

Evaluación de la calidad de vida en pacientes con cáncer de pene: Una revisión sistemática

Quality of life assessment in penile cancer patients: A systematic review

Cristian Pardo Munevar^{1,2} , Sergio Mina Riascos^{1,2} , Herney Andrés García- Perdomo^{1,2} 

¹ Hospital Universitario del Valle. Cali, Colombia

² Universidad del Valle. Cali, Colombia

* **Dirigir correspondencia a:** herney.garcia@correounivalle.edu.co

RESUMEN

Introducción El cáncer es una de las principales causas de enfermedad en el mundo. Los tumores de origen urológico tienen un alto impacto en la morbi-mortalidad de la población. El cáncer de pene constituye 1% de las neoplasias del aparato urinario. Las estrategias terapéuticas tradicionalmente estuvieron fundamentadas en mejorar la supervivencia, sin embargo, actualmente hay una tendencia en mejorar también el aspecto físico, emocional y social, entendiendo la enfermedad como un proceso que afecta lo físico y psíquico; por lo cual la calidad de vida se ha considerado como un importante indicador clínico, no solo del bienestar sino también de la progresión de la enfermedad y la eficacia del tratamiento. **Método:** Se realizó búsqueda en las bases de datos: MEDLINE® vía ovid; EMBASE; CENTRAL y LILACS Posteriormente se evalúan los artículos encontrados identificando criterios de elegibilidad, esta información fue confirmada y verificada por los investigadores. **Resultados:** La estrategia de búsqueda planteada identifico 12 artículos con cinco duplicados. Fueron evaluados siete artículos, sin embargo, ninguno cumplió con los criterios de inclusión. **Conclusiones:** En la revisión de literatura realizada no se encontró estudios que evaluaran o validaran escalas de calidad de vida en pacientes con cáncer de pene. Se sugiere generar estudios que validen escalas específicas para estos pacientes; dada la implicación psicológica que tiene éste tipo de cáncer para los hombres.

Palabras clave: Calidad de vida; cáncer de pene; escalas validadas

ABSTRACT

Introduction: Cancer is one of the leading causes of disease in the world. Tumors of urological origin have a high impact on the morbidity and mortality of the population. Penile cancer constitutes 1% of neoplasms of the urinary system. The therapeutic strategies traditionally were based on improving survival, however, there is currently a tendency to improve also the physical, emotional and social aspect, understanding the disease as a process that affects the physical and mental; therefore, quality of life has been considered as an important clinical indicator, not only of well-being but also of the progression of the disease and the effectiveness of the treatment. **Method:** Search in the databases: MEDLINE® via Ovid; EMBASE; CENTRAL and LILACS. Subsequently, the articles found are evaluated, identifying eligibility criteria, this information was confirmed and verified by the researchers. **Results:** The search strategy established, identified 12 articles with five duplicates. Seven articles were evaluated, however, none of them met the inclusion criteria. **Conclusions:** In the literature review made, no studies were found that evaluated or validated scales of quality of life in patients with penile cancer. It is suggested to generate studies that validate specific scales for these patients; given the psychological implication that this type of cancer has for men

Keywords: Quality of life, penile cancer, validated scales.

Proceso editorial

Recibido: 09 01 20

Aceptado: 25 09 20

Publicado: 16 10 20

[DOI 10.17081/innosa.99](https://doi.org/10.17081/innosa.99)

©Copyright2020.

Borges¹ et al.



I. INTRODUCCIÓN

La patología tumoral maligna es una de las principales causas de mortalidad en el mundo. En el año 2012 se notificaron alrededor de 14 millones de casos nuevos de cáncer; en ese mismo periodo fueron reportados 8.2 millones de decesos asociados a patologías oncológicas, se considera que debido a los casos reportados de patología tumoral maligna en el 2008 se perdieron 169.300 millones de años de vida saludable a nivel mundial (1). La patología tumoral de origen urológico genera gran impacto en la morbi-mortalidad en la población general, considerándose así a la patología tumoral de próstata como la cuarta más frecuente (7.9% de los casos nuevos), superado por la patología tumoral de pulmón (13%), mama (11.9%) y colorectal (9.7%).

