

## RESULTADOS

La aplicación de los instrumentos se llevó a cabo del 07 de Enero de 2013 al 15 de Febrero de 2013.

Los instrumentos aplicados a las pacientes con cáncer de mama fueron:

- EORTC QLQ-C30 (European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire versión 3.0)
- QLQ-BR23
- VGS-GP (valoración global subjetiva generada por el paciente)
- Scored VSG-GP (valoración global subjetiva generada por el paciente con puntuación)

Los instrumentos aplicados a los pacientes con cáncer de próstata fueron:

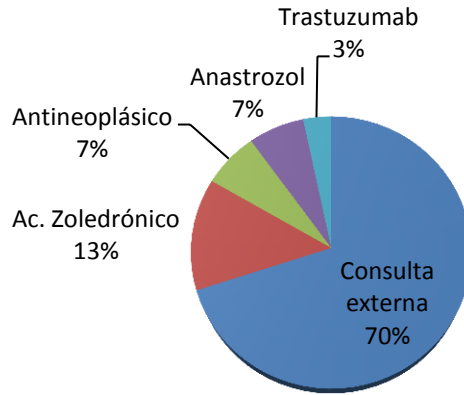
- EORTC QLQ-C30 (European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire versión 3.0)
- QLQ-PR25
- VGS-GP (valoración global subjetiva generada por el paciente)
- Scored VSG-GP (valoración global subjetiva generada por el paciente con puntuación)

Los instrumentos se lograron aplicar a 30 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama y a 15 pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata.

A un total de 21 (70%) pacientes con cáncer de mama se les aplicaron los instrumentos en el área de consulta externa de oncología quirúrgica. En el área de quimioterapia se aplicó a un total de 9 pacientes (30%). De los pacientes del área de quimioterapia 4 pacientes (13%) acudieron a aplicación de ácido zolendrónico, 2 pacientes (6%) para surtir receta por anastrozol, 2 pacientes (6%) para aplicación de esquema antineoplásico y 1 paciente (1%) para aplicación de trastuzumab. En la siguiente gráfica de distribución se observa lo anterior.

Gráfica 1. Distribución por área al momento de la aplicación de los instrumentos

## Momento de aplicación del cuestionario

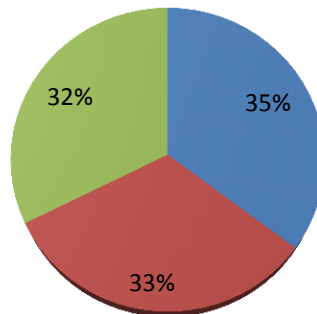


En cuanto al grado de escolaridad, 11 pacientes (36%) tenían grado de licenciatura o mayor, 10 (33%) con un grado de preparatoria o menor y 9 pacientes (33%) con educación superior normal. A continuación una gráfica de la distribución de acuerdo al grado de escolaridad.

Gráfica 2. Distribución por grado de escolaridad

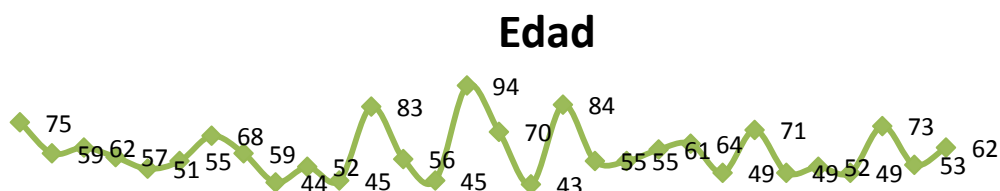
## Escolaridad

■ Licenciatura ■ Preparatoria ■ Superior normal



En nuestro grupo de estudio la edad promedio para pacientes con cáncer de mama fue de 59 años. El 60% de las pacientes resultó menor de 59 años, el 40% mayor de 59 años. El rango máximo de edad fue de 94 años y el mínimo de 43 años. La moda para la edad fue de 55 años.

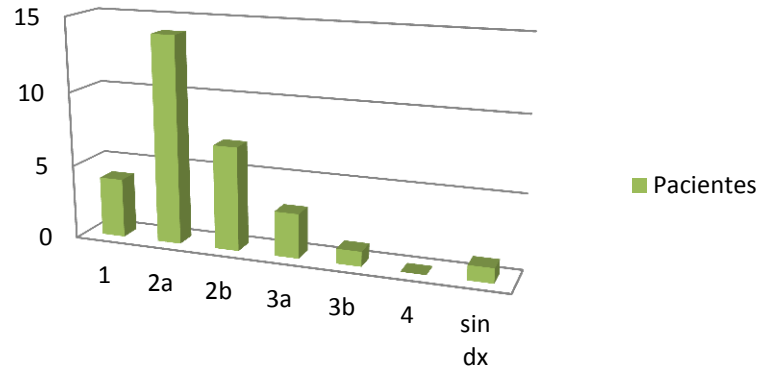
**Gráfica 3. Edad de las pacientes del grupo de estudio**



La etapa clínica con mayor frecuencia fue la etapa 2A con 14 pacientes (43.33%), de ahí en orden decreciente de frecuencia fueron: 2B con 7 pacientes (23.33%), etapa 1 con 4 pacientes (13.33%), etapa 3 A con 3 pacientes (9.99%), etapa 3 B con 1 paciente (3.33%) y 1 paciente (3.33%) con diagnóstico histopatológico por biopsia aún sin tratamiento quirúrgico por lo que no fue posible su etapificación.

**Gráfica 4. Distribución de acuerdo a etapa clínica de la enfermedad**

## Etapa clínica al diagnóstico

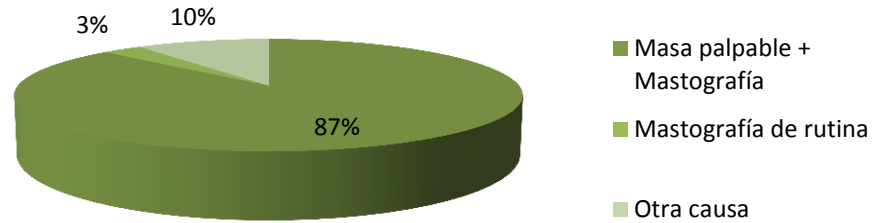


La media para el tiempo con el diagnóstico de cáncer de mama fue de 35 meses. 11 pacientes con más de 35 meses con el diagnóstico (36.66%) y 19 pacientes con 35 o menos de 35 meses con el diagnóstico (63.33%). La paciente con menor tiempo de diagnóstico al momento de la aplicación de los instrumentos fue de menos de 1 mes y la paciente con mayor tiempo con el diagnóstico fue de 145 meses.

El motivo de diagnóstico más frecuente encontrado fue por una masa palpable con realización de mastografía en 26 pacientes (86%), otros motivos como secreción por el pezón, retracción de la piel, y dolor axilar con adenomegalias fueron encontrados en 3 pacientes (10%), sólo 1 paciente fue detectada por mastografía de rutina (3%).

**Gráfica 5. Motivo de diagnóstico**

## Motivo de diagnóstico

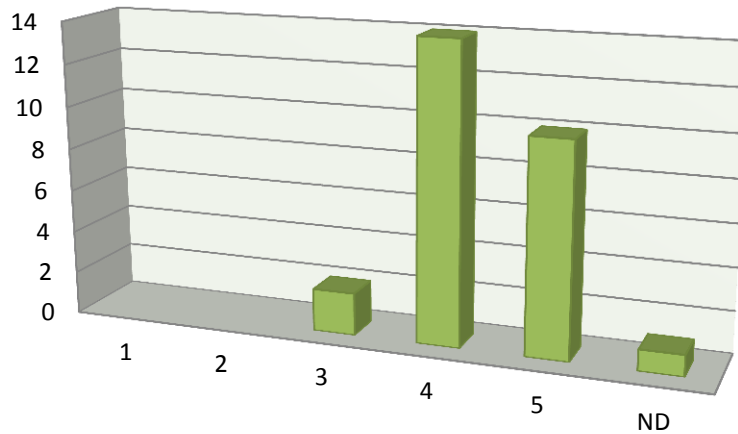


La mama con mayor frecuencia de afectación fue la derecha con 15 pacientes (50%), la izquierda con 14 pacientes (46%) y sólo 1 paciente (3%) con cáncer de mama bilateral.

La escala de BI-RADS para la mastografía previa a diagnóstico definitivo histopatológico pudo registrarse en 26 pacientes (86%). La calificación con mayor frecuencia encontrada fue BIRADS-4 en 14 pacientes (46%), en 10 pacientes (33%) la calificación fue BIRADS-5, 2 pacientes (6%) tuvieron BIRADS-3 en la mastografía previa al diagnóstico definitivo. En 1 paciente fue solicitado US mamario en vez de mastografía, no fue posible registrar la calificación BIRADS para esta paciente.

