

# Características epidemiológicas y clínicas del cáncer de próstata en un hospital regional de Perú, 2017-2022

Epidemiological and clinical characteristics of prostate cancer in a regional hospital in Peru, 2017-2022

 Upiachihua-del-Aguila, Angela Erquilia<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto, Perú

Recibido: 14 Ene. 2025 | Aceptado: 19 Mar. 2025 | Publicado: 02 Abr. 2025

Autor de correspondencia\*: [aner\\_97@hotmail.com](mailto:aner_97@hotmail.com)

Cómo citar este artículo: Upiachihua-del-Aguila, A. E. (2025). Características epidemiológicas y clínicas del cáncer de próstata en un hospital regional de Perú, 2017-2022. *Revista Salud Amazónica y Bienestar* 4(1), e884. <https://doi.org/10.51252/rsayb.v4i1.884>

## RESUMEN

El cáncer de próstata es la neoplasia urológica más frecuente y una importante causa de mortalidad en hombres adultos. Su crecimiento lento y curso asintomático llevan a diagnósticos tardíos en etapas avanzadas, lo que reduce significativamente las posibilidades de tratamiento efectivo. Describir las características epidemiológicas y clínicas del cáncer de próstata en pacientes atendidos en un hospital regional de Perú, 2017-2022. Estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, realizado en una población de 231 pacientes, con una muestra final de 52 casos. Se empleó una ficha de recolección de datos validada por expertos. La mayoría de los pacientes tenían entre 70-79 años (50%) y eran mestizos (98%), con un 60% procedente de zonas rurales. El 69% presentó prostatitis, 100% con nódulo palpable, 71% tuvo PSA >25 ng/ml, Gleason 5-7 (G2-G3) en 49%, estadio clínico T2 en 64%, y adenocarcinoma en 88% de los casos. El cáncer de próstata fue más frecuente en hombres mayores de 70 años, mestizos y provenientes de áreas rurales, con antecedentes de prostatitis y valores elevados de PSA. El adenocarcinoma fue el tipo histológico predominante, asociado a estadios clínicos localizados y diferenciación moderada según la escala de Gleason.

**Palabras clave:** adenocarcinoma; escala de Gleason; mestizo; prostatitis

## ABSTRACT

Prostate cancer is the most common urological neoplasm and a leading cause of mortality in adult men. Its slow growth and asymptomatic course lead to late diagnosis in advanced stages, significantly reducing the chances of effective treatment. To determine the epidemiological and clinical characteristics of prostate cancer in patients treated at a regional hospital in Peru, 2017-2022. Basic type study, simple descriptive, retrospective and cross-sectional, with a population of 231 and a sample of 52 patients. Use of a data collection form for patients aged 50 to 89 years diagnosed with prostate cancer in the period 2017-2022. The majority of patients were between 70 and 79 years old (50%) and were mestizo (98%), with 60% coming from rural areas. Prostatitis was present in 69% of cases, 100% with a palpable nodule, 71% with PSA >25 ng/ml, Gleason score 5-7 (G2-G3) in 49%, clinical stage T2 in 64%, and adenocarcinoma in 88% of cases. Prostate cancer was more common in men older than 70 years, of mixed race, and from rural areas, with a history of prostatitis and elevated PSA levels. Adenocarcinoma was the predominant histological type, associated with localized clinical stages and moderate Gleason differentiation.

**Keywords:** adenocarcinoma; Gleason scale; mestizo; prostatitis

## 1. INTRODUCCIÓN

El cáncer de próstata, es considerada como la neoplasia con mayor frecuencia y representa una de las más importantes causas de defunciones en la población masculina adulta, lo que supone una patología de importancia en la salud pública a escala nacional y mundial con una incidencia y una mortalidad en ascenso (1). Esta enfermedad afecta con mayor predisposición a individuos mayores, presenta un crecimiento lento, un curso asintomático en su etapa inicial y una aparición tardía, haciendo que el diagnóstico se realice cuando este cáncer ya se ha propagado extra glandularmente, disminuyendo de manera muy marcada las posibilidades de una regresión tumoral (2,3).