La patología tumoral de pene constituye el 1% de las neoplasias del aparato genitourinario (American Cancer Society). En Estados Unidos la tasa calculada es de 1-2 casos por cada 100.000 hombres al año. La Sociedad Americana del Cáncer, calculó aproximadamente 1400 casos nuevos en 2004. Los datos en Europa refieren de 0.4% a 0.6% casos por año. En otras regiones, esta entidad representa un gran problema de salud, por ejemplo, en Sudamérica y África, puede llegar a representar hasta un 10% de los casos de patología tumoral maligna en varones. Brasil reporta frecuencias de 8.3 casos por 100 000 habitantes, considerándose como uno de los países más prevalentes en Sur América (2).

Las pautas terapéuticas durante gran tiempo fueron fundamentadas en incrementar la supervivencia de las personas con patologías oncológicas, sin embargo actualmente se observa una tendencia al mejoramiento del aspecto físico, emocional y social, comprendiendo la enfermedad como una alteración que impacta no solo la esfera física sino también la psíquica, características que enmarcan el concepto de Calidad de Vida definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como: “La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes” (3, 4).

La calidad de vida se comprende como un indicador clínico importante de bienestar, progresión de la enfermedad y la eficacia de las pautas terapéuticas. Por este motivo en las últimas décadas se han desarrollado esfuerzos considerables para la evaluación de la calidad de vida en los pacientes oncológicos e incluso se considera con otros indicadores, como una medida de resultados (4).

Diferentes escalas han sido desarrolladas y validadas, abordando la calidad de vida desde un aspecto general, hasta módulos enfermedad-específicos. Es importante conocer y determinar la aplicabilidad y el grado de validez de los diferentes tipos de escalas, para de esta forma, utilizar modelos que sean estandarizados, extrapolables y nos permita su uso en la práctica diaria.

II. MÉTODOS

Se siguieron las recomendaciones de la Colaboración Cochrane para el desarrollo de la revisión sistemática y PRISMA para la escritura del documento.

Se incluyeron estudios de cohortes, casos y controles, corte transversal que fundamentaran una validación de calidad de vida en pacientes con cáncer de pene.

Criterios de inclusión:

Se incluyeron estudios que cumplieran con los siguientes criterios:

- Pacientes mayores de 18 años de edad
- Pacientes con diagnóstico de tumor de pene primario
- Validación de escalas en calidad de vida en pacientes con cáncer de pene.

Criterios de exclusión:

- No evaluación de la calidad de vida
- Uso de escalas no validadas

Desenlace primario:

Evaluación de la calidad de vida de los pacientes con cáncer de pene por medio de una escala internacionalmente aceptada.

Fuentes de búsqueda:

Se realizó una estrategia de búsqueda para cada una de las siguientes bases de datos: CENTRAL, MEDLINE® vía Ovid, LILACS y EMBASE desde su inicio hasta la actualidad. (Apéndice A)

Otras fuentes bibliográficas electrónicas que se utilizaron para identificar estudios adicionales fueron PROSPERO y Clinicaltrials.gov DARE, literatura gris (no publicada) como resúmenes de conferencias, además se buscaron publicaciones complementarias en las listas de referencias de los artículos seleccionados. En los casos que no se disponía de información completa se estableció un acercamiento vía electrónica con los autores para ampliar el conocimiento sobre los datos incluidos en artículos publicados o no publicados. Se hizo así mismo, una revisión en Google Scholar y Open Grey database. Los hallazgos de las búsquedas se corroboraron de forma cruzada con la finalidad de descartar los duplicados. No hubo restricción de idioma.

