



Revista Urología Colombiana

ISSN: 0120-789X

revistaurologiacolombiana@scu.org.co

Sociedad Colombiana de Urología

Colombia

Poveda, Jose Luis; Gómez Meza, Jorge Eduardo; Avila Polanco, Leonardo; Rojas A., Daniel; Larios, Carlos Alberto; Citatella Otero, Danilo
Predicción del riesgo de adenocarcinoma prostático con el uso del Prostate Cancer Prevention, Trial Risk Calculator en una cohorte colombiana
Revista Urología Colombiana, vol. XXIV, núm. 2, agosto, 2015, pp. 129-130
Sociedad Colombiana de Urología

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=149140429012>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Pablo Sierra^{a,b}, Federico Gaviria^{a,b}, John Fredy Nieto^{a,b},
Lina Serna^{a,b}, Catalina Ocampo^{a,b}, Gustavo Zuluaga^{a,b},
Arbey Aristizabal^{a,b} y Jorge Cubillos Gutierrez^{a,b,*}

^a Universidad CES, Medellín, Colombia

^b Departamento de Nefrología y Trasplante Renal, Hospital
Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jorgecubillos@fusco.org
(J.C. Gutierrez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.uroco.2015.05.008>

Predicción del riesgo de adenocarcinoma prostático con el uso del *Prostate Cancer Prevention, Trial Risk Calculator* en una cohorte colombiana

Predicting the risk of prostate adenocarcinoma when using the *Prostate Cancer Prevention, Risk Trial Calculator* in a Colombian cohort

Poveda JL, Gómez Meza JE, Avila Polanco L, Rojas D, Larios CA. Predicción de riesgo de adenocarcinoma prostático con el uso del *Prostate Cancer Prevention Trial Risk Calculator* en una cohorte colombiana. *Urol Colomb*. 2015;24:6-11.

Para establecer la estratificación del riesgo en cáncer de próstata se han agrupado las diferentes variables de la enfermedad, y paralelamente surge la necesidad de predecir el riesgo de padecer cáncer de próstata; sin embargo cada una de estas variables que intervienen en el diagnóstico y pronóstico de la enfermedad no logran tener un peso estadístico como predictores independientes, en una enfermedad que tiene tal heterogeneidad. Por tal razón es fundamental tener en cuenta los factores genéticos para acercarse más al riesgo real de detectar cáncer de próstata, y eliminar algunas variables que no son fiables al momento de diagnosticar la enfermedad como por ejemplo el PSA entre 6 y 10, o el examen digital rectal que es subjetivo y en la mayoría de los estudios que pretenden validar una herramienta de cálculo de riesgo, no se tiene en cuenta la variación interobservador, ni se valida el hallazgo de el examen rectal imagenológicamente.

Debemos recordar que estas herramientas de cálculo han sido diseñadas sin tener en cuenta la resonancia magnética multiparamétrica, ni las pruebas genéticas; tal vez esta sea una de las razones que limitan su utilidad y hacen que actualmente no se pueda recomendar su uso rutinario, además de carecer de validación externa suficiente en diferentes grupos demográficos.

En países como México, con demografía similar a la nuestra, se ha intentado validar este tipo de herramientas sin lograr una conclusión distinta a no recomendar su uso.

El artículo analizado para esta edición de UROLOGÍA COLOMBIANA, utiliza una cohorte de una población local y tiene un valor especial para nuestra literatura, ya que su diseño metodológico es acertado y sus conclusiones son aterrizadas con la realidad, sin embargo se aleja un poco de lo encontrado en otras publicaciones, y tal vez este último aspecto obedece a no haber agrupado los pacientes de acuerdo al riesgo, para aumentar la posibilidad de predecir cáncer del grupo intermedio o alto en la biopsia prostática, otra variable que se debe tener en cuenta es el volumen prostático, que bien sabemos cobra relevancia al momento de decidir el número de cilindros a extraer como se ha demostrado en otros estudios similares.