Esta patología a nivel mundial, de acuerdo al Observatorio Mundial del Cáncer del 2020, se estimó 1414 259 nuevos casos, representando el 14.1%, además del reporte de 375 304 personas fallecidas, estableciéndose así, como la quinta causa de muerte en hombres con un 3.8% (4). Ahora bien, se ha previsto que 01 de cada 06 hombres será diagnosticado con esta patología durante el transcurso de su vida (5) y que para el año 20181 se notificarán 1 276 106 nuevos casos y 358 989 muertes alrededor del mundo (6). Su incidencia varía en función del espacio geográfica, el estilo de vida del paciente y los factores de riesgo ambientales que presenta.

Respecto a la Latinoamérica, sustentado en la Organización Mundial de la Salud, esta neoplasia presenta el 54.2 de incidencia anual, con 214522 casos (15%) ubicándolo en el primer lugar y con una mortalidad del 15.7%. En Argentina, se reportó 11 686 (8.9%) nuevos casos en el 2020 y 3 964 fallecimiento (5.7%). En Chile se reportaron 8 157 (15%), siendo la neoplasia con mayor número de casos nuevos y con 2296 fallecimientos lo que supone un 8%, convirtiéndose en la tercera causa de mortalidad.

En esa misma línea, en el Perú, según el Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS), siendo en el 2021 el último reporte con 2 823 casos y una tasa ajustada de 20.7, lo que la convirtió en la tercera causa de mortalidad por neoplasias. Asimismo, la tasa ajustada de mortalidad por esta patología, presentó una tendencia ascendente en 13 departamentos, principalmente de la sierra y parte de la selva. Los departamentos que en 2021 tuvieron mayor tasa de mortalidad fueron Ancash (30.1), Junín (29,2), Piura (24,3), Arequipa (23.0) y La Libertad (22.5) (7).

Agregando a lo anterior, los datos obtenidos anualmente por el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), reporta en promedio unos 800 casos nuevos de esta neoplasia, de los cuales, el 45% se encuentra en etapa avanzada, un 40% en estadíos localmente avanzados y solo un 15% en etapa inicial, presentando una tasa estandarizada de 47.8 (8,9).

Respecto al departamento de San Martín, al ser una patología maligna muy frecuente dentro de la población masculina y al no contar con estudios que muestren la prevalencia general, las características epidemiológicas y clínicas en la región; a pesar de ser el Hospital II-2 Tarapoto uno de los principales hospitales del territorio y un Hospital Referencial del MINSA con la mayor población de pacientes varones y con un incremento en el número de fallecimientos, datos reflejados por la Dirección de Epidemiología y REUNIS: 2017 (12 casos y 52 fallecimientos), 2018 (62 casos y 52 muertes); 2019 (67 casos y 55 defunciones); 2020 (24 casos y 46 decesos), 2021 (27 casos y 48 defunciones) y 2022 (39 casos).

Debido a toda la realidad que esta neoplasia involucra; su alta incidencia, considerable mortalidad y el alto costo; su detección temprana en nuestro medio es muy baja y en efecto, su prevención primaria representa uno de los retos sanitarios fundamentales, en búsqueda de la reducción de impactos personales, sociales y económicos los cuales conlleva.

## **2. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1. Zona geográfica**

La investigación se realizó en el Hospital II-2 Tarapoto, que se encuentra localizado en el Jr. Ángel Delgado Morey #503, perteneciente al Barrio Partido Alto, departamento y provincia de San Martín, distrito de Tarapoto.

### **2.2. Tipo, nivel y diseño de la investigación**

La investigación fue tipo básica, retrospectiva, observacional, no experimental, con nivel de investigación descriptivo simple. De acuerdo al tipo de diseño de investigación: Descriptivo simple, debido a que los datos fueron obtenidos por medio de las historias clínicas.

### **2.3. Población**

Compuesta por los pacientes ingresados al servicio de Urología del Hospital II-2 Tarapoto durante el periodo 2017-2022 con diagnóstico definitivo de cáncer de próstata y acorde a los datos de la Dirección de Epidemiología, constituyó 231 pacientes

### **2.4. Muestra**

Constituida por los pacientes ingresados al servicio de Urología del Hospital II-2 Tarapoto durante el periodo 2017-2022 con diagnóstico definitivo de cáncer prostático, que utilizando la fórmula de población finita se obtuvo 144, de los cuales, 52 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión.

### **2.5. Criterios de inclusión**

- Pacientes de 50-89 años.
- Pacientes con diagnóstico definitivo de cáncer prostático.
- Historias clínicas y exámenes auxiliares íntegros y letra inteligible.

