que se han hecho y los resultados de anatomía patológica que se han obtenido entre enero a diciembre del 2021.

Por otro lado, es cuantitativo, porque se expresará a través de la estadística los resultados analizados, tanto a nivel descriptivo como inferencial, haciendo uso de la prueba de Chi ², OR y curvas ROC.

3.2 Población y muestra

3.2.1. Población

Conformada por 240 biopsias correspondientes al periodo de un año: enero – diciembre 2021, del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

Los criterios de inclusión son:

- Varones entre 50 a 80 años.
- Historias clínicas completas.

Los criterios de exclusión son:

- Historias clínicas que no pertenezcan al año 2021.

- Aquellos pacientes que no tengan biopsia prostática transrectal ecodirigida en el diagnóstico temprano de cáncer.

3.2.2. Tamaño de la muestra

La muestra está conformada por 120 biopsias de próstata ecodirigidas realizadas durante el año 2021 y cuyo resultado en el diagnóstico de CP sea positivo, lo cual nos da un aproximado de 70% de biopsias respecto al total de la muestra.

3.2.3. Selección de la muestra

No probabilístico, ya que se seleccionó la muestra por medio de los criterios de selección, siendo un marco muestral pequeño.

3.3 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE RELACIÓN Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD
Biopsia prostática transrectal ecodirigida	Es el procedimiento utilizado para extraer tejido de la próstata a través de una aguja fina que se introduce por el recto.	Consignado en la historia clínica.	Nominal	Independiente – cualitativa	Sextante Ampliada
Cancer de próstata	Es aquella enfermedad donde se forman células malignas en los tejidos de la próstata.	Consignado en la historia clínica.	Nominal	Dependiente – cualitativa	Si = 1 No = 0

3.4 Técnicas de recolección de datos.

Se utilizará como técnica la ficha de recolección de información. Siendo los instrumentos: la ficha de detección de Ca por Biopsia de Próstata y la ficha de resultados de la ecografía transrectal de la próstata (ver anexo 2).

Dentro de los instrumentos se consideran ítems de tipo múltiple, los cuales permitirán obtener información importante para la construcción de los resultados.

3.5 Técnicas para el procesamiento de la información

A través del Excel se crearán las datas agrupadas según los resultados obtenidos de las biopsias prostáticas transrectales ecodirigidas en el diagnóstico temprano de cáncer. A la par se realizarán las pruebas inferenciales por medio del SPSS, utilizándose el Chi cuadrado, OR y curvas de ROC para estipular la influencia que tienen las biopsias prostáticas transrectales ecodirigidas en el diagnóstico temprano de cáncer, durante el año 2021.

3.6 Aspectos éticos

Se mantendrá el respeto al anonimato de cada participante, utilizando solo la información necesaria para la creación de los resultados. A la par se solicitará el permiso al hospital con el objetivo de mantener el respeto de la labor que realizan diariamente, no falseando datos y utilizando toda la información necesaria que sustente el trabajo realizado.

CAPÍTULO IV RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1 Recursos

a. Personal

Autora:

- Rosa Juliana Riega Cervantes De Mendoza

Participantes del estudio:

- Pacientes que cumplan con los criterios de inclusión.

b. Materiales y Equipos

- Material de escritorio.
- Material de impresión.
- Libros, tesis y artículos.
- Pasajes y viáticos.
- Internet.
- Laptop.
- USB.

4.2 Cronograma

Descripción Actividades/Tareas	Año	Cronograma de Ejecución												
		MESES												
		6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	
1. Recolección de datos	2022	X	X	X										
1.1. Datos de archivo	2022			X	X	X								
1.2. Datos empíricos	2022					X	X	X						
2. Procesamiento y análisis de Resultados	2023									X	X			
2.1. Procesamiento de datos	2023									X	X			
2.2. Análisis de datos	2023										X	X		
3. Redacción del informe	2023											X	X	
3.1. Ordenamiento secuencial	2023											X	X	
3.2. Redacción final	2023												X	X