**Gráfica 6. Clasificación BI-RADS de mastografía previa al diagnóstico**

## BIRADS



En cuanto a la estirpe histológica, el tipo de cáncer fue del tipo adenocarcinoma ductal en 21 pacientes (70%), en 8 pacientes fue adenocarcinoma lobulillar (26%) y en 1 paciente (3%) fue mixto (ductal y lobulillar).

**Tabla 1. Frecuencia de acuerdo a la estirpe histológica**

Estirpe histológica	Pacientes	Porcentaje
<b>Adenocarcinoma ductal</b>	21	70%
<b>Adenocarcinoma lobulillar</b>	8	26%
<b>Mixto</b>	1	3%

El grado de diferenciación celular pudo ser registrado en 29 pacientes (97 %). La mayor frecuencia fue para grado 2 (moderado) de diferenciación celular, encontrada en 17 pacientes (57%), el grado 3 fue hallado en 8 pacientes (27%) y el grado 1 en 3 pacientes (10%). En la paciente con diagnóstico bilateral el grado de diferenciación para la mama derecha fue grado 2 y para la mama izquierda grado 3.

El resultado para receptores hormonales también fue registrado. En 10 pacientes (35%) no fue posible registrar la existencia o no de los receptores estrogénicos así como tampoco fue posible registrar la existencia o no de receptores para progesterona en 18 pacientes (60%). En 19 pacientes (63%)

fueron positivos los receptores estrogénicos, en 11 pacientes (36%) fueron positivos receptores para progesterona.

La mutación para HER2/neu fue registrada en 19 pacientes (63%), de los cuales estuvo ausente en 16 pacientes (53%) y presente en 3 pacientes (10%).

El tratamiento quirúrgico fue recibido en 29 pacientes (97%). La mastectomía radical fue realizada a 26 pacientes (86%), en 3 pacientes (10%) el procedimiento quirúrgico fue la cuadrantectomía con resección de ganglios axilares. El tiempo promedio de la realización del procedimiento a la fecha de aplicación de los instrumentos fue de 34 meses. Un total de 16 pacientes (53%) tenía 34 meses o menos de haber sido sometidas a tratamiento quirúrgico. Las 13 pacientes (43%) restantes tenían más de 34 meses de haber sido sometidas a tratamiento quirúrgico.

Un total de 19 pacientes (63%) recibieron tratamiento antineoplásico. Más de 6 sesiones de quimioterapia fueron aplicadas a 11 pacientes (36%) y 5 pacientes recibieron 6 o menos sesiones de quimioterapia (20%), en 2 pacientes no fue posible registrar el número de sesiones (6%). El tiempo promedio de la fecha de última sesión al día de la aplicación de los instrumentos fue de 37 meses. En 12 pacientes (40%) la fecha de última sesión de quimioterapia fue de 37 meses no menos, en 7 pacientes (23%) el tiempo transcurrido de la última sesión de quimioterapia a la fecha de aplicación de los cuestionarios fue mayor a 37 meses.

La radioterapia fue recibida por 13 pacientes (43%), en 12 pacientes el número de sesiones de radioterapia fueron más de 10 sesiones. La media para el tiempo transcurrido entre la última sesión de radioterapia y la fecha de aplicación de los instrumentos fue de 31 meses. En 8 pacientes (26%) el tiempo transcurrido fue igual o menor a 31 meses, en 5 pacientes (16%) el tiempo transcurrido fue mayor a 31 meses.

La hormonoterapia fue referida por 19 pacientes (63%). 2 pacientes refirieron tomar inhibidores de la aromatasa (anastrozol) y antiestrógenos (tamoxifeno) de forma concomitante. Una paciente refirió tratamiento con inhibidor de la secreción de LH (gosereline). Un paciente refirió tratamiento con un antiandrógeno (nilutamida) e inhibidores de la aromatasa de forma concomitante.

Las 19 pacientes (63%) refirieron tomar inhibidores de la aromatasas (anastrozol). El tiempo promedio de administración de la hormonoterapia fue de 35 meses. Un total de 11 pacientes (36%) estaban habiendo recibido hormonoterapia por 35 meses o menos al momento de la fecha de la aplicación de los instrumentos. Sólo 8 pacientes (26%) habían recibido hormonoterapia por más de 35 meses.

De las 3 pacientes con mutación HER2/neu presente, 1 paciente estaba recibiendo infusión con trastuzumab al momento del estudio, 1 paciente con más de 6 meses de su última sesión de trastuzumab y en la otra paciente no se pudo determinar ningún parámetro al respecto.

Un total de 26 pacientes (86%) presentó enfermedades concomitantes al momento del estudio. La enfermedad concomitante con mayor frecuencia referida fue la hipertensión arterial con un total de 15 pacientes (50%). La diabetes estuvo presente en 4 pacientes (13%), algún tipo de dislipidemia fue referida en 3 pacientes (10%), la enfermedad venosa periférica fue referida por 3 pacientes (10%), hipotiroidismo, artritis reumatoide y enfermedad ácido-péptica tuvieron la misma frecuencia encontrándose 2 casos de cada una de estas enfermedades. La osteoporosis fue referida por 1 paciente (3%). La presencia de hipertensión y diabetes se encontró en 2 pacientes, la presencia de hipotiroidismo e hipertensión se encontró en 2 pacientes.

Es importante mencionar que 2 pacientes refirieron antecedente de cáncer de endometrio que por el tiempo de diagnóstico a la fecha de la aplicación de los instrumentos resultaron ser metacrónicos. Una paciente refirió antecedente de EPOC, y otra paciente refirió osteoartritis. Una paciente refirió problemas de incontinencia urinaria.

También se registró la ingesta de medicamentos actuales referidos por las pacientes. Los medicamentos más consumidos fueron medicamentos para control de la presión arterial en 15 pacientes (50%), omeprazol en 10 pacientes (33%), medicamentos para la diabetes mellitus en 4 pacientes (13%), celecoxib en 3 pacientes, diclofenaco en 3 pacientes, vitamina D, calcio, hormona tiroidea y medicamentos para control lípido fueron referidos con una frecuencia de 2



pacientes. Dos pacientes refirieron tratamiento para artritis reumatoide y sólo 1 paciente refirió tratamiento para la enfermedad venosa periférica.

El puntaje obtenido en los indicadores de las escalas funcionales, de síntomas y de salud global del EORTC-QLQ-C30 en las pacientes con cáncer de mama fueron los siguientes.

Dentro de la escala funcional están los indicadores funcionamiento físico, de rol, emocional, cognitivo y social.

En el indicador de funcionamiento físico, 21 pacientes obtuvieron el puntaje para ser agrupadas en la categoría muy favorable, 8 pacientes en la categoría favorable y 1 paciente no contestó esas preguntas del instrumento.

En el indicador de rol, 16 pacientes se agruparon en la categoría muy favorable, 10 pacientes en la categoría favorable, 2 pacientes en la categoría desfavorable y 2 pacientes se ubicaron en la categoría muy desfavorable.

En el indicador de funcionamiento emocional, 13 pacientes tuvieron un puntaje muy favorable, 15 pacientes resultaron en la categoría favorable y sólo 2 pacientes en la categoría desfavorable.

Para el indicador de funcionamiento cognitivo 17 pacientes tuvieron puntaje muy favorable, 10 pacientes tuvieron un puntaje favorable, 2 pacientes obtuvieron un puntaje desfavorable y 1 paciente no contestó esta pregunta.

Para el indicador de funcionamiento social, sólo 13 pacientes tuvieron un puntaje dentro la categoría muy favorable, 11 pacientes tuvieron un puntaje favorable, 4 pacientes tuvieron un puntaje para la categoría desfavorable y 2 pacientes tuvieron un puntaje para la categoría muy desfavorable.

Dentro de los indicadores de la escala de síntomas están los indicadores fatiga, náuseas/vómito, dolor, disnea, insomnio, pérdida de apetito, constipación y dificultades financieras.

En el indicador de fatiga, 14 pacientes tuvieron un puntaje para ubicarse en la categoría muy favorable y 16 pacientes tuvieron un puntaje para ubicarse en la categoría favorable.

En el indicador para náuseas/vómito, 24 pacientes obtuvieron un puntaje muy favorable y 6 pacientes obtuvieron un puntaje favorable.

En el indicador de dolor, 13 pacientes obtuvieron un puntaje muy favorable, 9 pacientes obtuvieron un puntaje favorable, 7 pacientes tuvieron un puntaje dentro de la categoría desfavorable y 1 paciente tuvo un puntaje muy desfavorable.