Se solicitó el permiso correspondiente al nosocomio en el cual se realizó la investigación, por medio de una carta de presentación enviada por la Universidad Nacional de San Martín, para así poder ejecutar la investigación y acceder a la información de los pacientes que formaron parte del estudio.

Para el instrumento: Se redactó una ficha de recolección de datos, la cual, posteriormente por medio del juicio de 3 expertos en la materia estudiada fue validada. Dicho proceso, fue determinado por la valoración de dos médicos especialistas en el área de Urología y un metodólogo, a los cuales, se les entregó una copia del proyecto de investigación y se adjuntó la ficha para la recolección de datos correspondiente y una ficha evaluadora. Los especialistas seleccionaron una calificación para cada uno de los ítems presentados, cuyo rango fue de 0-100, en relación con el estudio de investigación, emitiendo una constancia de juicio a la entrega de la ficha evaluadora.

Una vez finalizada la evaluación, se procedió a recopilación de los datos y aplicación de la fórmula de Hernández – Nieto, para así lograr determinar si el instrumento es válido para nuestro estudio. Ahora bien, validado el instrumento, se prosiguió a realizar la recolección de datos.

Para la recolección de datos: Se solicitó el permiso respectivo para el uso de las Historias Clínicas del servicio de Urología tanto de consultorio externo y como los de hospitalización de los pacientes de 50 a 89 años con diagnóstico definitivo de cáncer de próstata que acudieron al Hospital II-2 Tarapoto en el periodo 2017-2022. Al obtener el total de los pacientes en el estudio, 52 muestras, con la verificación manual, se procedió con la aplicación con dicha la ficha de recolección de datos.

### 3. RESULTADOS

#### a. Características epidemiológicas en los pacientes atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto en el periodo de 2017-2022

**Tabla 1.** Pacientes con cáncer de próstata según características epidemiológicas en los pacientes atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto, periodo 2017-2022

Características Epidemiológicas	Total N°	Total %
<b>Rango de edad</b>		
50-59 años	6	11.5%
60-69 años	14	27%
70-79 años	26	50%
80-89 años	6	11.5%
Edad media y DS	70.31 +-7.803	
<b>Pertenencia étnica</b>		
Mestizo	51	98%
Negro	1	2%
<b>Antecedentes familiares</b>		
Ninguno	48	92%
Abuelo	2	4%
Padre	2	4%
<b>Lugar de procedencia</b>		
Urbano	21	40%
Rural	31	60%
<b>Índice de masa corporal</b>		
Normal	39	75%
Sobrepeso	11	21%
Obesidad 1°	2	4%
<b>Tabaquismo</b>		
	3	6%
<b>Prostatitis</b>		
	36	69%
<b>Infección de transmisión sexual</b>		
	2	4%
<b>Diabetes Mellitus Tipo 2</b>		
	1	2%
<b>Hipertensión Arterial</b>		
	14	27%

De los 52 casos registrados, con respecto a las características epidemiológicas en los pacientes diagnosticados con tumor maligno de próstata de entre 50 a 89 años se obtuvo que, el grupo etario más predominante en el trabajo de investigación estuvo conformado por los pacientes en el rango etario de **70-79 años** con un total de 26 casos (50%); seguido de **60-69 años** con 14 casos (27%); de **80-89 años y 50-59 años** con 6 casos cada uno respectivamente (11.5%), con **una edad media** de 70.31 DS 7.803. En relación a la pertenencia étnica, se observó que la pertenencia étnica **mestiza** fue en la que mayor número de casos se realizó el registro, con un total de 51 pacientes (98%), mientras que, la raza **negra** fue descrita solo en un paciente por lo que representó el 2%. En referencia a los antecedentes familiares, se obtuvo como resultados que 48 casos (92%) no presentó **ningún antecedente familiar**, sin embargo, se registró que solo 2 casos (4%) tuvo como antecedente tanto al **padre** como al **abuelo** respectivamente. En la información recabada con respecto al lugar de procedencia, se observó un total de 21 pacientes (40%) procedían de una **zona urbana**; mientras que 31 pacientes (60%) procedían de una **zona rural**. En cuanto al IMC, se obtuvo que 39 de los pacientes (75%) presentaron un **peso normal**, 11 pacientes (21%)

con **sobrepeso** y 2 pacientes (4%) con **obesidad grado 1**. Y para finalizar, se obtuvo que 03 pacientes (6%) presentó el hábito de **tabáquico** durante el periodo de investigación, asimismo, 36 pacientes (69%) presentaron **inflamación de la próstata**, 02 pacientes con **ITS**, 01 paciente (2%) con comorbilidad de **DM-2** y 14 casos (27%) de **HTA**.