4.3 Presupuesto

Clasificador de gastos	Nombre, característica técnica y marca	Cantidad	Costo unitario (s/.)	Costo total (s/.)
2.3.1.5.1.2	Papelería en general, útiles y material de oficina			73.00
	- Lapicero "Artesco"	02 und.	3.00	6.00
	- Lápiz "Artesco"	02 und.	2.00	4.00
	- Borrador "Artesco"	01 und.	3.00	3.00
	- Regla	01 und.	4.00	4.00
	- Corrector "Artesco"	01 und.	4.00	4.00
	- Resaltador "Artesco"	03 und.	4.00	12.00
	- Libreta de apuntes	01 und.	20.00	20.00
	- Papel bond A4	½ Millar	20.00	20.00

2.3.1.6.1.	Repuestos y accesorios			
	- Tinta para impresora EPSON	02 und.	65.00	130.00
	- Memoria USB "Philips" (16Gb.)	01 und.	25.00	25.00
			TOTAL S/.	155.00

Clasificador de gastos	Nombre, característica y marca	Cantidad	Costo unitario (s/.)	Costo total (s/.)
2.3.2.1.2.1	Pasajes y gastos de transportes			2000.00
	- Movilidad local x 3 meses	100 psjes.	20.00	2000.00
2.3.2.2.2.3	Servicio de internet			900.00
	- Internet	3 meses	300.00	900.00
1.3.3.9.2.8	Servicio de publicidad e impresión			20.00
	- Fotocopias x hoja	200 hojas	0.10	20.00
2.3.2.1.2.1	Impresión, encuadernación y empastado			160.00
	- Impresión de informes x hoja	400 hojas	0.25	100.00
	- Empastado del informe final	03 und.	20.00	60.00
			TOTAL S/.	3080.00

CONSOLIDADO	
TOTAL GENERAL	
Bienes	S/ 228.00
Servicios	S/ 3080.00
TOTAL	S/. 3308.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Islas L, Martínez J, Ruiz A, Rubalcaba J, Benítez A, Beltran M, Yáñez A, Rivera M, Jiménez R, Reynoso J. Epidemiología del cáncer de próstata, sus determinantes y prevención. JONNPR. 2020; 5(9):1010-22. Doi: 10.19230/jonnpr.3686
2. Long term estimates of cancer incidence and mortality, for all years. European Commission (Internet). Encontrado en Internet el 06 de julio de 2022. Disponible en: [https://ecis.jrc.ec.europa.eu/explorer.php?\\$0-4\\$1-AE27\\$2-All\\$4-1\\$3-34\\$6-0,85\\$5-All\\$7-7,8\\$21-0\\$CLongtermChart3_1\\$X0_14-\\$CLongtermChart3_2\\$X1_14-](https://ecis.jrc.ec.europa.eu/explorer.php?$0-4$1-AE27$2-All$4-1$3-34$6-0,85$5-All$7-7,8$21-0$CLongtermChart3_1$X0_14-$CLongtermChart3_2$X1_14-)
3. Cancer Stat Facts: Prostate Cancer. U.S. Department of Health and Human Services (Internet). Encontrado en Internet el 06 de julio de 2022. Disponible en: https://seer.cancer.gov/statistics-network/explorer/application.html?site=66&data_type=1&graph_type=2&compareBy=race&chk_race_1=1&chk_race_6=6&chk_race_5=5&chk_race_4=4&chk_race_9=9&chk_race_8=8&chk_race_3=3&chk_race_2=2&rate_type=2&hdn_sex=2&age_range=1&stage=101&advopt_precision=1&advopt_show_ci=on&advopt_display=2
4. Programa de Oncología. Registro Central de Cáncer. Caracas, Ministerio del Poder Popular para la Salud de la República Bolivariana de Venezuela, 2019.
5. Salazar M, Regalado-Rafael, R, Navarro, J, Montanez D, Abugattas J, Vidaurre T. El instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el control de cáncer en el Perú. Revista peruana de medicina experimental y salud pública. 2013; 30(1).
6. Más de 7 mil casos de cáncer de próstata se registran al año en Perú. Lima. Agencia Peruana de Noticias (Internet). Editora Perú. Publicado el 24 de mayo de 2017. Encontrado en Internet el 05 de julio de 2022. Disponible en: <https://www.andina.pe/agencia/noticia-mas-7-mil-casos-cancer-prostata-se-registran-al-ano-peru-753388.aspx>