Debemos esperar con cautela a que aparezcan estudios prospectivos que validen esta información y que incluyan otras variables que permitan aumentar la posibilidad de predecir con mayor exactitud el riesgo de encontrar cáncer de próstata en una biopsia.

Bibliografía consultada

1. Piñeros M, Gamboa O, Hernández-Suárez G, Pardo C, Bray F. Patterns and trends in cancer mortality in Colombia 1984-2008. *Cancer Epidemiol* [Internet]. 2013; 37:233-9.
2. Gjertson CK, Albertsen PC. Use and Assessment of PSA in Prostate Cancer. *Med Clin North Am* [Internet]. 2011;95:191-200 [citado 21 Jun 2013]. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0025712510001598>
3. Roserio M de S. PSCIN de CEFU del. Guía de atención integral en cáncer. [Internet]. Disponible en: <http://assosalud.com/wp-content/uploads/2011/06/Boletin-GuialC-No1-Enero-2012.pdf>
4. Wein AJ, Kavoussi LR, Novick AC, Partin AW, Peters CA. *Campbell-Walsh Urology*. 10th Edition Elsevier Inc: Campbell-Walsh Urology; 2012.
5. Liang Y, Ankerst DP, Feng Z, Fu R, Stanford JL, Thompson IM. The risk of biopsy-detectable prostate cancer using the prostate cancer prevention Trial Risk Calculator in a community setting. *Urol Oncol* [Internet]. 2012 [citado 17 Jun 2013]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22552047>
6. Ankerst DP, Boeck A, Freedland SJ, Thompson IM, Cronin AM, Roobol MJ, et al. Evaluating the PCPT risk calculator in ten international biopsy cohorts: results from the Prostate Biopsy Collaborative Group. *World J Urol* [Internet]. 2012; 30:181-7. [citado 20 Jun 2013]. Disponible en: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3616370&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
7. Thompson IM, Ankerst DP, Chi C, Goodman PJ, Tangen CM, Lucia MS, et al. Assessing prostate cancer risk: results from the Prostate Cancer Prevention Trial. *J Natl Cancer Inst*. 2006;98:529-34.
8. Ankerst DP, Boeck A, Freedland SJ, Thompson IM, Cronin AM, Roobol MJ, et al. Evaluating the PCPT risk calculator in ten international biopsy cohorts: results from the Prostate Biopsy Collaborative Group. *World J Urol*. 2012;30:181-7.

9. Stock D, Groome PA, Siemens DR. Inflammation and prostate cancer: a future target for prevention and therapy? *Urol Clin North Am* [Internet]. 2008; 35:117-30;.
10. Chun FK-H, Karakiewicz PI, Briganti A, Gallina A, Kattan MW, Montorsi F, et al. Prostate cancer nomograms: an update. *Eur Urol* [Internet]. 2006; 50:914-26; discussion 926. [citado 18 Jun 2013]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16935414>
11. Liang Y, Messer JC, Loudon C, Jimenez-Rios MA, Thompson IM, Camarena-Reynoso HR. Prostate cancer risk prediction in a urology clinic in Mexico. *Urol Oncol* [Internet]. Elsevier Inc.; 2012 [citado 18 Jun 2013]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22306115>

Jose Luis Poveda^{a,b,c}, Jorge Eduardo Gómez Meza^{a,b,c},
Leonardo Avila Polanco^{a,b,c}, Daniel Rojas^{a,b,c},
Carlos Alberto Larios^{a,b,c} y Danilo Citatella Otero^{a,b,c,*}
^a *Clínica Universitaria Colombia, Bogotá, Colombia*
^b *Fundación Universitaria Sanitas, Bogotá, Colombia*
^c *Universidad del Rosario, Sección Oncología, Hospital Militar Central, Fundación Clínica Shaio, Bogotá, Colombia*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: citarelladan@hotmail.com
(D. Citatella Otero).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.uroco.2015.05.010>

Orgasmo femenino: definición y fingimiento

Female orgasm: Definition and pretense

Uribe Arcila JF, et al. Orgasmo femenino: definición y fingimiento. *Urol Colomb*. 2015;24:19-27

Este trabajo enfoca su atención en 2 aspectos del orgasmo femenino: su definición por parte de las encuestas, y la frecuencia y motivo de su fingimiento por un grupo de más de 300 mujeres con promedio de 23 años de edad, en su mayoría solteras y heterosexuales.