En el indicador de disnea, 14 paciente pacientes tuvieron un puntaje muy favorable, 13 pacientes tuvieron un puntaje favorable y 3 pacientes obtuvieron un puntaje desfavorable.

En el indicador de insomnio, 9 pacientes obtuvieron un puntaje muy favorable, 13 pacientes se ubicaron en la categoría favorable, 6 pacientes obtuvieron un puntaje desfavorable y 2 pacientes obtuvieron un puntaje muy desfavorable.

En el indicador de pérdida de apetito, 16 pacientes tuvieron un puntaje muy favorable, 11 pacientes tuvieron un puntaje favorable y sólo 3 pacientes se ubicaron en la categoría desfavorable.

En el indicador de constipación, 15 pacientes se ubicaron en la categoría muy favorable, 12 pacientes tuvieron un puntaje favorable y 3 pacientes obtuvieron un puntaje desfavorable.

En el indicador de diarrea, 25 pacientes se ubicaron en la categoría muy favorable, 4 pacientes se obtuvieron en la categoría favorable y 1 paciente se ubicó en la categoría desfavorable.

En la categoría de dificultad financiera, 11 pacientes tuvieron un puntaje dentro de la categoría muy favorable, 13 pacientes tuvieron un puntaje para ubicarse en la categoría favorable, 3 pacientes tuvieron un puntaje para ubicarse en la categoría desfavorable y 3 pacientes tuvieron un puntaje para ubicarse en la categoría muy desfavorable.

En la escala de salud global/calidad de vida, sólo 3 pacientes tuvieron un puntaje muy favorable/excelente, 17 pacientes tuvieron un puntaje favorable, 6 pacientes tuvieron un puntaje para ubicarse dentro de la categoría ni desfavorable ni favorable y 3 pacientes tuvieron un puntaje para ubicarse en la categoría muy desfavorable y 1 paciente tuvo un puntaje para ubicarse dentro de la categoría muy desfavorable/pésima.

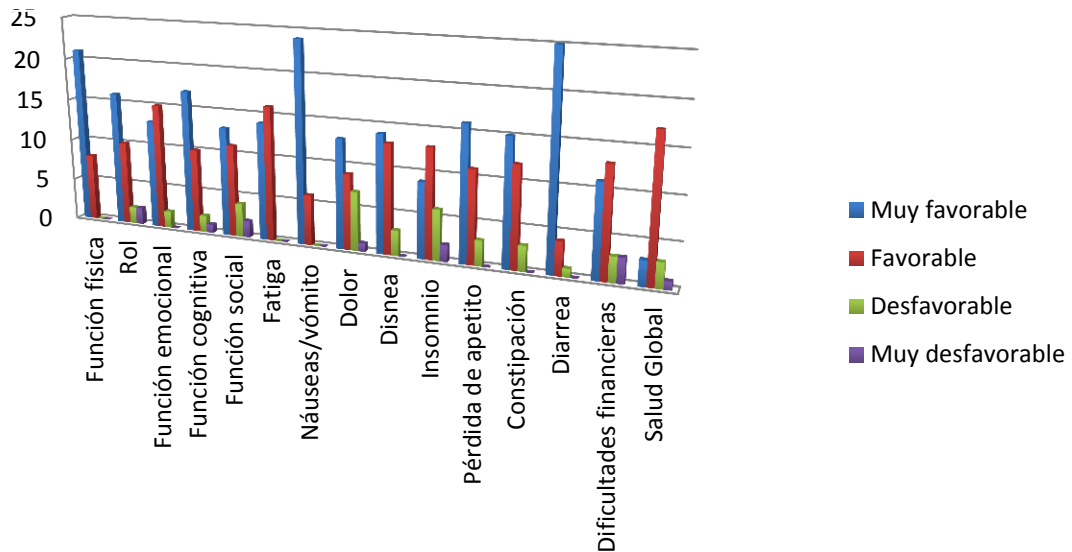
A continuación se presenta una tabla y una gráfica para resumir los párrafos anteriores.

**Tabla 2. Agrupación de pacientes según la categoría de acuerdo al puntaje obtenido en cada indicador del EORTC-QLQ-C30**

<b>Indicador</b>	<b>Muy favorable</b>	<b>Favorable</b>	<b>Desfavorable</b>	<b>Muy desfavorable</b>
<b>Función física</b>	21	8	0	0
<b>Rol</b>	16	10	2	2
<b>Función emocional</b>	13	15	2	0
<b>Función cognitiva</b>	17	10	2	1
<b>Función social</b>	13	11	4	2
<b>Fatiga</b>	14	16	0	0
<b>Náuseas/vómito</b>	24	6	0	0
<b>Dolor</b>	13	9	7	1
<b>Disnea</b>	14	13	3	0
<b>Insomnio</b>	9	13	6	2
<b>Pérdida de apetito</b>	16	11	3	0
<b>Constipación</b>	15	12	3	0
<b>Diarrea</b>	25	4	1	0
<b>Dificultades financieras</b>	11	13	3	3
<b>Salud Global</b>	3	17	3	1

**Gráfica 7. Distribución por categoría en cada indicador del EORTC-QLQ-C30**

## ECORT-QLQ-C30



El puntaje obtenido en los indicadores de las escalas funcionales y de síntomas del EORTC-QLQ-BR23 fueron los siguientes:

En la escala funcional se evaluaron los indicadores de imagen corporal, funcionamiento sexual, goce sexual y perspectiva a futuro.

Para el indicador de la imagen corporal, 18 pacientes tuvieron un puntaje para ubicarse en la categoría muy favorable, 8 pacientes tuvieron un puntaje para ubicarse dentro de la categoría favorable, 2 pacientes tuvieron un puntaje para ubicarse en la categoría desfavorable y 2 pacientes se ubicaron en la categoría muy desfavorable.

En el indicador de funcionamiento sexual, 15 pacientes tuvieron un puntaje muy favorable, 11 pacientes tuvieron un puntaje que las ubicó dentro de la categoría favorable, 2 pacientes tuvieron un puntaje para ubicarse en la categoría desfavorable y 2 pacientes no contestaron las preguntas de este indicador.

En la categoría de goce sexual, 5 pacientes tuvieron un puntaje muy favorable, 3 pacientes tuvieron un puntaje para ubicarse en la categoría favorable, 5 pacientes tuvieron un puntaje para ubicarse en la categoría desfavorable, 8 pacientes tuvieron un puntaje que las ubicó en la categoría muy desfavorable y 9 pacientes no contestaron la pregunta de este indicador.

En el indicador sobre la perspectiva a futuro de las pacientes, 6 pacientes tuvieron un puntaje para ubicarse en la categoría muy favorable, 8 pacientes se ubicaron en la categoría favorable, 10 pacientes se ubicaron en la categoría desfavorable y 6 pacientes tuvieron un puntaje para ubicarse en la categoría muy desfavorable.

En la escala de síntomas se evaluaron los indicadores de efectos adversos del tratamiento, síntomas mamarios, síntomas de extremidades torácicas e impacto de la caída de cabello.

En el indicador que evaluó los efectos adversos del tratamiento, 22 pacientes se ubicaron en la categoría muy favorable, 8 pacientes tuvieron un puntaje para ubicarse en la categoría favorable.

En el indicador de síntomas mamarios, 21 pacientes tuvieron un puntaje para ubicarse en la categoría muy favorable, 6 pacientes tuvieron un puntaje para ubicarse en la categoría favorable, 2 pacientes tuvieron un puntaje para ubicarse en la categoría desfavorable y 1 paciente tuvo un puntaje para ubicarse en la categoría muy desfavorable.

En el indicador de síntomas de extremidades torácicas, 18 pacientes tuvieron un puntaje para ubicarse en la categoría muy favorable, 9 pacientes tuvieron un puntaje para ubicarse en la categoría favorable y 3 pacientes tuvieron un puntaje para ubicarse en la categoría desfavorable.