Los resultados de la presente investigación, se encuentran similares a los encontrados por Rubí (12), quien obtuvo que 72 años (+/-8.77) fue la edad media de presentación, el IMC promedio estuvo entre el peso normal y sobrepeso, y que, además, fueron el hábito tabáquico, la HTA y DM-2 quienes conformaron los causales más frecuentes en el desarrollo de esta neoplasia. Por otra parte, Gutierrez (11), demostró que la edad media de presentación fue de 69 años y que la mayoría de sus casos procedían de una zona rural, al igual que en el estudio de Galindo (13), en donde encontró que el intervalo de presentación más frecuente fue de 60-69 años, mientras que Barranzuela M. (15), obtuvo que el rango de edad más frecuente estaba compuesto por pacientes de entre 61 a 75 años, quienes procedían a su vez, de una zona urbana con pertenencia étnica mestiza. Asimismo, Jauregui (16), encontró que el antecedente familiar del padre fue la principal en su investigación y que los pacientes cursaban con sobrepeso y obesidad 1°, contrastando la investigación de Reyes (14) quien refiere que la obesidad constituye un factor de riesgo primordial para la formación de cáncer de próstata y su agresividad; además, Jauregui (16), menciona que su población presentó inflamación prostática como antecedente importante en la gran mayoría de su población, DM-2, hipertensión arterial, tabaquismo y antecedentes de una ITS durante su vida sexual activa.

Por lo tanto, esta neoplasia hormono-dependiente más frecuente en el varón, originado por crecimiento anormal y desordenado de las células epiteliales glandulares, con capacidad de diseminación y de etiología multifactorial (17), se presenta en aquellos hombres que tienen una edad avanzada (27), presentando un riesgo superior para el desarrollo de cáncer de alto grado, ya que cursa simultáneamente con el envejecimiento, con una mayor incidencia entre las edades de 65 y 74 años (18), esto debido a la disminución de la efectividad y la capacidad de respuesta de los mecanismos de reparación a nivel celular que suele ocurrir con la edad, en estadios avanzados los síntomas incluyen desde pérdida de fuerza en miembros inferiores, fracturas óseas patológicas, disminución de peso, hasta la presencia de dolor óseo si es metastásico (19). Ahora bien, la presencia de este cáncer, suele presentarse mayoritariamente en la raza negra que, entre los blancos, además de que el riesgo de desarrollo de esta enfermedad se incrementa en hombres blancos a partir de los 50 años y más prematuramente en hombres negros y con antecedente familiar de esta neoplasia a partir de los 40 años, esto debido principalmente a los factores genéticos, donde comienza con el daño a nivel celular y progresa ante el fracaso de la respuesta inmunitaria (28), lo cuales implican que el riesgo incrementa de un 2 a 3 veces más en aquellos hombres con historia familiar de primer grado diagnosticado con esta neoplasia y teniendo como posibilidad de aparición más temprana (20). En consecuencia, de los factores asociados primordiales y no modificables se encuentra la edad, la raza y los antecedentes familiares para la formación de esta neoplasia.

Por otra parte, aquellos varones procedentes de una zona rural, quienes debido al desconocimiento de esta enfermedad y la sintomatología que esta presenta, sumado a la negativa de realizarse el tacto rectal y el limitado acceso al servicio sanitario y con menores posibilidades de realizarse las pruebas específicas para el diagnóstico, aumentando el riesgo de desarrollo de un cáncer avanzado, quienes, a su vez, por esta condición, presentan una menor posibilidad de sobrevivir, en comparación con la población masculina procedente de una zona urbana, a quienes se asocia el sedentarismo y todo lo que esta condición implica. En relación al Índice de Masa Corporal, la obesidad es el factor primordial para la formación de cáncer de próstata, con un crecimiento más rápido y el riesgo del 2.9 más de probabilidad de desarrollo de esta neoplasia más agresivamente y riesgo de muerte (30), que en aquellos que mantienen un IMC dentro de los parámetros normales. Acerca de los factores asociados y comorbilidades, el hábito tabáquico, implica un pequeño riesgo de muerte por esta neoplasia ya que el riesgo de desarrollo de esta neoplasia se triplica en

aquellos consumidores de tabaco de más de un paquete al día (29); la prostatitis, se observa también en las muestras del tejido de la próstata que también contiene cáncer, se menciona además, que la infección por *Trichomonas vaginalis* en hombres quienes son diagnosticados posteriormente con esta neoplasia, presentaron tumores con Gleason altos con el número de casos presentados en pacientes con DM-2 reflejaría el bajo riesgo al desarrollo de este cáncer (31).