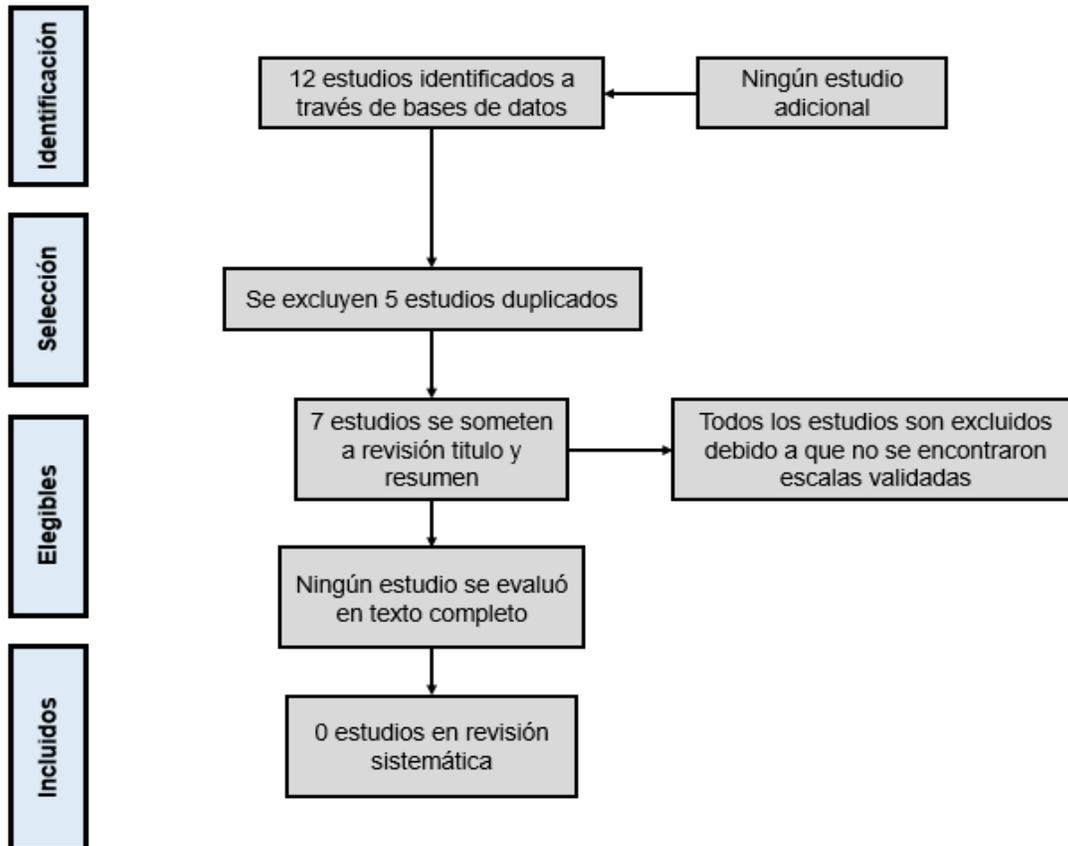
Selección de estudios: En esta apartado dos investigadores de manera independiente y a ciegas, seleccionaron e identificaron los títulos y resúmenes que se obtuvieron durante la estrategia de búsqueda, posteriormente se evaluaron y se determinó su introducción en la investigación con base a los criterios de inclusión, exclusión y la pregunta de investigación en estructura PICO. Cuando se presentaron discrepancias entre los dos revisores respecto a la decisión de incluir o no un artículo, se nombró a un tercer Investigador Senior que arbitró las discrepancias y orientó la decisión.

No se realizó recolección de datos, evaluación de riesgo de sesgo, ni análisis estadístico dado que no fue posible encontrar estudios que dieran respuesta a nuestro objetivo.

III. RESULTADOS

Con la estrategia de búsqueda planteada se identificaron 12 artículos con 5 duplicados. Posteriormente se evaluaron siete artículos, sin embargo, ninguno de ellos abarcó con los criterios de inclusión propuestos.

Figura 1. Estrategia de búsqueda e identificación



Fuente: Elaboración propia

IV. DISCUSIÓN

Resumen de los principales hallazgos

No se encontraron estudios que evaluaran o validaran escalas de calidad de vida específicamente para pacientes con cáncer de pene.

Comparación con la literatura

El término calidad de vida tuvo su inicio en 1977 definido como “concepto genérico que demuestra la apreciación de la modificación y la mejoría de las cualidades de la vida, en lo

físico, lo político y lo moral” (5). Término que ha sido depurado con el pasar de los años hasta llegar a la definición actual dada por la OMS. Al aceptarla como entidad, se reconoce que hay formas de cuantificar la calidad de vida. De la misma manera otros instrumentos que se considere usar en la investigación y en la práctica clínica, debe tener presentes requisitos metodológicos previamente establecidos, los cuales no están del todo definidos en la construcción de escalas para evaluar la calidad de vida, pero nos permite tener una mayor aproximación para objetivación de los resultados (5, 6).