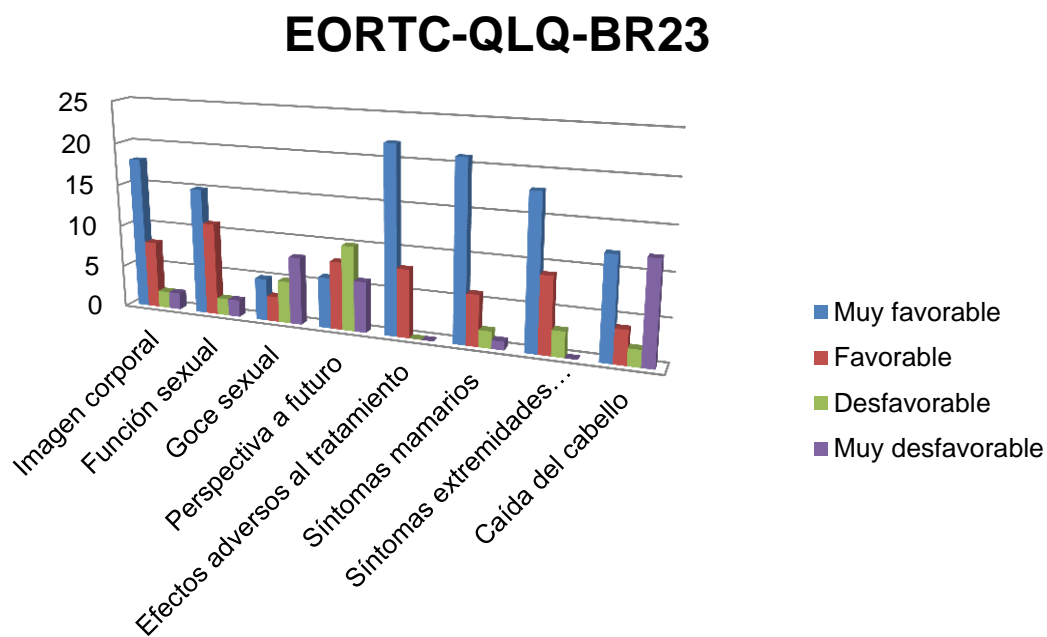
En el indicador que evaluó el impacto por la caída del cabello, 12 pacientes tuvieron un puntaje para ubicarse en la categoría muy favorable, 4 pacientes tuvieron un puntaje para ubicarse en la categoría favorable, 2 pacientes tuvieron un puntaje para ubicarse en la categoría muy desfavorable y 12 pacientes no contestaron la pregunta de este indicador.

A continuación se presentan una tabla y gráfica para resumir los párrafos anteriores.

Tabla 3. Agrupación por categorías de los indicadores del EORTC-QLQ-BR23

Indicador	Muy favorable	Favorable	Desfavorable	Muy desfavorable
Imagen corporal	18	8	2	2
Función sexual	15	11	2	2
Goce sexual	5	3	5	8
Perspectiva futuro	6	8	10	6
Efectos adversos al tratamiento	22	8	0	0
Síntomas mamarios	21	6	2	1
Síntomas extremidades	18	9	3	0
Caída del cabello	12	4	2	12

Gráfica 8. Distribución de las pacientes en las categorías de acuerdo a los puntajes obtenidos en los indicadores del EORTC-BR23



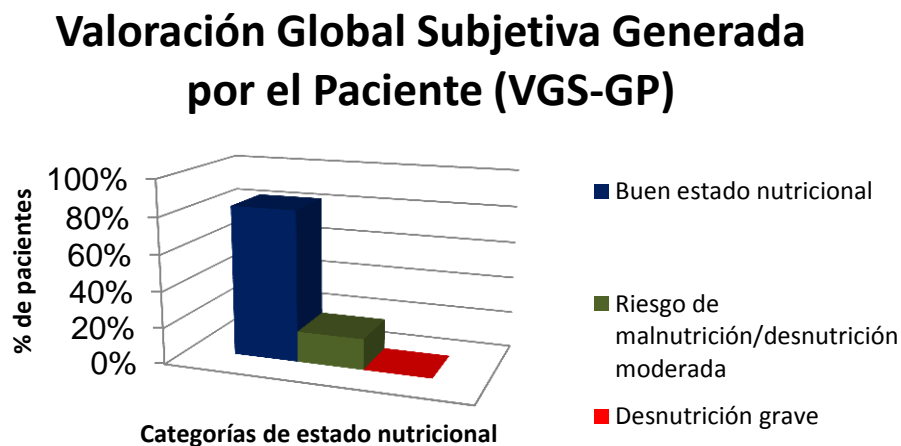
Los resultados de la evaluación del estado nutricional fue la siguiente. Un total de 25 pacientes (83%) resultaron con buen estado nutricional, 5 pacientes (16%) resultaron con sospecha de malnutrición y ninguna resultó con malnutrición grave.

De las 25 pacientes con buen estado nutricional, 5 de ellas resultaron en el rango de puntuación 0-1 puntos de la valoración global subjetiva con puntuación, 9 de ellas resultaron en el rango de puntuación 2-3 puntos de la valoración global subjetiva con puntuación, 10 pacientes tuvieron una puntuación entre 4-8 puntos de la valoración global subjetiva con puntuación. Únicamente 1 paciente de este grupo resultó con una puntuación mayor a 9 puntos. Esta paciente fue interrogada en el área de quimioterapia durante la aplicación de trastuzumab.

De las 5 pacientes con sospecha de malnutrición o malnutrición moderada, únicamente 1 paciente resultó en el rango de 2-3 puntos de la valoración global subjetiva con puntuación, 1 paciente resultó dentro del rango de 4-8 puntos de la valoración global subjetiva con puntuación y 3 pacientes resultaron con puntuación arriba de 9 puntos. De estas 3 pacientes 2 fueron entrevistadas en el área de quimioterapia y 1 de ellas fue interrogada en el área de consulta externa ya que estaba recibiendo tratamiento de forma privada.

A continuación se presentan diversas gráficas que muestran lo escrito en los párrafos anteriores.

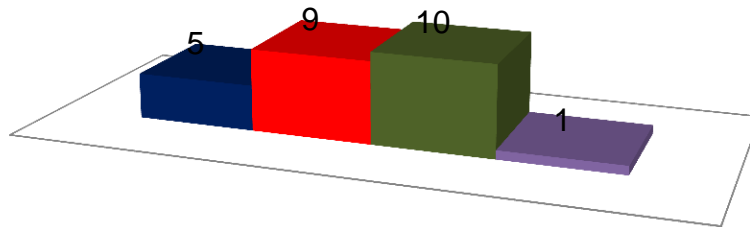
Gráfica 9. Estado nutricional en pacientes con CA de mama de acuerdo a VGS-GP



Gráfica 10. Valoración global subjetiva generada por el paciente con puntuación para pacientes con buen estado nutricional

### Valoración Global Subjetiva Generada por el Paciente con puntuación (Scored VGS-GP)

■ 0-1 pts ■ 2-3 pts ■ 4-8 pts ■ >9 pts

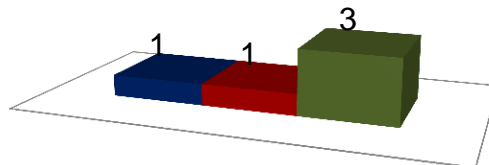


Pacientes con Buen estado nutricional

Gráfica 11. Valoración global subjetiva generada por el paciente con puntuación en pacientes con malnutrición moderada o riesgo de malnutrición.

### Valoración Global Subjetiva Generada por el Paciente con puntuación (Scored VGS-GP)

■ 2-3 pts ■ 4-8 pts ■ >9 pts



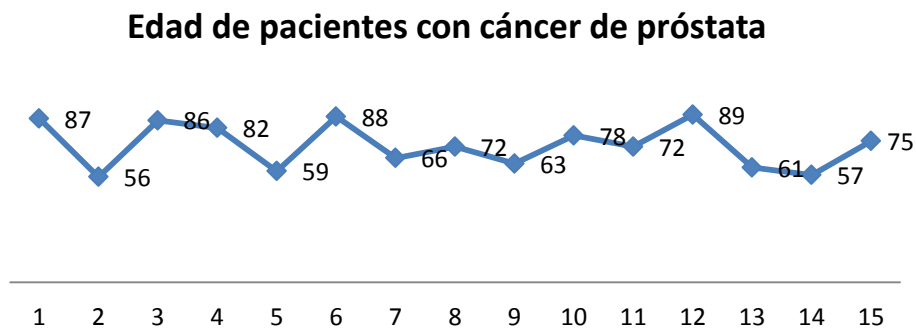
Riesgo de malnutrición/desnutrición moderada



En el grupo de pacientes con cáncer de próstata los instrumentos se aplicaron a una muestra de 15 pacientes. Los instrumentos se aplicaron a 12 pacientes (80%) en el área de consulta externa de oncología quirúrgica, sólo 3 pacientes (20%) respondieron los instrumentos en el área de quimioterapia. El motivo de asistir al área de quimioterapia fue para la aplicación de bifosfonatos en todos los pacientes. La media de edad en este grupo de pacientes fue de 72 años.

Un total de 8 pacientes (54%) con 72 años o menos y 7 pacientes (46%) con más de 72 años. A continuación se presenta una gráfica donde se observa la edad de cada paciente.