7. Herranz F, Díez JM, Cabello R. Evolución de la técnica de biopsia transrectal ecodirigida de la próstata. Archivos Españoles de Urología. 2006; 59(4): 385-396.
8. Heidenreich A, Aus G, Bolla M, Joniau S, Matveev VB, Schmid HP, Zattoni F. EAU guidelines on prostate cancer. Actas Urol Esp. Febrero 2009; 33 (2): 113- 26. Doi: 10.1016/s0210-4806(09)74110-5.
9. León R, Espinoza AR, Polar JL, Houda S, León A. Evanescent carcinoma of the prostate. Incidence, clinical and histopathological characteristics. Arch Esp Urol. Septiembre 2018; 71(7): 583-587.
10. Seo, Y., Lee, G. New bacterial infection in the prostate after transrectal prostate biopsy. Journal of Korean Medical Science. 2018; 33(17): 1–10. Doi: 10.3346/jkms.2018.33.e126
11. Chavarriaga J, Ocampo M, Gutiérrez A. Biopsia transrectal ecodirigida de la próstata: estado del arte y guía práctica de consejos y trucos. Revista Colombiana de Urología. 2019. 28: 130-141.
12. Revilla L. Situación del cáncer en el Perú, 2021. Lima: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 2021. 1-5 p.
13. Situación del cáncer en el mundo. MSD Perú (Internet). Publicado el 21 de Octubre de 2020. Encontrado en Internet el 07 de julio de 2022. Disponible en: <https://www.corporativo.msd.com.pe/stories/situacion-del-cancer/#:~:text=Con%20respecto%20a%20la%20mortalidad,con%202433%20muertes%20por%20a%C3%B1o.>
14. Houda S, Uncein A, Espinoza A. Densidad del antígeno prostático en el diagnóstico de cáncer de próstata. Revista digital de Postgrado. Mayo–agosto 2019; 8(2): 162-169. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/07/1006593/16483-144814485148-1-sm.pdf>
15. Collado S, Lenz T, Alban S, Maguiña J. Factores asociados a la presencia de prostatitis aguda bacteriana en pacientes sometidos a biopsia prostática transrectal entre los años 2015 y 2019 en un Hospital de las Fuerzas Armadas de Lima, Perú. Acta Médica Perú. 2020; 37(1): 34-9. Doi:35663/amp.2020.371.891

16. González, M. Revisión Retrospectiva de Biopsias de Próstata Realizadas en el Hospital La California, San José, Costa Rica de enero 2018 a diciembre 2019. Revista Guatemalteca De Urología. 2020; 8(1): 15–19. d
17. Hodge KK, MCneal JE, Terris MK, Stamey TA. Random systematic versus directed ultrasound guided transrectal core biopsies of the prostate. Julio 1989; 142(1):71-74. doi: 10.1016/s0022-5347(17)38664-0. PMID: 2659827.
18. Díaz J, Cataño J, LatorreC, Trujillo C. Biopsia transrectal de próstata ecodirigida. Comparación de la capacidad diagnóstica octantes versus sextantes. Revista Urología Colombiana. 2005, 15 (1): 11-14.
19. Terris, M.K. Sensitivity and specificity of sextant biopsies in the detection of prostate cancer: preliminary report. Urology. 1999; 54: 486.
20. Biopsia de próstata. Minesota. Mayo Clinic (Internet). Encontrado en Internet el 05 de julio de 2022. <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/prostate-biopsy/about/pac-20384734>
21. Biopsia de próstata guiada por ultrasonido y por RMN. RadiologyInfo (Internet). Publicado el 15 de septiembre de 2021. Acceso 05 de julio de 2022. <https://www.radiologyinfo.org/es/info/prostate-biopsy>.
22. Pruebas y exámenes para el cáncer de próstata. Maryland. U.S. Department of Health and Human Services National Institutes of Health (Internet). Publicado el 29 de marzo de 2022. Encontrado en Internet el 05 de julio de 2022. <https://medlineplus.gov/spanish/prostatecancerscreening.html>
23. Pruebas para diagnosticar y determinar la etapa del cáncer de próstata. Sociedad Americana Contra el Cáncer (Internet). Publicado el 23 de marzo de 2022. Encontrado en Internet el 05 de julio de 2022. <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html>
24. Biopsia de próstata. Connecticut. Middlesex Health, Mayo Clinic Care Network (Internet). 20 de agosto de 2021. Encontrado en Internet el 05 de julio de 2022. <https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/pruebas-y-procedimientos/biopsia-de-pr-stata>
25. Moreno C, López PA, López C, Doñate I, Ruiz M, Olarte B, Gómez G. Morbilidad y factores de riesgo de la biopsia transrectal prostática. Actas Urológicas Españolas. 2010; 34(6): 351-536.