La investigación en la determinación del impacto en la calidad de vida del paciente oncológico se considera una prioridad, debido a que permite: 1) Identificar el impacto de la patología y/o el tratamiento a un nivel preponderante y complementario a las condiciones clínicas. 2) Entender de mejor manera los efectos secundarios de las pautas terapéuticas. 3) Evaluar el tratamiento paliativo y 4) Posibilitar la rehabilitación de los pacientes(5)(7).

Desde la visión urológica se proponen modelos específicos orientados en la evaluación de la función sexual, urinaria e intestinal. La Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer (EORTC), estableció en 1980 un grupo para el estudio de la Calidad de vida (EORTC-QLG), el cual tiene como tarea principal el estudio y ejecución de instrumentos para medición de la calidad de vida de los pacientes con patología oncológica (6). Sin embargo gran cantidad de escalas para la medición de la Calidad de Vida se han elaborado y sometido a validez, intentando evaluar a los pacientes con patología oncológica de origen urológico (5); estas escalas, constan de varios ítems, que resultan poco “amigables” para los pacientes, por lo cual su aplicación y ejecución termina siendo compleja.

El cáncer de pene es una patología poco frecuente en nuestro medio generando menos del 1% de los decesos por cáncer en el hombre. Su incidencia se puede incrementar en algunas regiones llegando hasta 10% de las neoplasias malignas en el hombre, por ejemplo, en la India presenta un registro de 0.7–3.0 por 100.000, en Brasil 8.3 por 100.000, en Uganda 12 por 100.000 habitantes. En Europa, la incidencia es de 0,1 a 0,9 por 100.000 y en Estados Unidos, de 0,7 - 0,9 por 100.000. En algunas regiones de África, Asia y Sur América, la incidencia es significativamente mayor; aproximadamente 19 por 100.000 habitantes. A nivel local, Colombia presenta una tasa de incidencia anual de 1.11-2 por 100.000 habitantes (8).

A través del tiempo se han desarrollado herramientas específicas para medir resultados sexuales, urinarios y disfunción intestinal. Estas escalas diseñadas para determinar el impacto en la calidad de vida son aplicables según el tipo de patología oncológica urológica. Entre ellas tenemos: EORTC QLQ PR 25 módulo específico de cáncer de próstata; compuesto por 25 ítems. EPIC (The Expanded Prostate Cancer Index Composite), el cual consta de 57 ítems, 4 escalas: urinario, intestinal sexual y hormonal. UCLA-PCI (University of California- Los Angeles Prostate Cancer Index); el cual consta de 20 ítems, 6 escalas: función urinaria, intestinal, sexual y molestias: urinaria, intestinal, sexual. FACT-P (Functional Assessment of Cancer Therapy – Prostate); escala específica para el cáncer de la próstata; consta de 12 ítems y para el cáncer de la vejiga FACT-BI (Functional Assessment of Cancer Therapy – Prostate); este se encuentra compuesto por 13 ítems y QLQ-BLScáncer de la vejiga superficial, cuestionario de 24 ítems. (5, 7, 9, 10). Sin embargo, en la revisión de literatura realizada no se encontraron estudios que evaluaran o validaran escalas de calidad de vida en pacientes con cáncer de

pene; lo cual nos permite identificar un vacío en la literatura que nos hace un llamado a generar estudios encaminados a diseñar y validar escalas en paciente con cáncer de pene.

Implicación en salud pública

La calidad de vida a través del tiempo, se ha intentado cuantificar mediante instrumentos (EORTC QLQ PR 25, EPIC, UCLA-PCI, FACT-P, FACT-BI, QLQ-BLS, entre otros) en donde el principal objetivo en esta medición es reunir requisitos metodológicos que sean específicos, es decir, no ajenos al contexto sociocultural de las personas involucradas, teniendo presente que los individuos son seres afectados por múltiples variables que en últimas terminan definiendo y modificando la calidad de vida de la persona. Los avances tecnológicos aplicados a la medicina han incrementado la expectativa de vida en nuestra población trayendo consigo un aumento en la incidencia de cáncer a nivel mundial.