**Gráfica 12. Edad de los pacientes con cáncer de próstata**



En cuanto al grado de escolaridad 8 pacientes (54%) refirieron escolaridad nivel bachillerato o menos, 6 pacientes (40%) refirieron grado de licenciatura o mayor y sólo 1 paciente (6%) refirió nivel superior normal. En la gráfica siguiente se observa la distribución de los pacientes de acuerdo a su grado de escolaridad.

Gráfica 13. Distribución de los pacientes de acuerdo a su grado de escolaridad

### Nivel de escolaridad en pacientes con cáncer de próstata



El promedio para el tiempo de diagnóstico con la enfermedad fue de 29 meses. Nueve pacientes (60%) tuvieron un tiempo mayor de 29 meses con la enfermedad al momento de la aplicación de los instrumentos, sólo 6 pacientes (40%) tuvieron 29 meses o menos con el diagnóstico al momento de la aplicación de los instrumentos.

El motivo de diagnóstico fue a través de la presentación de síndrome prostático más medición de nivel de antígeno prostático más la realización de biopsia prostática en 6 pacientes (40%) el diagnóstico a través de síndrome prostático más medición de niveles de antígeno prostático más resección de próstata fue en 5 pacientes (33%). El diagnóstico a través de la medición de antígeno prostático y realización de biopsia se encontró en 4 pacientes (26%); de este grupo de pacientes 3 de ellos presentaron sintomatología diferente de síndrome prostático: 1 paciente por pérdida de peso y medición de niveles de antígeno prostático, 1 paciente por lumbalgia y 1 paciente por hematuria más medición de niveles de antígeno prostático más biopsia.

A continuación se presenta una tabla para resumir el párrafo anterior.

Tabla 4. Motivos de diagnóstico en los pacientes con CA de próstata

Motivo de diagnóstico	Pacientes	Porcentaje
Síndrome prostático, PSA, biopsia	6	40%
Síndrome prostático, PSA, resección	5	33%
PSA y biopsia	4	26%
-Otras causas:		
1. Hematuria	1	

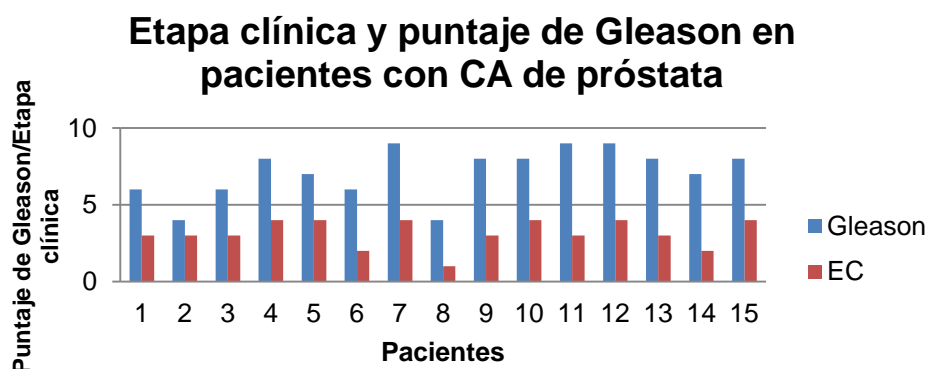
2. Lumbalgia	1	
3. Pérdida de peso	1	

Todos los pacientes presentaron adenocarcinoma de próstata como diagnóstico anatomopatológico. La puntuación de Gleason encontrada con mayor frecuencia fue Gleason 8 encontrada en 5 pacientes (33%), Gleason de 6 y Gleason de 9 encontrada en 3 (40%) pacientes respectivamente, Gleason de 4 y Gleason de 7 en 2 pacientes (26%) respectivamente.

La etapa clínica 3 y la etapa clínica 4 se encontraron en un total de 6 pacientes (80%) respectivamente, 2 pacientes (13%) con etapa clínica 2 y un paciente (6%) con etapa clínica 1.

A continuación se presenta una gráfica donde se comparan la etapa clínica de la enfermedad y el puntaje de Gleason.

Gráfica 14. Etapa clínica y Gleason por paciente.



En este grupo de estudio 10 pacientes (66%) recibieron tratamiento quirúrgico, ninguno de ellos con abordaje oncológico ya que el diagnóstico de sospecha era hiperplasia prostática benigna. 5 pacientes (33%) fueron sometidos a resección transuretral de próstata y 5 pacientes (33%) fueron sometidos a prostatectomía abierta. La media para el tiempo transcurrido entre el procedimiento quirúrgico y la aplicación de los instrumentos fue de 37 meses. Seis pacientes (40%) habían recibido tratamiento quirúrgico 37 meses o menos antes de la aplicación de los instrumentos, 4 pacientes (26%) tenían más de 37 meses

de haber recibido el tratamiento quirúrgico al momento de la aplicación de los instrumentos.

Todos los pacientes habían recibido hormonoterapia al momento del estudio. El tiempo promedio de administración de hormonoterapia fue de 27 meses. El medicamento utilizado fue la nilutamida en los 15 pacientes (100%). Ocho pacientes (53%) habían recibido nilutamida durante 27 meses o menos, 7 pacientes (46%) habían recibido nilutamida durante más de 27 meses. Dos pacientes habían estado recibiendo inhibidores de LH (gosereline) por menos de 27 meses. Dos pacientes habían estado recibiendo análogos de GnRH (leuproline) por más de 27 meses.

Sólo 7 pacientes habían recibido quimioterapia al momento de la aplicación de los instrumentos, 4 pacientes (26%) con 25 sesiones o menos y 3 pacientes (20%) con más de 25 sesiones. El promedio para la fecha de última administración de radioterapia al momento de la aplicación de los instrumentos fue de 18 meses. Sólo 2 pacientes (13%) presentaron más de 18 meses de su última sesión de radioterapia al momento de la aplicación de los instrumentos. Ningún paciente recibió quimioterapia.

Las enfermedades concomitantes en los pacientes al momento de la aplicación de los instrumentos fueron: diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemia. La diabetes mellitus fue referida por 3 pacientes (20%) la hipertensión y las dislipidemias con una frecuencia de 2 pacientes (26%) cada una, EPOC e infección en 1 paciente cada una.

La ingesta actual de medicamento para padecimientos no relacionados con la enfermedad también se registró de acuerdo a las referencias del paciente. Los medicamentos para diabetes mellitus fueron referidos por 3 pacientes (20%), medicamentos para hipertensión arterial, dislipidemias y calcio tuvieron una frecuencia de 2 pacientes (60%) cada una. Con sólo una frecuencia de 1 paciente se registraron, celecoxib, diclofenaco y vitamina D.

El puntaje obtenido en los indicadores de las escalas funcionales, de síntomas y de salud global del EORTC-QLQ-C30 en los pacientes con cáncer de próstata fueron los siguientes.

Dentro de la escala funcional están los indicadores funcionamiento físico, de rol, emocional, cognitivo y social.

En el indicador de funcionamiento físico, 11 pacientes tuvieron un puntaje para ubicarse en la categoría de muy favorable, 2 pacientes tuvieron un puntaje para ubicarse en la categoría de favorable y 2 pacientes tuvieron un puntaje que los ubicó en la categoría de muy desfavorable.

En el indicador de rol, 6 pacientes tuvieron un puntaje que los ubico en la categoría de muy favorable, 5 pacientes tuvieron puntaje para ubicarse en la categoría de favorable, 2 pacientes tuvieron un puntaje para ubicarse en la categoría de desfavorable y 2 pacientes tuvieron un puntaje que los ubicó en la categoría muy desfavorable.

En el indicador de funcionamiento emocional, 8 pacientes tuvieron un puntaje para ubicarse en la categoría de muy favorable, 5 pacientes tuvieron un puntaje que los ubicó en la categoría de favorable y 2 pacientes tuvieron un puntaje que los ubicó en la categoría desfavorable.

En el indicador de funcionamiento cognitivo, 9 pacientes se ubicaron en la categoría muy favorable, 3 pacientes tuvieron un puntaje para ubicarse en la categoría favorable y 3 pacientes tuvieron un puntaje que los ubicó en la categoría desfavorable.

En el indicador de funcionamiento social, 5 pacientes tuvieron un puntaje que los ubicó dentro de la categoría muy favorable, 7 pacientes se ubicaron en la categoría favorable, 2 pacientes se ubicaron en la categoría desfavorables y 1 paciente tuvo un puntaje que lo ubicó en la categoría muy desfavorable.

Dentro de los indicadores de la escala de síntomas están los indicadores fatiga, náuseas/vómito, dolor, disnea, insomnio, pérdida de apetito, constipación y dificultades financieras.