26. Acosta-Gnass S. Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria. Washington, D.C. Organización Panamericana de la Salud. 2011. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51545/ControllnfeccionHospitalarias_spa.pdf?seq
27. Después de una biopsia: Elaboración del diagnóstico. American Society of Clinical Oncology (Internet). 2020. Encontrado en Internet el 05 de julio de 2022. <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/diagn%C3%B3stico-de-c%C3%A1ncer/informes-y-resultados/despu%C3%A9s-de-una-biopsia-elaboraci%C3%B3n-del-diagn%C3%B3stico>

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS
Influencia de la biopsia prostática transrectal ecodirigida en el diagnóstico temprano de cáncer de próstata. Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2021.	¿Cuál es la influencia de la biopsia prostática transrectal ecodirigida en el diagnóstico temprano de cáncer de próstata del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, periodo enero – diciembre 2021?	<p>Objetivo general</p> <p>Evaluar la influencia de la biopsia prostática transrectal ecodirigida en el diagnóstico temprano de cáncer de próstata del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, periodo enero – diciembre 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Evaluar la influencia de la biopsia prostática transrectal ecodirigida sextante en el diagnóstico temprano de cáncer de próstata del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, periodo enero – diciembre 2021.</p> <p>Evaluar la influencia de la biopsia prostática transrectal ecodirigida ampliada en el diagnóstico temprano de cáncer de próstata</p>	La influencia de la biopsia prostática transrectal ecodirigida en el diagnóstico temprano de cáncer de próstata del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, periodo enero – diciembre 2021, es significativa.

		<p>del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, periodo enero – diciembre 2021.</p> <p>Comparar la biopsia prostática transrectal ecodirigida sextante vs la ampliada en el diagnóstico temprano de cáncer de próstata del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, periodo enero – diciembre 2021.</p>	
--	--	---	--

2. Instrumento de recopilación de datos

DETECCIÓN DE Ca POR BIOPSIA DE PRÓSTATA. UROLOGÍA – EMERGENCIAS HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, 2021

Registro N° _____	Código de BX N° _____	
Autogenerado N° _____	Sexo M / F _____	Edad _____
Apellidos _____		
Nombres _____		
Lugar de Nacimiento _____		Lugar de Procedencia _____
DATOS NO CONSIGNADOS (9) DATOS PERDIDOS (-1)		
Inicio y Curso		
FV: P/A No Alteración (1)		
HTA (2)	Esencial (22)	Reciente (23)
Tiempo de Enfermedad _____ semanas. _____ meses		
Inicio: Insidioso (2)	Brusco (3)	No Consignado (9)
Crónico (4)	No Consignado (9)	Procedencia Consultorio (1)
Curso		Progresivo (2) Agudo (3)
		Hospitalización (2)
Síntomas		
IPSS Ausente (1) Presente (2)	Valor de IPSS _____	
ITU rep Ausente (1)	1-2 oport /año (2)	> 2 oport/año (3)
Hematuria Ausente 1	Microscópica 2	Macroscopica 3
Presente (sonda) (2)	Retención Urinaria Ausente (1)	
Litiasis (5)	Ausente (1)	Clínica (2)
Rx Simple (3)	Eco (4) UE (5)	Instrumentación Pre Exámenes Ausente (1) Presente (2)
Antecedentes		
Biopsia Previa Ausente 1	Presente 2	
Resultado _____	No Bx _____	
Cirugías Previas Prostática	Ausente 1	
APTVP (2)	RTUP (3)	Otras Qx (4)

Signos

Tacto Rectal Ausente (1) Fibromuscular (2) Aumento Consistencia (3)Nódulos
 Ausentes (1) Un Nódulo (2) Múltiples Nodulos (3) Dimensiones _____

 Abdomen Ausentes (1) PRU sup (2) PRU medio (3) Lumbar
 Ausente (1) PPL+ (2)