Sin embargo, es una realidad donde del 80% de las personas diagnosticadas con cáncer que asisten a consulta especializada presentan estadios avanzados de la enfermedad, casos en los cuales el tratamiento ofrece baja eficacia y altos costos. El manejo de estos paciente representa una alta complejidad y la ejecución de las pautas terapéuticas repercuten negativamente en la esfera laboral y personal de los pacientes y sus familias ([11](#))

En 1992 se establecía que el número de personas sobrevivientes al cáncer en estados unidos era alrededor de 7 millones de personas. En 2016 se hablaba de 15.5 millones de personas y se espera que el número de personas sobrevivientes al cáncer en el 2040 crecerá a 26,1 millones ([12](#)). Por lo tanto, es de vital importancia entender y diseñar escalas de calidad de vida en que permitan identificar y formular intervenciones que vayan encaminadas a responder a las necesidades únicas de salud de esta población.

Fortalezas y limitaciones

De acuerdo al aumento en las publicaciones que relacionan las repercusiones en la calidad de vida de las personas con patologías oncológicas de tipo urológico y su tratamiento, es necesario identificar cuáles son las escalas, su aplicabilidad y opciones de extrapolar en diferentes contextos y plantearnos de esta manera la posibilidad de desarrollar una escala en cáncer de pene que asocie las variables de mayor impacto, que sea “amigable” y de fácil diligenciamiento por parte de nuestros pacientes.

Sin embargo, es de reconocer que es una patología con baja incidencia, lo cual dificulta la recolección y estudio de casos para así establecer el desarrollo de una escala de estudio específica para la calidad de vida en pacientes con cáncer de pene.

V. CONCLUSIÓN

No se encontraron estudios que evaluaran o validaran escalas de calidad de vida específicamente para pacientes con cáncer de pene. Se sugiere la generación de estudios que validen escalas específicas para éstos pacientes dadas las implicaciones psicológicas que tiene éste tipo de cáncer para los hombres.

Conceptualización: C.A.P, S.H.M, H.A.G. Curación de contenidos y datos: C.A.P, S.H.M, H.A.G. Análisis formal de los datos: C.A.P, S.H.M, H.A.G. Investigación: C.A.P, S.H.M, H.A.G. Metodología: C.A.P, S.H.M, H.A.G. Administración del proyecto: C.A.P, S.H.M, H.A.G. Recursos materiales: C.A.P, S.H.M, H.A.G. Supervisión: H.A.G. Validación: C.A.P, S.H.M, H.A.G. Visualización: C.A.P, S.H.M, H.A.G. Redacción - borrador original: C.A.P, S.H.M, H.A.G. Redacción - revisión y edición: C.A.P, S.H.M, H.A.G.

Fondos: Esta investigación no recibió fondos externos.

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Apéndice A:

Estrategia de búsqueda

Medline (Ovid):

(Exp penile neoplasms/ or (penile adj2 neoplasm*).mp or (penile adj2 tumor).mp or (penile adj2 cancer*).mp or (penis adj2 neoplasm*).mp or (penis adj2 tumor).mp or (penis adj2 cancer*).mp) AND (Exp quality of life or hrql.mp or health related quality of life.mp or life quality.mp or quality of life.mp AND (Exp Surveys and questionnaires/ or Questionnaire.mp or Survey.mp or Scale.mp or Exp Reproducibility of results/ or Standardization.mp or Validation.mp)

Central (ovid)

(Exp penile neoplasms/ or (penile adj2 neoplasm*).mp or (penile adj2 tumor).mp or (penile adj2 cancer*).mp or (penis adj2 neoplasm*).mp or (penis adj2 tumor).mp or (penis adj2 cancer*).mp) AND (Exp quality of life or hrql.mp or health related quality of life.mp or life quality.mp or quality of life.mp AND (Exp Surveys and questionnaires/ or Questionnaire.mp or Survey.mp or Scale.mp or Exp Reproducibility of results/ or Standardization.mp or Validation.mp)

Embase:

('penis cancer'/exp or 'penile next/2 neoplasm*':ti,ab or 'penile next/2 tumor':ti,ab or 'penile next/2 cancer*':ti,ab or 'penis next/2 neoplasm*':ti,ab or 'penis next/2 tumor':ti,ab or 'penis next/2 cancer*':ti,ab) AND ('quality of life'/exp OR 'hrql' OR 'health related quality of life':ti,ab OR 'life quality':ti,ab OR 'quality of life':ti,ab AND 'scale'/exp or 'validation process'/exp OR 'system* validation':ti,ab or 'validation process':ti,ab OR 'validity'/exp OR 'validity':ti,ab)

Lilacs:

(Neoplasias del pene (Decs) or Cáncer Peneal or Cáncer Peneano or Cáncer Peniano or Cáncer de Pene or Cáncer del Pene or Tumor Peneal or Tumor Peneano or Tumor Peniano or Tumor del Pene or Tumores Peneanos or Tumores Penianos or Tumores del Pene) AND (encuestas y cuestionarios (Decs) or cuestionario or encuesta or escala or reproducibilidad de resultados (Decs) or estudios de validacion (Decs) or validacion)

REFERENCIAS

1. World cancer factsheet. 2014;2012(2012):2012–5.
2. Medina-villaseñor EA, Ibáñez-garcía AO, Martínez-macías R, Barra- R, Quezada-adame I, Pérez-castro JA, et al. Carcinoma of the penis . Review of the clinicopathological characteristics. 2010;9:282–96. <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-cancer-pene-revision-caracteristicas-clinico-patologicas-X1665920110004344>
3. WHO. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. The WHOQOL Group. Psychol Med. 1998;28(3):551–8.
4. Group THEW. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. 1998;551–8.
5. Lobo Heldwein F, Sánchez-Salas RE, Sánchez-Salas R, Teloken PE, Teloken C, Castillo O, et al. Salud y calidad de vida en urología: aspectos en urología general y oncológica. Arch Españoles Urol. 2009;62(7):519–30. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06142009000700001
6. Fayers P, Bottomley a. Quality of life research within the EORTC—the EORTC QLQ-C30. Eur J Cancer. 2002;38:125–33. DOI: [10.1016/s0959-8049\(01\)00448-8](https://doi.org/10.1016/s0959-8049(01)00448-8)
7. Coates A, Porzsolt F, Osoba D. Quality of Life in Oncology Practice : Prognostic Value of EORTC QLQ-C30 Scores in Patients with Advanced Malignancy. Eur J Cancer. 1997;33(7):1025–30. DOI: [10.1016/s0959-8049\(97\)00049-x](https://doi.org/10.1016/s0959-8049(97)00049-x)
8. Moya M, Peñafiel M, Melo LP, Gonzalez G, Henriquez GJ. Cáncer de pene : patología infrecuente en la consulta Médica . “Reporte de dos Casos y Revisión Literaria”. 2016;22(2):109–12. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0122-06672016000200010&script=sci_abstract&lng=es
9. Blazeby JM, Hall E, Aaronson NK, Lloyd L, Waters R, Kelly JD, et al. Validation and Reliability Testing of the EORTC QLQ-NMIBC24 Questionnaire Module to Assess Patient-reported Outcomes in Non – Muscle-invasive Bladder Cancer. Eur Urol. 2017;66(6):1148–56. DOI: [10.1016/j.eururo.2014.02.034](https://doi.org/10.1016/j.eururo.2014.02.034)
10. Perlis N. Developing the Bladder Utility Symptom Scale : A Multiattribute Health State Classification System for Bladder Cancer by Developing the Bladder Utility Symptom Scale : A Multiattribute. University of Toronto; 2013. <http://ihpme.utoronto.ca/document/developing-the-bladder-utility-symptoms-scale-a-multiattribute-health-state-classification-system-for-bladder-cancer/>
11. Zaharia M. El Cáncer Como Problema De Salud Pública En El Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013;30:7–8. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000100001
12. Miller KD, Siegel RL, Lin CC, Mariotto AB, Kramer JL, Rowland JH, et al. Cancer treatment and survivorship statistics, 2016. CA Cancer J Clin. 2016;66(4):271–89. DOI: [10.3322/caac.21349](https://doi.org/10.3322/caac.21349)