### b. Características clínicas en los pacientes atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto en el periodo de 2017-2022

**Tabla 2.** Pacientes con cáncer de próstata según manifestaciones clínicas en el Servicio de Urología del Hospital II-2 Tarapoto, periodo 2017 – 2022

CARÁCTERÍSTICAS CLÍNICAS	TOTAL N°	TOTAL %
Nódulo palpable	52	100%
Dificultad inicio de micción	48	92%
Chorro débil	50	96%
Nicturia	49	94%
Dificultad vaciado vejiga	30	58%
Sensación vaciado incompleto	24	46%
Disuria	9	17%
Hematuria	3	6%
Hematospermia	1	2%
Dolor en espalda	5	10%
Dolor en caderas	5	10%
Otros	5	10%

De los 52 casos registrados, con respecto a las manifestaciones clínicas en los pacientes diagnosticados con cáncer prostático de entre 50 a 89 años se obtuvo que todos los pacientes 52 (100%) presentaron al examen físico un **nódulo palpable**, 48 casos (92%) con **dificultad al inicio de la micción**; 50 casos (96%) de **chorro de orina débil**; 49 casos de **nicturia**; 30 casos (58%) con **dificultad del vaciado de vejiga**; 24 casos (46%) de **sensación de vaciado incompleto**; 9 casos (17%) **con disuria**; 3 casos con **hematuria** (6%); 01 caso (2%) de **hematospermia**, 5 casos (10%) con **dolor en espalda**; 05 casos (10%) con **dolor caderas**; 05 casos (10%) **con otras molestias**.

En el presente estudio de investigación de las manifestaciones clínicas más importantes fueron que durante el tacto rectal se encontró un nódulo palpable (21), un chorro de orina débil o interrumpido, nicturia y dificultad para inicio de micción. Resultados similares a los obtenidos por Barranzuela (15). En consecuencia, la sintomatología presente tras el aumento de la glándula prostática, genera una clínica obstructiva, la cual impide la salida de orina mediante la uretra, causando síntomas de prostatismo, entre ellos tenemos disuria, polaquiuria, tenesmo, chorro de orina débil o interrumpido o urgencia miccional. Mientras que, aquellos tumores que se encuentran localmente avanzados, la sintomatología será de hematuria y hematospermia y finalmente, en aquellos tumores diseminados se encontrará: síndrome general, linfedema, anemia y dolor por invasión ósea.

### c. Estadío clínico en los pacientes atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto en el periodo de 2017-2022

**Tabla 3.** Pacientes con cáncer de próstata según estadío clínico en el Servicio de Urología del Hospital II-2 Tarapoto, periodo 2017 – 2022

ESTADÍO CLÍNICO	TOTAL N°	TOTAL %
<b>ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)</b>		
4 a 10 ng/dl	3	6%

10 a 25 ng/dl	12	23%
>25 ng/dl	37	71%
<b>GLEASON SCORE</b>		
Gleason 2 a 4	18	34%
Gleason 5 a 7	25	49%
Gleason 8 a 10	9	17%
<b>TNM</b>		
T1	14	27%
T2	33	64%
T3	4	8%
T4	1	1%

De los 52 casos registrados, con respecto al estadio clínico en los pacientes diagnosticados con cáncer prostático de entre 50 a 89 años se obtuvo que, los valores del Antígeno Prostático Específico (PSA) fueron >25 ng/dl en 37 casos registrados (71%), de 10 a 25 ng/dl en 12 casos (23%) y de 4 a 10 ng/dl en 3 casos (6%). Ahora bien, en la escala de Gleason encontramos que de 2 a 4 (G1) se presentaron 18 casos (34%), de 5 a 7 (G2-G3) 25 casos (49%) y de 8 a 10 (G4-G5) 9 casos (17%). En la misma línea, acorde a la estadificación TNM, se presentaron 33 casos (64%) en estadio T2, 14 casos (27%) en estadio T1, 4 casos (8%) en estadio T3 y 01 caso (1%) en estadio T4.

