

Revista Cubana de Urología

Panorama actual del tratamiento de las enfermedades prostáticas en la atención primaria de salud

Melibea de las Mercedes Moreno Domínguez

Policlínico Universitario Carlos Juan Finlay. La Habana, Cuba.

Las enfermedades prostáticas benignas y malignas, presentan a nivel mundial una alta prevalencia en pacientes mayores de 50 años de edad, realidad de la cual Cuba no se encuentra exenta. Se estima que el 70 % de los hombres que sobrepasa los 50 años de edad padece en algún momento de síntomas obstructivos urinarios bajos a consecuencia de enfermedades prostáticas. La incidencia y prevalencia de las enfermedades relacionadas con la próstata aumentan directamente proporcional con la edad así como el diagnóstico y la orientación terapéutica es diferenciada según factores de riesgo.(1,2)

La promoción y prevención de salud con su programa del médico de la familia, es un elemento importante para la detección temprana de las enfermedades prostáticas. Permite crear percepción de riesgo en la población vulnerable garantizando de esta forma, que el factor paciente comprenda la importancia de diagnosticar y tratar tempranamente las enfermedades prostáticas. Se evita con ello diagnósticos tardíos, que en el caso de las benignas haya provocado afectaciones irreversibles sobre la función renal y la dinámica miccional, o en el caso de las malignas, presenta extensión extracapsular, metástasis locales o a distancia, lo que inmediatamente clasifica al

paciente en un estadio avanzado de la enfermedad, convirtiéndolo solo candidato para tratamiento paliativo.

El accionar del médico de familia en la promoción, prevención y diagnóstico precoz de las enfermedades prostáticas precisan que en principio, el propio profesional de la salud tenga percepción de riesgo de estas enfermedades para con su población y en consecuencia, desarrolle acciones de salud orientadas a disminuir el impacto que estas enfermedades generan sobre el cuadro de salud de su población.

Realicé una entrevista exploratoria no estructurada a médicos de familia de la capital, en la cual indagué al respecto de su percepción de riesgo como profesional en torno a las enfermedades prostáticas, la prevalencia de estas enfermedades en su población y las acciones de salud que desarrollan.

Obtuve que la mayoría de los médicos no tiene contabilizados a los pacientes con afecciones prostáticas como grupo de enfermedades priorizado por lo cual no dominan el dato exacto, si dominan el dato referente a los pacientes con adenocarcinoma de próstata, en cumplimiento al programa de atención al paciente con cáncer. La

mayoría de los galenos reconoce no realizar suficientes o ninguna acción de promoción de salud referente a enfermedades prostáticas, y al indagar sobre las acciones de prevención y diagnóstico precoz, quien escribe considera que la preparación, de forma general es insuficiente. No existe conocimiento del índice internacional de síntomas prostáticos, conocido por sus siglas en inglés (IPSS); además existen errores de concepto en cuanto a la evaluación del PSA, atribuyéndole en algunos doctores un valor predictivo absoluto positivo o negativo.

De otra parte, los galenos también chocan con la incultura social y el machismo relacionado al examen digital de la próstata, realidad cuya transformación está en manos de los propios médicos de la atención primaria de salud mediante la promoción de salud. Comentan los entrevistados que muchos pacientes sufren de los síntomas en silencio por miedo a someterse al tacto rectal, o por temor a que el diagnóstico sea cáncer de próstata, estos últimos actúan de este modo por desconocimiento de que el diagnóstico precoz otorga la mayor posibilidad de curación o tratamiento paliativo con alta tasa de supervivencia. También señalan que no pocos pacientes rehúsan hacerse el tacto rectal por su médico de familia y exigen la interconsulta con el especialista de Urología aun cuando el galeno aún no tiene claro el criterio de remisión, situación que limita su posibilidad de desempeño.

La falta de sistematicidad en la práctica de la exploración rectal de la próstata de los médicos a los pacientes, como consecuencia de la negativa de estos últimos a dejarse examinar, presumo influya negativamente en la competencia de los galenos para realizar la exploración, empeorando aún más el panorama.

El cáncer de próstata es hoy en Cuba la enfermedad neoplásica de mayor incidencia en los pacientes masculinos, así como la primera causa de enfermedad renal crónica en nuestro país es la obstrucción crónica, de todas las causas de la enfermedad, la única evitables. Estos datos comprometen al sistema nacional de salud a luchar por mejorar la atención al paciente prostático.

La atención primaria es la primera y más importante línea de combate de nuestro sistema de salud. Considero es oportuno tomar acciones para mejorar la percepción de riesgo de los médicos de la atención primaria de salud en torno a las enfermedades prostáticas para que en consecuencia, tomen acciones concientizadoras, y mediante la promoción aumente la percepción de riesgo de los pacientes revirtiéndose en un diagnóstico precoz. Es también importante facilitar la capacitación y reciclaje teórico y práctico de los médicos de familia en torno al tratamiento de las enfermedades prostáticas que les permita mejorar su desempeño.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guess HA. Benign prostatic hyperplasia and prostate cancer. *Epidemiol Rev* [Internet]. 2015 [citado 23 de junio de 2015];23(1):152-8. Recuperado a partir de: <http://www.pophline.org/node/179846>
2. Grönberg H. Prostate cancer epidemiology. *The Lancet* [Internet]. 2003 [citado 23 de junio de 2015];361(9360):859-64. Recuperado a partir de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673603127134>
3. Cunningham GR, Kadmon D, O'Leary MP, Eamranond P. Epidemiology and pathogenesis of benign prostatic hyperplasia. *UpToDate Walth MA* [Internet]. 2014 [citado 23 de junio de 2015]; Recuperado a partir de: <http://46.4.230.144/web/UpToDate.v19.2/contents/f28/14/29132.htm>

Recibidos: 19-06-2015

Aprobado: 23-06-2015

Correspondencia: *Melibe de las Mercedes Moreno Domínguez* Policlínico Universitario Carlos Juan Finlay.
La Habana, Cuba. **Correo electrónico:** arsilva@infomed.sld.cu