

TECNOLOGÍA EN SALUD DE INTERÉS

Prostatectomía por laparoscopia

1. RESUMEN

Título del reporte: Efectividad y seguridad de la prostatectomía por laparoscopia para el tratamiento del cáncer de próstata localizado.

Información general de la tecnología es una técnica quirúrgica que se utiliza para extirpar un tumor de próstata localizado en el interior de la glándula o para extirpar la próstata por completo. Se emplea un laparoscopio y se hacen cinco pequeñas incisiones en el abdomen. El procedimiento busca retirar la glándula prostática, algunas veces se retiran las glándulas seminales y los ganglios linfáticos. Al final se realiza la unión entre la vejiga y la uretra con puntos de sutura.

Autores: grupo desarrollador de la Guías de Práctica Clínica (GPC) para la detección temprana, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación del cáncer de próstata.

Declaración de conflictos de intereses: el grupo desarrollador declaró los posibles conflictos de interés, siguiendo las recomendaciones de la Guía Metodológica para el desarrollo de Guías de Práctica Clínica de Colciencias y Ministerio de Salud y Protección Social. Ante un posible conflicto de interés invalidante de un miembro, este fue excluido de la discusión y de la recomendación relacionada con cada tecnología, por lo que se asume que el proceso de evaluación de cada tecnología y la construcción de cada recomendación, fueron desarrolladas de forma transparente e imparcial.

Pregunta en formato PICO: en pacientes con cáncer de próstata localizado, ¿Cuál es la efectividad y seguridad de prostatectomía radical laparoscópica, en comparación con prostatectomía radical abierta, en desenlaces como tiempo operatorio, pérdida de sangre, tasa de transfusión, duración estadía hospitalaria, tiempo de cateterización, disfunción eréctil, incontinencia urinaria, tasa de márgenes quirúrgicos positivos?

Población	Pacientes con cáncer de próstata localizado
Intervención	Prostatectomía radical laparoscópica
Comparación	Prostatectomía radical abierta
Resultados	Tiempo operatorio, pérdida de sangre, tasa de transfusión, duración estadía hospitalaria, tiempo de cateterización, disfunción eréctil, incontinencia urinaria, tasa de márgenes quirúrgicos positivos.

Conclusiones:

- **Eficacia:** la prostatectomía radical laparoscópica reduce la pérdida de sangre, la tasa de trasfusión y la duración de la hospitalización en comparación con la prostatectomía radical abierta, aunque el tiempo del procedimiento quirúrgico fue mayor.

- Seguridad: las complicaciones globales fueron 52% más frecuentes en la prostatectomía radical abierta, sin embargo eventos adversos no serios como incontinencia urinaria y disfunción eréctil no mostraron diferencias significativas.
- Análisis económico: los dos procedimientos son equivalentes según el análisis económico de minimización de costos.

2. EVIDENCIA DE EFECTIVIDAD, SEGURIDAD Y MINIMIZACIÓN DE COSTOS

Población afectada en Colombia: el cáncer de próstata es una de las neoplasias más frecuentes en hombres en todo el mundo. Se estima que en el país se diagnostican de 6.500 a 8.000 casos nuevos de cáncer de próstata cada año, lo que representa una tasa de incidencia ajustada por edad que varía entre 40,5 y 45,9 / 100.000 hombres. La enfermedad muestra una mayor carga para los hombres mayores de 60 años, y el riesgo acumulado de tener cáncer de próstata antes de los 75 años de edad es de 4,3%.

Definición y gravedad de la enfermedad: el cáncer de próstata suele tener su origen, más del 70% de las veces, en la zona periférica y su tipo histológico es predominantemente el adenocarcinoma; se caracteriza por su progresión local inicialmente, y una diseminación linfática ordenada, para tener finalmente el hueso como principal órgano sólido de compromiso metastásico. El estadio en que la enfermedad se diagnostica, el grado de riesgo de la enfermedad, la edad del paciente, su expectativa de vida y las preferencias sobre el tratamiento, son los factores que determinan la selección de la estrategia de manejo.

El cáncer de próstata constituye la segunda causa de mortalidad por cáncer en hombres después del cáncer de estómago, y representa el 15% de las muertes en este grupo, con cerca de 2.400 muertes cada año. En Colombia, la aparición del cáncer de próstata muestra una tendencia al incremento, como lo reporta el Registro Poblacional de Cáncer de Cali, que advierte un incremento de la tasa de incidencia ajustada por edad de 22,3/100.000 hombres en el periodo 1962-1966, a 64,8/100.000 hombres en 2001-2005. En cuanto a la mortalidad, en el periodo 1985-2006, las tendencias para este cáncer mostraron un incremento significativo a razón del 1,7% anual.

Carga de la enfermedad: el cáncer de próstata ocupa la posición 18 en la carga de enfermedad para Colombia y genera una pérdida total de 4,321 Años de Vida Ajustados por discapacidad -AVISA- por cada 1.000 hombres de 60 a 69 años; 9,557 en hombres de 70 a 79 años y 8,432 en hombres de 80 años en adelante.

Resumen de la evidencia

Efectividad: en una revisión sistemática y meta- análisis que incluyó 23 estudios donde comparan la realización de la prostatectomía radical retro-púbica versus la prostatectomía radical laparoscópica, los resultados mostraron un tiempo operatorio con una diferencia media de -71.2 (min) (IC 95% - 97.35 a - 45.05), sin embargo, la pérdida de sangre diferencia de media de 557.43; (IC 95% 277.01 a 837.85), las tasas de transfusión (RR 4.72; IC 95% 2.2 a 10.14), la duración de la hospitalización diferencia de media de 2.46; (IC 95% 1.54 a 3.37), son menores en los pacientes a los que se les realiza prostatectomía radical laparoscópica.

Seguridad: una revisión sistemática mostró que la tasa global de complicaciones fue significativamente mayor en los pacientes sometidos a prostatectomía radical abierta (RR: 1.52; IC 95% 1.17-1.97); en eventos adversos asociados a continencia urinaria, función eréctil, no se identificaron diferencia estadísticamente significativas.

Análisis económico: el costo de la cirugía por laparoscópica es mayor que la prostatectomía abierta. Sin embargo, al analizar los costos totales en que incurriría el paciente por el manejo de su enfermedad, la diferencia entre la cirugía abierta y por laparoscopia es mínima y por lo tanto, los dos procedimientos en términos de costos serían equivalentes. La decisión de cual procedimiento quirúrgico usar dependerá además de los costos, de la capacidad instalada en las instituciones para realizar estos tratamientos quirúrgicos.



Nota: esta ficha resumen no presenta las referencias bibliográficas, estas se encuentran en la guía de práctica clínica correspondiente