En consideración al estadio clínico, Galindo (13) en su estudio obtuvo que la mayoría de sus casos presentaron niveles de PSA>20 ng/dl. Agregando a lo anterior, según menciona Barranzuela (15) el estadiaje clínico II fue el más frecuente en su estudio, seguido del estadio III, contrastando a lo anterior, Gutierrez (11) observó una menor sobrevida en los individuos en etapa IV comparados con el I y II.

En el cáncer de próstata, la escala de Gleason quien permite medir el grado de agresividad (25) y que junto al estadiaje TNM, establecer grupos de riesgo (24). En nuestro estudio, el 49% fueron diagnosticados en rango de 5-7 en escala de Gleason y estadificación T2 con 64%, lo que significa, que los valores obtenidos a través de este sistema, hace suponer una alta probabilidad de que esta neoplasia se encuentre confinada solo a la glándula prostática, presentando un riesgo intermedio, con presencia de células moderadamente diferenciadas a la microscopía y la presencia de un tumor palpable al tacto rectal (26). Ahora bien, según refiere la Sociedad Americana de Cáncer (23) aquellos valores de PSA, quien constituye una proteína producida por las células normales y malignas de la glándula prostática (22) que van entre 10-50 ng/ml el 50% se encontrarían delimitados a la próstata, en cambio, si los valores de PSA superaran los 50 ng/ml, se estima que sólo el 25% estarán localizados, lo que supondría un riesgo intermedio-alto. Es importante hacer mención, que los niveles PSA elevados no siempre es indicativo de cáncer, ya que estos valores también se elevan en la hiperplasia benigna de próstata o prostatitis.

**d. Variedad histológica más frecuente del cáncer de próstata en los pacientes atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto en el periodo de 2017-2022**

**Tabla 4.** Pacientes con cáncer de próstata según tipo histológico en el Servicio de Urología del Hospital II-2 Tarapoto, periodo 2017 – 2022

TIPO HISTOLÓGICO	TOTAL N°	TOTAL %
Adenocarcinoma	46	88%
Carcinoma de células pequeñas	6	12%

Con respecto a la variedad histológica en pacientes de 50-89 años con diagnóstico de cáncer prostático, se observa que el tipo histológico más usual en la población estudiada constituye la estirpe de

**adenocarcinoma**, con un total 46 casos (88%). Mientras que el, **carcinoma de células transicionales**, se reportaron **6 casos (12%)**.

Referente al extirpe histológico, en el presente estudio se constató que de la población examinada presentó al adenocarcinoma como el más frecuente, coincidiendo con Galindo J. (13), quien en su investigación también refiere que el extirpe adenocarcinoma fue el principal.

Tras la realización de la biopsia, el cual constituye el método diagnóstico definitivo de esta patología y con los resultados del informe patológico, se menciona que el adenocarcinoma es el extirpe que con mayor frecuencia se presenta, debido a que constituye al cáncer que se presenta en las células glandulares, localizado principalmente en la región periférica y presentando un crecimiento lento.

#### 4. CONCLUSIONES

En nuestro medio, de los 52 casos analizados, se concluye que, es más habitual en mayores de 70 años, ya que se obtuvo que en el rango de 70-79 años el 50%. La menor edad registrada fue 51 años y la mayor edad fue 81 años; presentando una media de 70.31 ( $\pm$  7.803 años). Se identificó que la raza mestiza fue la más predominante en el estudio con un 98% de casos registrados; asimismo, el 92% no presentó antecedentes familiares y solo el 4% presentaron como antecedente familiar al padre y al abuelo respectivamente; el 60% de los pacientes procedió de una zona rural y el 40% de zona urbana, y el 75% de la población estudiada, presentó un peso normal, 21% sobrepeso y 4% obesidad grado I, agregando a lo anterior, se obtuvo que el 69% de los casos registrados presentaron inflamación de próstata y el 27% hipertensión arterial como comorbilidad asociada. Dentro de las manifestaciones clínicas más frecuentes, se obtuvo que el 100% de los pacientes registrados manifestaron un nódulo palpable al examen físico, 92% manifestó dificultad para el comienzo de la micción, 96% chorro de orina débil o interrumpido, 94% nicturia, 58% dificultad para el vaciado completo de vejiga, 10% con dolor persistente en espalda y caderas respectivamente. La mayoría de los casos investigados, presentaron, con respecto al estadio clínico valores de PSA >25 ng/dl con un 71%, en la Escala Gleason valores de 5-7 (G2-G3) el 49% de pacientes y el 64% en estadio T2 según el estadiaje TNM. Representando a cánceres localizados en la glándula prostática, de bajo grado y moderadamente diferenciados. El tipo histológico más predominante fue el adenocarcinoma con 88% de casos registrados y el 12% en carcinoma de células transicionales.