Procedimientos Diagnósticos

Ecografía Próstata (1) NI (1) Grado I (2) Grado II (3) Grado III- IV (4)
 Hallazgos _____
 Ecografía Renal (1) NI (1) Hidro Leve (2) Hidro Mod (3) Hidro sev (4)
 Hallazgos _____
 Urografía Excretoria (2) NI (1) Hidro Leve (2) Hidro Mod (3) Hidro sev (4)
 Hidro y retardo (5) Exclusión (6)
 Hallazgos _____
 Gama Scan (Radiorrenograma) NI (1) Obstrucción (2) Exclusión 3
 Hallazgos _____
 Pielografía Ascendente (4) NI (1) Hidro Leve (2) Hidro Mod (3) Hidro sev (4)
 Hallazgos _____

Laboratorio Otros

PSA (2)	No (21)	Si (22) Hallazgos _____
PSA Índice (3)	No (21)	Si (22) Hallazgos _____
Urea (2)	No (21)	Si (22) Hallazgos _____
Creatinina (3)	No (31)	Si (32) Hallazgo _____
Urocultivo(6)	No (61)	Si (62) Hallazgo _____
Sed Orina(7)	No (71)	Si (72) Hallazgo _____

Pre Evaluación

Profilaxis Antibiotica Ausente (1) Presente (2)

Antibiotico	Norfloxacina (1)	Dias de Uso _____ Dias
	Gentamicina (2)	Dias De Uso _____ Dias
	Cotrimoxazol (3)	Dias de Uso _____ Dias
	Amikacina (4)	Dias de Uso _____ Dias
	Otros (5) _____	Dias de Uso _____ Dias

Enema Evacuante Ausente (1) Una Sección (2) Dos secciones (3)

Indicaciones de Biopsia
 No Consignado 1 Por PSA
 Elevado 2 Por Nódulo 3
 TR Aumento de Consistencia 4 Nódulo y PSA 5
 Aumento Consistencia y PSA 6
 Biopsia Previa negativa y PSA elevado 7

Procedimiento Quirúrgico
 Abordaje 1 Trans Rectal 2 Trans Perineal Numero de
 Número de Cores Sextantes (1) Ocho (2) Diez o Mas (3)
 Otros (4) _____

Profilaxis Antibiótica	Ausente (1)	Presente (2)
Antibiótico	Norfloxacina (1)	Días de Uso _____ Días
	Gentamicina (2)	Días De Uso _____ Días
Cotrimoxazol (3)		Días de Uso _____ Días
Amikacina (4)		Días de Uso _____ Días
Otros (5) _____		Días de Uso _____ Días

Complicaciones Intra Biopsia
 Ausentes (1)
 Rectorragia (2) Leve (21) Severa (22) Hospitalización (23)
 Uretrorragia (3) Leve (31) Severa (32) Hospitalización (33) Otros:

Complicaciones Post Biopsia
 Ausentes (1) Fiebre (2) Retención Urinaria (3) Dolor (4) Hospitalización por Sepsis (5) _____

Resultados Patología Biopsia
 Ausentes (1) HPB (2) PIN (3) Ca Próstata (4) Gleason _____

Estadaje Previo Sop
 Ausentes (1) Presente (2) TNM _____ Withmore Jewet _____

Tratamiento Post Biopsia
 Ausentes (1) Tratamiento Médico (2) RTUP (3) APTVSP (4) _____ Prostatectomia Radical (5) _____

Resultados Patología SOP
 Ausentes (1) HPB (2) PIN (3) _____ Ca Próstata (4) Gleason _____

Estadaje POST Sop
 Ausentes (1) Presente (2) TNM _____ Withmore Jewet _____ ER/er

Figura 2. Instrumento de recopilación de datos, para detección de Ca por biopsia de próstata.

Cano J, (Internet) Correlación ultrasonográfica y patológica en biopsias de próstata realizadas en el Hospital Emergencias "Grau" – EsSalud entre octubre del 2003 a junio del 2004. 2007, 28-32.

RESULTADO DE LA ECOGRAFIA TRANSRECTAL DE LA PROSTATA

Nombre del
paciente:.....
Fecha:.....
.....

Instrumento:

General Electric Medison
Otro (especificar).....

Calidad general del ultrasonido:
Satisfactoria Comprometida

De estar comprometida la calidad del ultrasonido especifique la razón:
Disconfort del paciente Anatomía del paciente Otro
(especificar).....