En el indicador de fatiga, 10 pacientes tuvieron un puntaje que los ubicó en la categoría muy favorable, 2 pacientes en la categoría favorable y 3 pacientes tuvieron un puntaje que los ubicó en la categoría desfavorable.

En el indicador de náuseas/vómito, 11 pacientes se ubicaron en la categoría muy favorable, 4 pacientes se ubicaron en la categoría favorable.

En el indicador de dolor, 4 pacientes tuvieron un puntaje para ubicarse en la categoría de muy favorable, 7 pacientes tuvieron un puntaje para ubicarse en la categoría de favorable, 2 pacientes tuvieron un puntaje que los ubicó en la categoría desfavorable y 2 pacientes tuvieron un puntaje para ubicarse en la categoría muy desfavorable.

En el indicador de disnea, 7 pacientes tuvieron un puntaje para ubicarse en la categoría de muy favorable, 7 pacientes tuvieron un puntaje para ubicarse en la categoría de favorable y sólo 1 paciente tuvo puntaje para ubicarse en la categoría de muy desfavorable.

En el indicador de insomnio, 4 pacientes tuvieron un puntaje para ubicarse en la categoría muy favorable, 8 pacientes tuvieron un puntaje para ubicarse en la categoría de favorable y 3 pacientes tuvieron un puntaje que los ubicó en la categoría desfavorable.

En el indicador de pérdida de apetito, 10 pacientes se ubicaron en la categoría de muy favorable, 3 pacientes se ubicaron en la categoría de favorable y 2 pacientes tuvieron un puntaje para ubicarse en la categoría de desfavorable.

En el indicador de constipación, 7 pacientes tuvieron un puntaje que los ubicó en la categoría de muy favorable, 4 pacientes tuvieron un puntaje que los ubicó en la categoría favorable y 4 pacientes tuvieron un puntaje que los ubicó en la categoría muy desfavorable.

En el indicador de diarrea, 10 pacientes tuvieron un puntaje para ubicarse en la categoría de muy favorable y 5 pacientes tuvieron un puntaje para ubicarse en la categoría de favorable.

En el indicador para evaluar las dificultades financieras, 7 pacientes tuvieron un puntaje para ubicarse en la categoría muy favorable, 6 pacientes tuvieron un puntaje que los ubicó en la categoría favorable, 1 paciente tuvo un puntaje que lo ubicó en la categoría desfavorable y 1 paciente tuvo un puntaje que lo ubicó en la categoría muy desfavorable.

En la escala de salud global/calidad de vida, 3 pacientes tuvieron un puntaje que los ubicó en la categoría muy favorable/excelente, 5 pacientes tuvieron un puntaje que los ubicó en la categoría favorable, 5 pacientes tuvieron un puntaje

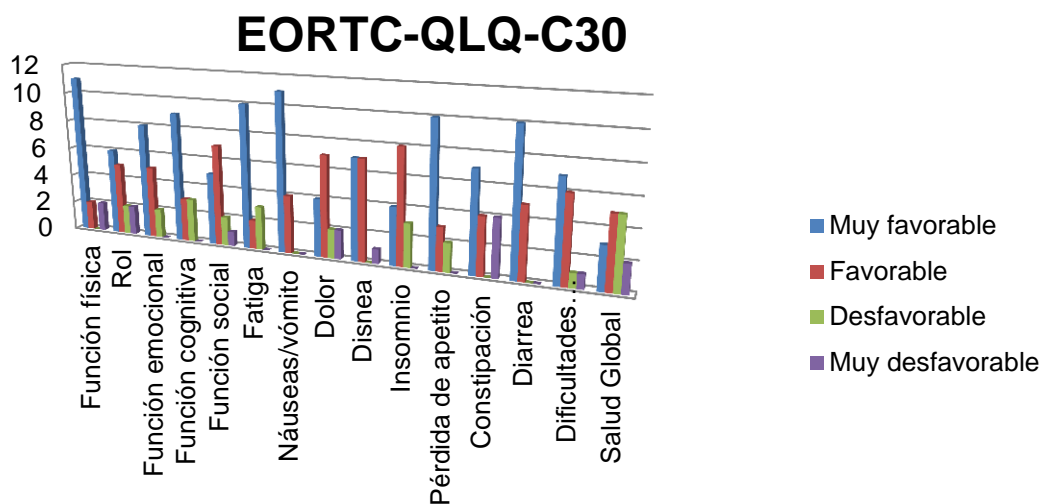
que los ubicó en la categoría ni favorable ni desfavorable y 2 pacientes tuvieron un puntaje que los ubicó en la categoría desfavorable. Ninguno fue ubicado en la categoría muy desfavorable/pésima.

A continuación se presenta una tabla y una gráfica que resumen lo escrito en los párrafos anteriores.

**Tabla 6. Agrupación por categorías de los pacientes con CA de próstata de acuerdo a los puntajes obtenidos en los indicadores del EORTC-QLQ-C30.**

Indicador	Muy favorable	Favorable	Desfavorable	Muy desfavorable
Función física	11	2	0	2
Rol	6	5	2	2
Función emocional	8	5	2	0
Función cognitiva	9	3	3	0
Función social	5	7	2	1
Fatiga	10	2	3	0
Náuseas/vómito	11	4	0	0
Dolor	4	7	2	2
Disnea	7	7	0	1
Insomnio	4	8	3	0
Pérdida de apetito	10	3	2	0
Constipación	7	4	0	4
Diarrea	10	5	0	0
Dificultades financieras	7	6	1	1
Salud Global	3	5	5	2

**Gráfica 15. Agrupación d pacientes en las categorías de acuerdo a los puntajes obtenidos en los indicadores del EORTC-QLQ-C30**



El puntaje obtenido en los indicadores de las escalas funcionales y de síntomas del EORTC-QLQ-PR25 fueron los siguientes.

En la escala funcional se evaluaron los indicadores de actividad sexual y funcionamiento sexual.

En el indicador de actividad sexual, 10 pacientes se ubicaron en la categoría muy favorable, 3 pacientes se ubicaron en la categoría favorable y 2 pacientes se ubicaron en la categoría desfavorable.

En el indicador de funcionamiento sexual, 3 pacientes tuvieron un puntaje para ubicarse en la categoría muy favorable, 3 pacientes tuvieron un puntaje para ubicarse en la categoría favorable y 9 pacientes no contestaron esta pregunta.

En la escala de síntomas se evaluaron los indicadores de síntomas urinarios, intestinales, relacionado con el tratamiento hormonal y de ayuda para la incontinencia urinaria.

En el indicador de síntomas urinarios, 11 pacientes se ubicaron en la categoría de muy favorable y 4 pacientes se ubicaron en la categoría de favorable.

En el indicador de síntomas intestinales, todos los pacientes tuvieron un puntaje para ubicarse en la categoría de muy favorable.



En el indicador para evaluar los efectos relaciones con la terapia hormonal, 13 pacientes tuvieron un puntaje que los ubicó en la categoría de muy favorable y 2 pacientes tuvieron un puntaje que los ubicó en la categoría de favorable.

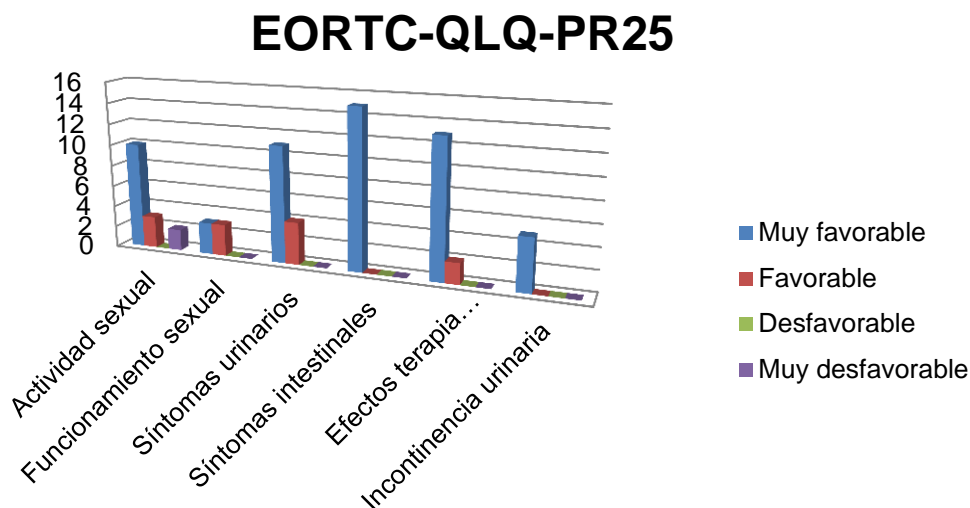
En el indicador para evaluar el impacto de la incontinencia urinaria, 5 pacientes fueron ubicados en la categoría de muy favorable y 10 pacientes no contestaron la pregunta de este indicador.

