

al pragmatismo tecnológico, por la poca credibilidad que le concedíamos, por la poca confiabilidad que le teníamos al no tener instrumentos adaptados a nuestro lenguaje o simplemente por el desconocimiento de su verdadero potencial. Hoy en día, no se concibe el inicio de ninguna terapia médica o quirúrgica, dirigida al mejoramiento de condiciones funcionales del tracto urinario inferior sin tener como base un diario miccional empotrado en el corazón mismo de la historia clínica de cada paciente.

A través de un juicioso proceso de validación transcultural, los autores adaptan a nuestro medio el diario miccional de 3 días propuesto por el grupo de vejiga hiperactiva español², dejándonos como legado una valiosísima herramienta para el diagnóstico y seguimiento de esta condición, demostrado por los elocuentes resultados que lo presentan como un instrumento comprensible, confiable, de bajo costo y fácil acceso para médicos y pacientes.

Considero que como todo lo bueno, es susceptible de mejorarse. Sin embargo, esto solo se logrará si acogemos la invitación que nos hacen los autores para utilizarlo cotidianamente.

Comentario editorial a "Revisión de biopsias de próstata en un centro de nivel iv de complejidad: realmente hay diferencias?"

Editorial comment to "Review of prostate biopsies in a level iv complexity centre: Are there really any differences?"

A pesar de los avances en el desarrollo de indicadores clínicos y patológicos con alto valor predictivo en cáncer de próstata, el sistema de grado tumoral Gleason continúa siendo el marcador patológico de más valor y la base de nomogramas pronósticos y de la toma de decisiones en el tratamiento de los pacientes con diagnóstico con cáncer de próstata. Sin embargo, su subjetividad y dependencia de factores asociados al correcto muestreo del cáncer de próstata en la biopsia limita su efectividad como marcador pronóstico y su aplicabilidad clínica debido a la importante variabilidad interobservador en las biopsias y la falta de correlación entre estas y los especímenes quirúrgicos finales posterior a la prostatectomía radical.

En este estudio se revisan 32 biopsias extrainstitucionales de pacientes manejados en un centro de alto nivel, que por alguna razón fueron sometidas a una segunda revisión uro-patológica, y describen no solo a variabilidad interobservador del puntaje de Gleason en las biopsias, sino también su correlación con especímenes definitivos posterior al manejo quirúrgico. Al mismo tiempo describen otros aspectos de presencia o no de parámetros básicos en reportes de biopsias para determinar otros factores que pueden dar pronóstico y

Bibliografía

1. Adot JM, Fuertes ME, Batista JE, Salinas J, coordinadores. Guía vejiga hiperactiva de la AEU. Asociación Española de Urología (AEU). [Internet] 2015.
2. Jimenez-Cidre MA, Lopez-Fando L, Esteban-Fuertes M, Prieto-Chaparro L, Llorens-Martinez FJ, Salinas-Casado J. The 3-day bladder diary is a feasible, reliable and valid tool to evaluate the lower urinary tract symptoms in women. *Neurourol Urodyn.* 2015;34:128–32.

Juan Manuel Aristizábal Agudelo
Urólogo CES-Uroclin, Medellín, Colombia
Correo electrónico: juanaa1963@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.uroco.2017.01.004>
0120-789X/

© 2017 Sociedad Colombiana de Urología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

decisión de manejo. A pesar de su baja muestra a ausencia de análisis estadísticos, los hallazgos de variabilidad en el reporte del puntaje de Gleason en biopsia y su correlación con los especímenes definitivos son similares a los descritos en la literatura. Considero esta tiene importancia clínica, pues deja claro la gran problemática en el país en cuanto al correcto procesamiento y reporte de biopsias de próstata, y hace que la revisión sistemática de las biopsias en centros de alto nivel (donde los pacientes van a ser tratados), sea una clara estrategia para disminuir la variabilidad y poder tener mayor eficacia de los tratamientos a ofrecer. De acuerdo con esto, hubiera sido interesante haber comparado con un mayor número de muestras y con análisis estadístico kappa para determinar más sensiblemente el grado de variabilidad y poder establecer la revisión de las biopsias como estándar de práctica en centros de alto nivel uro-oncológico.

Muchos intentos en orden de mejorar el valor predictivo del sistema de grado tumoral Gleason han sido estudiados, siendo el más significativo los cambios de interpretación de los patrones del puntaje de Gleason consensados en la reunión de la Sociedad Internacional del Uro Patología (ISUP) en el 2005. Sin embargo, esto no ha sido claro, pues hay múltiples estudios que muestran diferentes posiciones. Aquí, la necesidad cada vez más urgente en el mundo de descubrir indicadores o variables pronósticas de cualquier origen (molecular, clínico o patológico) con mejor valor predictivo en el cáncer de próstata.

Bibliografía recomendada

1. Billis A, Guimaraes MS, Freitas LLL, et al. The impact of the 2005 international society of urological pathology consensus conference on standard Gleason grading of prostatic carcinoma in needle biopsies. *J Urol.* 2008;180:548–52.
2. Epstein JI, Allsbrook WCJ, Amin MB, et al. The 2005 International Society of Urological Pathology (ISUP) Consensus Conference

on Gleason Grading of Prostatic Carcinoma. *Am J Surg Pathol.* 2005;29:1228-42.