MEDICIONES:

Tamaño de la glándula:

- Altura del Corte Transverso ____ . ____ cm
- Ancho del Corte Transverso ____ . ____ cm

- Altura del Corte Longitudinal ____ . ____ cm
- Altura del Corte Longitudinal ____ . ____ cm
- Volumen Elipsoidal ____ . ____ / ____ cc

Zona Transicional:

- Altura del Corte Transverso ____ . ____ cm
- Ancho del Corte Transverso ____ . ____ cm
- Altura del Corte Longitudinal ____ . ____ cm
- Altura del Corte Longitudinal ____ . ____ cm
- Volumen Elipsoidal ____ . ____ / ____ cc

Registro de otros hallazgos por ultrasonido. El término "Anormal" está referido a los hallazgos sonográficos con relación a la significancia clínica.

Zona Transicional:

Normal Anormal
Si es anormal, verificar lo que aplique:

Hiperplasia Prostática Benigna

Cálculo

Otro (especificar).....

Zona periférica:

Normal Anormal

Si es anormal, verificar lo que aplique:

Hipoecoica

Cálculo

Quiste

Vascular

Otro (especificar):.....

Cápsula quirúrgica:

Normal Anormal

Si es anormal, verificar lo que aplique:

Hipoecoica

Cálculo

Distorsionada

Otro (especificar):.....

Cápsula:

Normal Anormal

Si es anormal, verificar lo que aplique:

Penetrada

Sospechosa

Otro (especificar):.....

Figura 3. Resultados de la Ecografía transrectal de la próstata

Cano J, (Internet) Correlación ultrasonográfica y patológica en biopsias de próstata realizadas en el Hospital Emergencias "Grau" – EsSalud entre octubre del 2003 a junio del 2004. 2007, 33-35.

INFLUENCIA DE LA BIOPSIA PROSTÁTICA TRANSRECTAL ECODIRIGIDA EN EL DIAGNÓSTICO TEMPRANO DE CÁNCER DE PRÓSTATA HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, 2021

INDICADORES DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	www.mayoclinic.org	2%
Fuente de Internet		
2	saber.ucv.ve	2%
Fuente de Internet		
3	revistaguatemaltecadeurologia.com	1%
Fuente de Internet		
4	dev.scielo.org.pe	1%
Fuente de Internet		
5	pesquisa.bvsalud.org	1%
Fuente de Internet		
6	repositorio.urp.edu.pe	1%
Fuente de Internet		
7	Rafael Rodríguez-Patron Rodríguez, Teodoro Mayayo Dehesa, Ricardo García González, Fernando Arias Fúnez et al. "Biopsia transrectal ecodirigida de próstata: aportación de una unidad urológica de	1%

diagnóstico ecográfico tras 10 años de experiencia", Archivos Españoles de Urología (Ed. impresa), 2006

Publicación

8	www.cancer.gov	1 %
	Fuente de Internet	
9	Submitted to Universidad Nacional de Trujillo	1 %
	Trabajo del estudiante	
10	repositorio.usmp.edu.pe	1 %
	Fuente de Internet	
11	1library.co	1 %
	Fuente de Internet	
12	M. Ramírez-Backhaus, P. Bahilo, S. Arlandis, C. Santamaría Navarro, J.L. Pontones Moreno, F. Jiménez-Cruz. "Validación prospectiva de un nomograma predictivo de la presencia de cáncer de próstata en pacientes que se someten a biopsia transrectal ecodirigida de 10 cilindros", Actas Urológicas Españolas, 2010	1 %
	Publicación	
13	Submitted to Universidad Cesar Vallejo	1 %
	Trabajo del estudiante	
14	bibliometria.ucm.es	1 %
	Fuente de Internet	

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 20 words

Excluir bibliografía

Activo



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Rosa Juliana Riega Cervantes
Título del ejercicio: Proyectos de investigación Residentado
Título de la entrega: INFLUENCIA DE LA BIOPSIA PROSTÁTICA TRANSRECTAL ECOD...
Nombre del archivo: PROYECTO_1DE_TESIS_RIEGA_CERVANTES_ROSA_JULIANA_DE...
Tamaño del archivo: 870.87K
Total páginas: 30
Total de palabras: 4,551
Total de caracteres: 25,999
Fecha de entrega: 10-ago.-2022 10:55a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 1881045445