A continuación se presentan una tabla y una gráfica para resumir lo escrito en los párrafos anteriores.

**Tabla 7. Agrupación de los pacientes con cáncer de próstata en las categorías de acuerdo a los puntajes obtenidos en los indicadores del EORTC-QLQ-PR25**

<b>Indicador</b>	<b>Muy favorable</b>	<b>Favorable</b>	<b>Desfavorable</b>	<b>Muy desfavorable</b>
<b>Actividad sexual</b>	10	3	0	2
<b>Funcionamiento sexual</b>	3	3	0	0
<b>Síntomas urinarios</b>	11	4	0	0
<b>Síntomas intestinales</b>	15	0	0	0
<b>Efectos terapia hormonal</b>	13	2	0	0
<b>Incontinencia urinaria</b>	5	0	0	0

Gráfica 16. Agrupación de los pacientes con CA de próstata de acuerdo a los puntajes obtenidos en los indicadores del EORTC-QLQ-PR25



Los resultados en la evaluación del estado nutricional mostraron que 9 pacientes (60%) poseían un buen estado nutricional y 6 pacientes (40%) resultaron con sospecha de malnutrición.

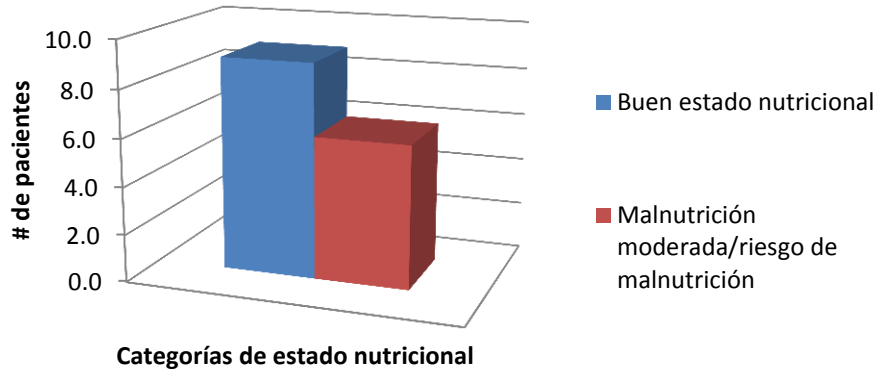
De los 9 pacientes que resultaron con buen estado nutricional, 4 pacientes resultaron en el rango de 2-3 puntos de la valoración global subjetiva con puntuación, 5 pacientes obtuvieron puntajes de entre 4-8 puntos de la valoración global subjetiva con puntuación. Ninguno tuvo una puntuación igual o mayor a 9 puntos, tampoco hubo algún paciente con menos de 2 puntos.

De los 6 pacientes que resultaron con sospecha de malnutrición, 3 resultaron con un puntaje dentro del rango de 4-8 puntos de la valoración global subjetiva con puntuación, los otros 3 pacientes resultaron con un puntaje igual o mayor a 9 puntos de la valoración global subjetiva con puntuación. Dos de ellos fueron interrogados en el área de consulta externa mientras que 1 de ellos fue interrogado en el área de quimioterapia durante la aplicación de ácido zolendrónico. Dos de estos 3 pacientes presentaban metástasis óseas y un puntaje de Gleason de 8 y 9 puntos para cada uno de ellos. El paciente restante se encontraba en etapa clínica 3 y el puntaje de Gleason era de 6 puntos.

A continuación se presentan gráficas que resumen lo escrito en párrafos anteriores.

Gráfica 17. Estado nutricional en pacientes con CA de próstata de acuerdo a VSG-GP

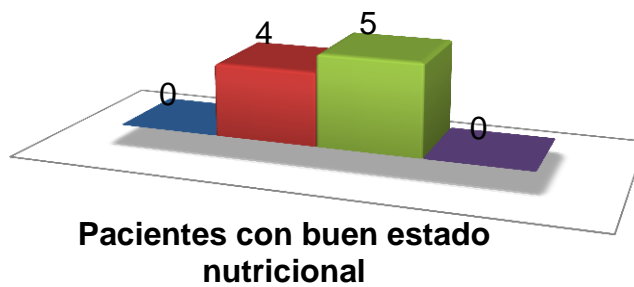
### Valoración Global Subjetiva Generada por el Paciente (VGS-GP)



Gráfica 18. Valoración global subjetiva generada por el paciente con puntuación en pacientes con CA de próstata

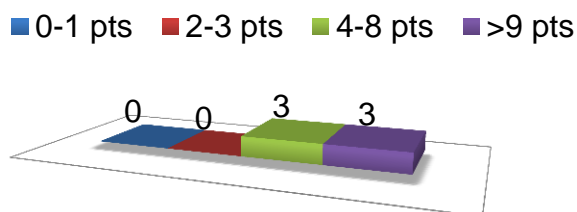
### Valoración Global Subjetiva Generada por el Paciente con puntuación (Scored VGS-GP)

■ 0-1 pts ■ 2-3 pts ■ 4-8 pts ■ >9 pts



Gráfica 19. Valoración global subjetiva generada por el paciente con puntuación en pacientes con CA de próstata.

## Valoración Global Subjetiva Generada por el Paciente con puntuación (Scored VGS-GP)



Pacientes con malnutrición moderada/riesgo de malnutrición

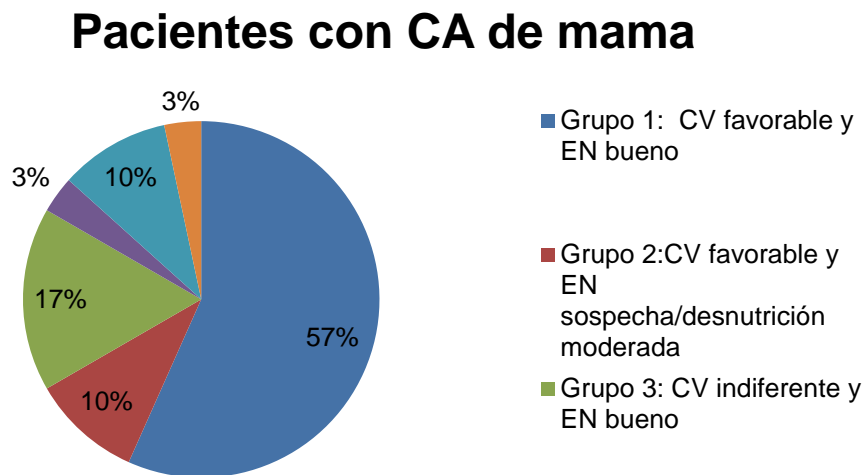
A continuación se presentará un conjunto de gráficas donde se relacionó el indicador estado de salud global/calidad de vida del EORTC QLQ-C30 con el estado nutricional obtenido de acuerdo a la VGS-GP. Se presenta gráficas por separado para cada grupo de pacientes; es decir, para pacientes con cáncer de mama y para pacientes con cáncer de mama. Después se presentan gráficas donde se representa el total de pacientes estudiados; es decir, a los 45 pacientes.

Las pacientes con cáncer de mama de acuerdo a las categorías de sus resultados del indicador de calidad de vida y estado nutricional en seis grupos. Grupo 1: calidad de vida favorable y estado nutricional bueno. Grupo 2: calidad de vida favorable y estado nutricional con sospecha de desnutrición/desnutrición moderada. Grupo 3: Calidad de vida indiferente y estado nutricional bueno. Grupo 4: calidad de vida indiferente y estado nutricional con sospecha de desnutrición/desnutrición moderada. Grupo 5: calidad de vida desfavorable y estado nutricional bueno. Grupo 6: calidad de vida desfavorable y estado nutricional con sospecha de desnutrición/desnutrición moderada.

Se agruparon dentro del grupo 1 a 17 pacientes. En el grupo 2 se agruparon sólo 3 pacientes. En el grupo 3 se agruparon 5 pacientes. En el grupo 4 sólo 1 paciente. En el grupo 5 se agruparon 3 pacientes y para el grupo 6 sólo 1

paciente. A continuación una gráfica que muestra la agrupación de las pacientes con cáncer de mama.