3. Epstein JI, Feng Z, Trock BJ, et al. Upgrading and downgrading of prostate cancer from biopsy to radical prostatectomy: Incidence and predictive factors using the modified Gleason grading system and factoring in tertiary grades. *Eur Urol.* 2012;61:1019-24.
4. Fine SW, Epstein JI. A contemporary study correlating prostate needle biopsy and radical prostatectomy Gleason score. *J Urol.* 2008;179:1335-8.
5. Moussa AS, Li J, Soriano M, et al. Prostate biopsy clinical and pathological variables that predict significant grading changes in patients with intermediate and high grade prostate cancer. *BJU Int.* 2009;103:43-8.

Carlos E. Morales Z.*

Urólogo oncólogo, Centro Médico Imbanaco, Clínica Comfandi Amiga, Cali, Colombia

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cmorazota@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.uroco.2017.01.001>
0120-789X/

© 2017 Sociedad Colombiana de Urología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Evaluación volumétrica de la próstata

Determination of prostate volume

La volumetría prostática juega un rol central en nuestro ejercicio actual: buscamos determinarla clínica y radiológicamente de la manera más precisa en múltiples escenarios: desde el crecimiento prostático benigno, una condición dinámica en su severidad, para la cual las opciones de manejo farmacológico y quirúrgico son cada vez más numerosas; hasta el diagnóstico y tratamiento del cáncer de próstata, con la necesidad de calcular la densidad del antígeno prostático, definir el número de cilindros a tomar durante una biopsia de próstata o planear la radioterapia.

Cabe precisar que estudios comparativos entre el volumen de la pieza de prostatectomía radical y distintas imágenes (ecografía transabdominal, transrectal, transuretral o tomografía axial computarizada) han posicionado a la ecografía transrectal como el método de preferencia, destacándose, además de su precisión, por su bajo costo, ubicuidad y rapidez. Con respecto al método de cálculo, tradicionalmente se consideraba la planimetría como el más preciso para calcular el volumen, sin embargo, otros métodos basados en medidas calibradas («Calliper-based»: fórmula del elipsoide, esferoide), menos complejos, han mostrado un desempeño similar.

En cuanto al tacto rectal, en la mayoría de estudios se ha visto una tendencia a subestimar el volumen prostático, hasta en un 55%, y la variabilidad interobservador de este método es bien conocida, siendo aún mayor entre urólogos con distintos niveles de experiencia^{1,2}.

En el presente estudio, Redón-Gálvez et al., realizan un interesante análisis retrospectivo de 133 pacientes con el objetivo de comparar las características operativas del tacto rectal y de la ecografía transrectal para estimar el volumen prostático, tomando como estándar de oro la pieza quirúrgica obtenida por prostatectomía radical³. Lo anterior, con el fin de determinar si puede plantearse el tacto rectal como método único para definir el abordaje quirúrgico (endoscópico o abierto) del crecimiento prostático obstructivo; intención válida, teniendo en cuenta que el tacto rectal se realiza en el consultorio y hace parte de la valoración

urológica básica. En el 89,5% de los casos los volúmenes obtenidos por los 3 métodos fueron similares (tacto rectal hasta grado II, volumen ecográfico menor de 70 cc y espécimen quirúrgico menor a 70 cc). Llama la atención el porcentaje tan pequeño de volúmenes prostáticos mayores a 70 cc, esto responde a que en su institución, las próstatas de gran tamaño suelen llevarse a radioterapia por lo que no fueron incluidas. El estudio presenta otras limitaciones, citadas por el autor, algunas evidentes como su carácter retrospectivo y su muestra pequeña, otras más difíciles de vencer como lo son la variabilidad interexaminador del tacto rectal (que en este estudio se realiza por urólogos con distintos niveles de experiencia). La correlación entre la volumetría prostática por tacto rectal y por ecografía ha sido previamente evaluada en estudios de gran escala. En 2005, el estudio Krimpen encontró en una cohorte prospectiva de 1.688 participantes que la capacidad de todos los métodos ultrasonográficos para discriminar cualquier volumen fue buena, mientras que el tacto rectal logró discriminar únicamente volúmenes mayores o menores de 50 cc, lo que limitó su utilidad⁴. En el mismo año, un grupo encabezado por Stacy Loeb, encontraron en 2.190 pacientes, una correlación muy pobre entre la volumetría por tacto rectal y en la prostatectomía; si bien la limitación principal de este estudio es su carácter retrospectivo, el hecho de no separar las vesículas seminales para pesar el espécimen quirúrgico no es una limitación relevante, pues la contribución de estas al volumen total del espécimen es muy poca, menos del 13% (en promedio 6 g)⁵. Además, en el estudio actual se determinó el volumen del espécimen fijado en formol con fórmula elipsoide, mientras que en el americano se pesó, siendo esta última medida la de preferencia dado que la estimación volumétrica del espécimen puede subestimar el peso, así como lo hacen las mediciones del espécimen fijado en formol con respecto al espécimen en fresco. Así, al contar con estos 2 estudios de mayor tamaño, los resultados del estudio actual deben ser tomados con cautela, y la utilidad de realizar estudios prospectivos al respecto es cuestionable. En conclusión, la ecografía transrectal es la herramienta que mejor rendimiento diagnóstico tiene para la valoración del volumen prostático de acuerdo con la literatura actual. Aunque basar la decisión quirúrgica en todos los pacientes en el tacto rectal disminuiría los tiempos y los costos inmediatos, habría que evaluar los costos a mediano y largo plazo, ya que clasificar algunos pacientes de manera subóptima, podría eventualmente resultar en costos adicionales. El tacto rectal tiene buena capacidad discriminatoria para ciertos

Véase contenido relacionado en DOI:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.uroco.2016.03.006>