#### FINANCIAMIENTO

Ninguno.

#### CONFLICTO DE INTERESES

No hubo conflicto de intereses al realizar la investigación.

#### CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Conceptualización; curación de datos; investigación; metodología; redacción – borrador original; redacción – revisión y edición: Upiachihua-del Aguila, A. E.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reina-Reina, Ismael. Cribado del cáncer de próstata. ¿Realmente hacemos lo que nos recomiendan las guías de práctica clínica? 2021 [cited 2023 Jul 15]; Available from: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/69183>



2. García-Perdomo HA, Zapata-Copete JA. Una mirada global y actualizada del cáncer de próstata. *Revista de la Facultad de Medicina* [Internet]. 2018 Jul 1 [cited 2023 Jul 15];66(3):429–37. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-00112018000300429&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112018000300429&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
3. El INS - CENSOPAS publica portal web de Agentes Cancerígenos en el ambiente de trabajo [Internet]. [cited 2023 Jul 15]. Available from: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/el-ins-censopas-publica-portal-web-de-agentes-cancerigenos-en-el-ambiente-de-trabajo>
4. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2018 Nov;68(6):394–424. Available from: <https://doi.org/10.3322/caac.21492>
5. Schatten H. Brief Overview of Prostate Cancer Statistics, Grading, Diagnosis and Treatment Strategies. *Adv Exp Med Biol* [Internet]. 2018 [cited 2023 Sep 4];1095:1–14. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30229546/>
6. Wei J, Barocas D, Carlsson S. Early Detection of Prostate Cancer: AUA/SUO Guideline (2023) - American Urological Association [Internet]. [cited 2023 Jul 15]. Available from: <https://www.auanet.org/guidelines-and-quality/guidelines/early-detection-of-prostate-cancer-guidelines>
7. REUNIS: Repositorio Único Nacional de Información en Salud - Ministerio de Salud [Internet]. [cited 2023 Jul 15]. Available from: [https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/tasas\\_mortalidad.asp](https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/tasas_mortalidad.asp)
8. » INEN: ¿El cáncer de próstata se puede prevenir? Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [Internet]. [cited 2023 Jul 15]. Available from: <https://portal.inen.sld.pe/inen-el-cancer-de-prostata-se-puede-prevenir-2/>
9. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades Ministerio de Salud del Perú Calle Daniel Olaechea 199-Jesús María Lima-Perú. [cited 2023 Jul 15]; Available from: <http://www.dge.gob.pe>
10. Islas Pérez LÁ, Martínez Reséndiz JI, Ruiz Hernández A, Ruvalcaba Ledezma JC, Benítez Medina A, Beltran Rodríguez MG, et al. Epidemiología del cáncer de próstata, sus determinantes y prevención. *Journal of Negative and No Positive Results* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jul 15];5(9):1010–22. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-850X2020000901010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000901010&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
11. Gutiérrez RR, Álvarez M. Lugar de residencia y grado de marginación como factores pronóstico de supervivencia al cáncer de próstata en Veracruz, México. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37(3). Available from: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.373.4929>
12. Rubí-López B, José Real-Cárabes J, Magaña-Gutiérrez A, Iván Ibarra-Navarro E, de Jesús Andrade-Pérez F, Sánchez-Mejía P, et al. Cáncer de próstata en México: experiencia epidemiológica en el Nuevo Hospital Civil de Guadalajara “Dr. Juan I. Menchaca.” *Rev Mex Urol* [Internet]. 2020 Jan 13 [cited 2023 Jul 15];80(6):1–8. Available from: <https://revistamexicanadeurologia.org.mx/index.php/rmu/article/view/704>
13. Galindo Pasache JA. Características clínicas y paremiológicas del cáncer de próstata de pacientes tratados en el Hospital Augusto Hernández Mendoza ESSALUD Ica, 2015 al 2019. 2021 [cited 2023 Jul 15]; Available from: <https://repositorio.unica.edu.pe/handle/20.500.13028/3431>

