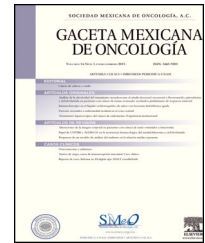




SOCIEDAD MEXICANA DE ONCOLOGÍA, A.C.  
**GACETA MEXICANA  
DE ONCOLOGÍA**

[www.elsevier.es/gamo](http://www.elsevier.es/gamo)



## CASO CLÍNICO

# Atención paliativa en el cáncer de próstata



Agustín Vélez Pérez<sup>a</sup>, María Angélica Jiménez Abad<sup>b</sup>,  
Celina Castañeda de la Lanza<sup>a</sup>, Guillermina Castañeda Peña<sup>a</sup>, Javier Lozano Herrera<sup>a</sup>  
y Gabriel J. O'Shea Cuevas<sup>a,\*</sup>

<sup>a</sup> Comisión Nacional de Protección Social en Salud, México D.F., México

<sup>b</sup> Cuidados Paliativos, Hospital General Vicente Villada, Instituto de Salud del Estado de México, México D.F., Cuautitlán, México

Recibido el 4 de marzo de 2015; aceptado el 5 de mayo de 2015

Disponible en Internet el 14 de septiembre de 2015

### PALABRAS CLAVE

Cáncer de próstata;  
Adulto de edad  
avanzada;  
Fondo de Protección  
contra Gastos  
Catastróficos;  
Seguro popular

### KEYWORDS

Prostate cancer;  
Elderly;  
Fund for Protection  
against Catastrophic  
Expenditure;  
*Seguro popular*

**Resumen** Los padecimientos oncológicos son cada vez más frecuentes en el adulto de edad avanzada, y el cáncer de próstata es un padecimiento que genera hasta un 60% de los decesos por enfermedades malignas en varones mayores de 70 años. Es importante proporcionar de manera oportuna atención paliativa a este tipo de pacientes. En la medida en que se oriente a los familiares del paciente oncológico acerca de la enfermedad y las opciones terapéuticas para el tratamiento del dolor, se podrá mejorar la calidad de vida de los pacientes y evitar las hospitalizaciones. El cáncer de próstata es un padecimiento cubierto por el Seguro popular a través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

© 2015 Sociedad Mexicana de Oncología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### Palliative care in prostate cancer

**Abstract** Oncology diseases are increasingly frequent in the elderly, and prostate cancer is a condition that accounts for up to 60% of deaths due to malignancies in males older than 70 years of age. It is important to provide timely palliative care to these patients. For this reason, family members of the cancer patient should be educated on the disease and options for the treatment of pain, in order to improve the patient's quality of life and prevent hospital admissions. Prostate cancer is a condition covered in Mexico by the *Seguro popular* through the Fund for Protection against Catastrophic Expenditure.

© 2015 Sociedad Mexicana de Oncología. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

\* Autor para correspondencia. Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, México. Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Gustavo E. Campa 54, Col. Guadalupe Inn, Del. Álvaro Obregón, C.P. 01020, Distrito Federal, México. Teléfono: (+52 55) 5090 3600, Ext. 57372.

Correo electrónico: [gabriel.oshea@salud.gob.mx](mailto:gabriel.oshea@salud.gob.mx) (G.J. O'Shea Cuevas).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gamo.2015.08.001>

1665-9201/© 2015 Sociedad Mexicana de Oncología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



**Figura 1** Se orienta al familiar del paciente para continuar los cuidados en el domicilio.

## Presentación del caso

Paciente varón de 94 años de edad, originario y residente del Distrito Federal, sin antecedentes heredofamiliares de importancia. Contaba con antecedentes personales patológicos de colecistectomía por colecistitis crónica litiasica 28 años atrás. Había sido diagnosticado con cáncer de próstata 3 años atrás, tratado con bloqueadores androgénicos. En ese momento se encontraba en fase terminal.

Inicialmente, acudió a su clínica familiar por presentar dolor urente intenso en el hipogastrio y anuria.