**Gráfica 20. Agrupación de acuerdo a categoría de CV (calidad de vida) y EN (estado nutricional)**

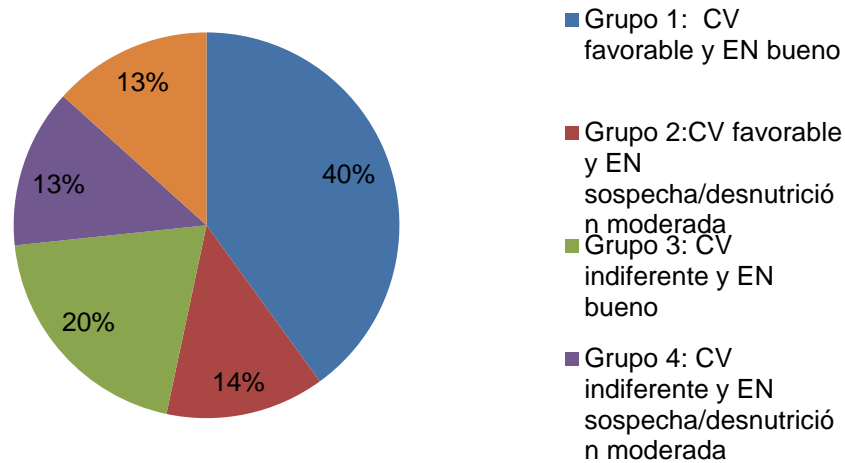


Los pacientes con cáncer de próstata de acuerdo a las categorías de sus resultados del indicador de calidad de vida y estado nutricional en seis grupos. Grupo 1: calidad de vida favorable y estado nutricional bueno. Grupo 2: calidad de vida favorable y estado nutricional con sospecha de desnutrición/desnutrición moderada. Grupo 3: Calidad de vida indiferente y estado nutricional bueno. Grupo 4: calidad de vida indiferente y estado nutricional con sospecha de desnutrición/desnutrición moderada. Grupo 5: calidad de vida desfavorable y estado nutricional bueno. Grupo 6: calidad de vida desfavorable y estado nutricional con sospecha de desnutrición/desnutrición moderada.

Dentro de los 15 pacientes con cáncer de próstata 6 pacientes se agruparon dentro del grupo 1. En el grupo 2 se agruparon 2 pacientes. En el grupo 3 se agruparon 3 pacientes. En el grupo 4 se agruparon 2 pacientes. En el grupo 5 no se agrupó a ningún paciente. En el grupo 6 se agruparon a 2 pacientes. A continuación se presenta una gráfica que muestra lo anterior.

Gráfica 21. Agrupación de acuerdo a CV (calidad de vida) y EN (estado nutricional)

## Pacientes con CA de próstata

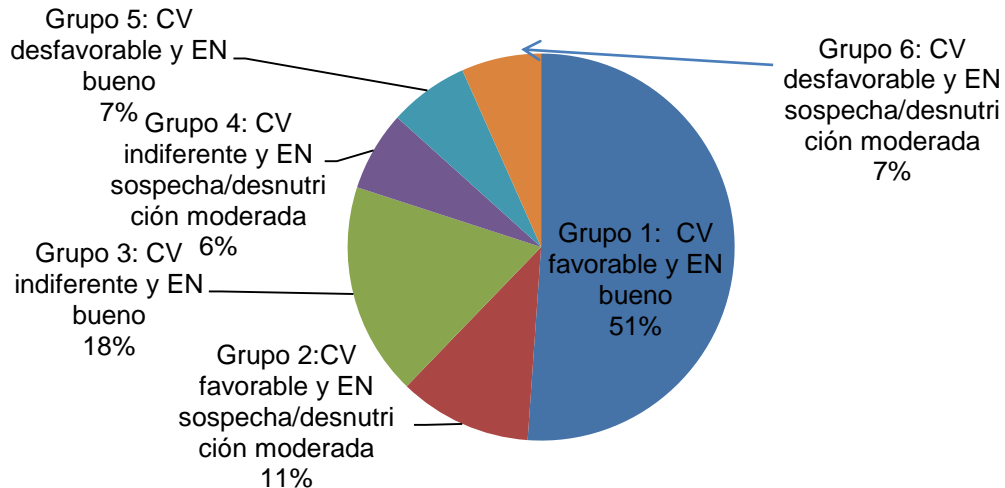


Para finalizar, se juntaron las dos poblaciones de acuerdo a las categorías de sus resultados del indicador de calidad de vida y estado nutricional en seis grupos. Grupo 1: calidad de vida favorable y estado nutricional bueno. Grupo 2: calidad de vida favorable y estado nutricional con sospecha de desnutrición/desnutrición moderada. Grupo 3: Calidad de vida indiferente y estado nutricional bueno. Grupo 4: calidad de vida indiferente y estado nutricional con sospecha de desnutrición/desnutrición moderada. Grupo 5: calidad de vida desfavorable y estado nutricional bueno. Grupo 6: calidad de vida desfavorable y estado nutricional con sospecha de desnutrición/desnutrición moderada.

Dentro del grupo 1 se agruparon a 23 pacientes. En el grupo 2 se agruparon 5 pacientes. En el grupo 3 se agruparon 8 pacientes y para los grupos 4,5 y 6 se agruparon en cada uno de ellos a 3 pacientes. A continuación se presenta un gráfico que muestra lo anterior.

**Gráfica 22. Agrupación de todos los pacientes de acuerdo a CV (calidad de vida) y EN (estado nutricional)**

## CA de mama y CA de próstata



Se calcularon las medias de cada indicador del EORTC-QLQ-C30 para todos los pacientes, del EORTC-QLQ-BR23 para las pacientes con cáncer de mama y del EORTC-QLQ-PR25 para los pacientes con cáncer de próstata.

A continuación se presentan tablas donde se observan los resultados obtenidos.

**Tabla 8. Medias obtenidas en cada indicador del EORTC-QLQ-C30**

EORTC-QLQ-C30	Mama (Media)	Próstata (Media)
<b>Global</b>	66.11	66.66
<b>Física</b>	22.22	82.22
<b>Rol</b>	77.78	66.67
<b>Emocional</b>	78.89	80
<b>Cognitiva</b>	85.56	80
<b>Social</b>	72.22	68.89
<b>Fatiga</b>	18.89	17.78
<b>Nauseas/Vómito</b>	6.67	8.89
<b>Dolor</b>	28.89	37.78
<b>Disnea</b>	21.11	22.22
<b>Insomnio</b>	34.44	31.11
<b>Pérdida de apetito</b>	18.89	15.56
<b>Constipación</b>	20	26.67

Diarrea	6.67	11.11
Dificultad financiera	31.11	24.44

Tabla 9. Medias para los indicadores del EORTC-QLQ-BR23

EORTC-QLQ-BR23	Media
Imagen Corporal	80
Funcionamiento sexual	82.14
Goce sexual	41.27
Perspectiva a futuro	48.89
Efectos adversos de la terapia	8.89
Síntomas mamarios	14.44
Síntomas de extremidad	16.67
Impacto de caída del cabello	14.81

Tabla 10. Medias para los indicadores del EORTC-QLQ-PR25

EORTC-QLQ-PR25	Media
Actividad sexual	84.44
Funcionamiento sexual	83.33
Síntomas urinarios	91.11
Síntomas Intestinales	100
Síntomas relacionados con el tratamiento hormonal	95.56
Ayuda para incontinencia	100

Para realizar la prueba de hipótesis se agruparon en 3 grupos a los pacientes. En el primer grupo se agruparon todas las pacientes con cáncer de mama. En el segundo grupo se colocaron a todos los pacientes con cáncer de próstata. En el tercer grupo se agruparon a todos los pacientes con cáncer de mama y cáncer de próstata.

En estos 3 grupos se calcularon las medias del puntaje para el indicador de calidad de vida, se calculó la desviación estándar y se aplicó la *t* de *Student*.

Con un nivel de significancia de 5%, para el primer grupo se obtuvo una *t* de 0.792; con una  $p = 0.2$ . En este grupo de pacientes el estado nutricional no necesariamente se relaciona con cambios en las medias para indicador de la calidad de vida en las pacientes con cáncer de mama.

Con un nivel de significancia de 5% para el segundo grupo se obtuvo una *t* de 3.041; con una  $p = 0.01$ . En este grupo de pacientes el estado nutricional se



relaciona con una diferencia en las medias para el indicador de calidad de vida en los pacientes con cáncer de próstata.

Con un nivel de significancia de 5% para el tercer grupo se obtuvo una  $t$  de 2.796; con una  $p$  de 0.01. En este grupo de pacientes el estado nutricional se relaciona con una diferencia en las medias para el indicador de calidad de vida agrupando tanto a las pacientes con cáncer de mama y los pacientes con cáncer de próstata.

Esta prueba da soporte estadístico a la hipótesis respecto a que un mejor estado nutricional tiene una relación positiva con la calidad de vida.