14. Reyes S. Obesidad como factor de riesgo a cáncer de próstata en el servicio de urología de la Clínica Detecta, 2016 – 2019, Lima Perú. Universidad Privada San Juan Bautista [Internet]. 2020 [cited 2023 Jul 15]; Available from: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2499>
15. Barranzuela Acosta M. Perfil clínico epidemiológico y terapéutico del cáncer de próstata en un hospital de nivel III de Chiclayo. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2020 [cited 2023 Jul 15]; Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/41471>
16. Jauregui E. Características clínica epidemiológica según grupo etario en cáncer de próstata en pacientes de 40 a 99 años que acuden al servicio de urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue durante el periodo 2015-2016. Universidad Privada San Juan Bautista [Internet]. 2018 [cited 2023 Jul 15]; Available from: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/1579>
17. Vallejos J, Villaronga B A, Álvarez C, Mariluis C, Paganini L, González C, et al. Actualización de la estadificación del cáncer de próstata. Revista argentina de radiología [Internet]. 2018 [cited 2023 Jul 15];77(4):0-0. Available from: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1852-99922013000400009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-99922013000400009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
18. Robles A, Rocío T. La próstata: generalidades y patologías más frecuentes. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. 2019 Oct 16;62:41-54. Available from: <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2019.62.4.07>
19. Signos y síntomas del cáncer de próstata | American Cancer Society [Internet]. [cited 2023 Jul 15]. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/senales-sintomas.html>
20. Recomendaciones de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para la detección temprana del cáncer de próstata | American Cancer Society [Internet]. [cited 2023 Jul 15]. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/recomendaciones-de-la-sociedad-americana-contra-el-cancer.html>
21. Naji L, Randhawa H, Sohani Z, Dennis B, Lautenbach D, Kavanagh O, et al. Digital Rectal Examination for Prostate Cancer Screening in Primary Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. Ann Fam Med [Internet]. 2018 Mar 1 [cited 2023 Jul 15];16(2):149-54. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29531107/>
22. Prueba del antígeno prostático específico (PSA) - NCI [Internet]. [cited 2023 Jul 16]. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/prostata/hoja-informativa-psa>
23. Pruebas para diagnosticar y determinar la etapa del cáncer de próstata | American Cancer Society [Internet]. [cited 2023 Jul 15]. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html>
24. Estadificación del cáncer | American Cancer Society [Internet]. [cited 2023 Jul 16]. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/estadificacion-del-cancer.html>
25. Bolaños P, Chacón C. Escala patológica de Gleason para el cáncer de prostata y sus modificaciones [Internet]. [cited 2023 Jul 16]. Available from: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152017000100237](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100237)
26. Cancer Staging Manual [Internet]. 8th ed. Vol. 8. 2017 [cited 2023 Dec 1]. Available from: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata/estadios-y-grados>
27. Aguilar A. Comité de guías de práctica clínica ONCOSALUD-AUNA. [cited 2023 Jul 15]; Available from: <http://portal.guiasalud.es/web/guest/hom>

28. Lynch HT, Kosoko-Lasaki O, Leslie SW, Rendell M, Shaw T, Snyder C, et al. Screening for familial and hereditary prostate cancer. *Int J Cancer* [Internet]. 2016 Jun 1 [cited 2023 Jul 15];138(11):2579–91. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26638190/>
29. Larsson Id SC, Carter P, Id SK, Id MV, Mason Id AM, Michaë Lsson K, et al. Smoking, alcohol consumption, and cancer: A mendelian randomisation study in UK Biobank and international genetic consortia participants. 2020 [cited 2023 Sep 10]; Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003178>
30. Wilson RL, Taaffe DR, Newton RU, Hart NH, Lyons-Wall P, Galvão DA. Obesity and prostate cancer: A narrative review. *Critical Reviews in Oncology / Hematology* [Internet]. 2022 [cited 2023 Sep 10];169:103543. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2021.103543>
31. Saleh NE, Alhusseiny SM, El-Zayady WM, Aboelnaga EM, El-beshbishi WN, Saleh YM, et al. *Trichomonas vaginalis* serostatus and prostate cancer risk in Egypt: a case-control study. *Parasitol Res* [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2023 Sep 10];120(4):1379–88. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33159459/>