A la exploración física se encontró síndrome de desgaste, desorientación en tiempo, espacio y persona, anhedonia, hiporexia, caquexia, facie dolorosa, deshidratación de la mucosa oral, abdomen globoso a expensas de vejiga, deprimible, con dolor a la palpación media y profunda en la región hipogástrica.

Se procedió a realizar un sondeo transuretral, se administró buprenorfina para paliación del dolor y soluciones parenterales para rehidratación. El paciente refirió alivio del dolor y se orientó al familiar para continuar los cuidados en casa ([fig. 1](#)), para el cuidado de sonda transuretral, programando una cita subsecuente para el recambio de la sonda.

## Discusión

El cáncer de próstata es un padecimiento frecuente en los adultos de edad avanzada, y se estima que más del 70% de los nuevos casos son diagnosticados en pacientes mayores de 70 años<sup>1</sup>. Los cuidados paliativos en los pacientes terminales de edad avanzada son una opción adecuada, dado que regularmente enfrentan un pronóstico con menores probabilidades de supervivencia y mayor índice de recurrencias<sup>2</sup>, además de que cursan con otros padecimientos asociados que repercuten en su calidad de vida.

A nivel mundial, el cáncer de próstata es la segunda causa de muerte en varones, y en nuestro país cobra la vida de más de 3,500 pacientes al año. El dolor continuo y de difícil control es uno de los síntomas más frecuentes en el cáncer metastásico, y puede llegar a generar *delirium* si ocurren alteraciones con el metabolismo del calcio, si este no es controlado de manera adecuada y oportuna.

La elevada tasa de mortalidad se debe al alto índice de metástasis del tumor primario; solo el 28% de los varones diagnosticados con metástasis sobreviven a 5 años, motivo por el cual el diagnóstico temprano es fundamental para mejorar las probabilidades de supervivencia<sup>3</sup>.

El cáncer de próstata normalmente es diagnosticado mediante ultrasonido transuretral, exámenes de laboratorio y biopsia. Regularmente sirven como auxiliares de diagnóstico la tomografía axial computarizada y la resonancia magnética<sup>4</sup>.

El Sistema de Protección Social en Salud incluye, dentro de la cartera de servicios del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, el tratamiento del cáncer de próstata, proporcionando atención gratuita a los afiliados al sistema a través de acuerdos y convenios con hospitales acreditados.

Inicialmente, considera el diagnóstico mediante estudios de laboratorio y gabinete (ultrasonido transrectal, toma de biopsia, estudio histopatológico, tomografía axial computarizada y gammagrafía ósea, si es requerida). En el caso del tratamiento, cubre la prostatectomía radical, la radioterapia y el bloqueo androgénico farmacológico con leuporelina, goserelina o buserelina, asociado a fármacos antagonistas de los andrógenos como nilutamida, flutamida o bicalutamida. En caso de metástasis óseas o afectación al sistema nervioso central, incluye radioterapia paliativa.

La Organización Mundial de la Salud promueve el cuidado en casa para restaurar y mantener un máximo nivel de bienestar para los pacientes terminales, dirigiéndolos hacia una muerte digna.

## Financiamiento

Los autores no recibieron ningún tipo de patrocinio para la realización de este artículo.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Referencias

1. Smith BD, Smith GL, Hurria A, Hortobagyi GN, Buchholz TA. Future of cancer incidence in the United States: Burdens upon an aging, changing nation. *J Clin Oncol*. 2009;27:2758–65.
2. Van Leeuwen BL, Rosenkranz KM, Feng LL, Bedrosian I, Hartmann K, Hunt KK, et al. The effect of under-treatment of breast cancer in women 80 years of age and older. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2011;79:315–20.
3. Nandana S, Chung LW. Prostate cancer progression and metastasis: Potential regulatory pathways for therapeutic targeting. *Am J Clin Exp Urol*. 2014;2:92–101.
4. Prostate Cancer: Diagnosis and Treatment. NICE Clinical Guidelines, N.º 175. National Collaborating Centre for Cancer (UK). Cardiff (UK): National Collaborating Centre for Cancer (UK); 2014 Jan.