El aspecto de las definiciones es, como se esperaba, en general alusivo a sensaciones placenteras expresadas con diferentes términos que no dejan de generar curiosidad.

Por otra parte, la evaluación de la frecuencia y causas del fingimiento del orgasmo es bastante interesante e ilustrativo pues este tópico no ha sido suficientemente estudiado en la literatura de medicina sexual. Llama la atención, en primer lugar, su alta frecuencia pues fue reportada por un 43.5% de las participantes. Sin embargo, este dato es concordante, y de hecho si se quiere conservador, al compararlo con los obtenidos por estudios previos de Acuña que encontraron un 54 y 60% de fingimiento en grupos de mujeres de la ciudad de Bogotá¹.

El alto porcentaje de mujeres que reconocen haber fingido sus orgasmos conduce inevitablemente a querer entender las causas. Los autores abordan esta inquietud adoptando la escala propuesta por Cooper et al.², encontrando que la mayoría lo hacen por su preocupación por los sentimientos de su pareja (el llamado «engaño altruista»). Estos datos reflejan obviamente los rasgos culturales particulares de una población específica de mujeres jóvenes, con educación universitaria y específicamente en el campo de la salud y, por lo tanto, merecen su confrontación con poblaciones de otros niveles culturales y de campos del conocimiento diferentes antes de ser extrapolados a la población general.

Es muy meritorio el aporte de este trabajo a nuestro conocimiento del comportamiento sexual, porque si bien tiene limitaciones generadas por las características del universo poblacional evaluado, entrega datos que servirán en el futuro para ayudar a conformar el mapa de las características del desempeño sexual colombiano, y por qué no, universal.

Bibliografía recomendada

- Acuña A, Ceballos P, Suárez P. Estudio sobre algunos aspectos del comportamiento sexual femenino. *Urología Colombiana*. 2008;17:79–80.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical manual of mental disorders Washington. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.
- Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría; 2013.
- Bacon C.G., Mittleman M.A., Kawachi I., Giovannucci E., Glasser D.B., Rimm E.B. Sexual function in men older than 50 years of age: results from the Health Professionals Follow-up Study. *Ann Intern Med*. 2003;139:161–8.
- Bancroft J, Loftus J, Long JS. Distress about sex: a national survey of women in heterosexual relationships. *Arch Sex Behav*. 2003;32:193–208.
- Basson R, Bertram J, Burnett A, Degroot L, Ferguson D, Fournier J, et al. Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: definitions and classifications. *J Urol*. 2000;163:888–93.
- Brotto LA, Bitzer J, Laan E, Leblum S, Luria M. Women's sexual desire and arousal disorders. *J Sex Med*. 2010;7:586–614.
- Wikipedia, Orgasmo. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Orgasmo>
- Dickstein J, Goldstein S, Tkachenko N, Kreppner W. Correlation of Question 15 of the FSFS-DAO with Clinician Evaluation of Female Orgasmic Disorder. *J Sex Med*. 2013;10:2251–4.
- Fisher Seymour. The Female orgasm. Nueva York: Basic Books, INC, Publishers; 1979.
- García SP, Aponte HA, Moreno S. Diagnóstico de la disfunción sexual femenina y su correlación con el perfil hormonal en la población femenina que consulta a los servicios de urología, ginecología y personal femenino del Hospital San José de Bogotá. *Urol Col*. 2005;14:75–80.
- Graziottin A. Libido: the biologic scenario. *Maturitas*. 2000;34 suppl 1:S9–16.