



Revista Mexicana de
UROLOGIA

ÓRGANO OFICIAL DE DIFUSIÓN DE LA SOCIEDAD MEXICANA DE UROLOGÍA

www.elsevier.es/uromx



ARTÍCULO ORIGINAL

Impacto psicológico en pacientes que se someten a biopsia transrectal de próstata y se diagnostican con cáncer de próstata



E. Linden-Castro*, M. Pelayo-Nieto, A. Alias-Melgar, I. Ramírez-Galindo, C. Nájjar-Pini, F. Carreño-de la Rosa, J. Morales-Covarrubias y R. Cortez-Betancourt

Departamento de Urología, Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, México, Distrito Federal, México

Recibido el 7 de septiembre de 2014; aceptado el 13 de octubre de 2014

Disponible en Internet el 29 de noviembre de 2014

PALABRAS CLAVE

Cáncer de próstata;
Depresión;
Ansiedad;
Biopsia transrectal de próstata;
Escala de ansiedad y depresión hospitalaria

Resumen

Objetivos: Evaluar el impacto psicológico que genera en los pacientes la biopsia transrectal de próstata, y el estrés emocional en aquellos pacientes que reciben un resultado positivo para cáncer de próstata (CaP)

Material y métodos: Se realizó la evaluación psicológica de 127 hombres sometidos a biopsia transrectal de próstata, a través de la escala de depresión hospitalaria (HADS) en 3 periodos de tiempo, con análisis de los resultados en cada uno, y comparando los niveles de ansiedad y depresión de aquellos que recibieron un resultado negativo con los que presentaron diagnóstico histopatológico de CaP.

Resultados: De los 127 hombres el 99.2% completaron la evaluación, el 63.4% tuvo una biopsia positiva para CaP (grupo A), y el 36.05% un resultado negativo para CaP (grupo B). El grupo A obtuvo una media de puntuación de 6.28 (± 3.67) en la categoría de ansiedad y 3.48 (± 2.90) para síntomas depresivos. El grupo B obtuvo medias de puntuación respectivas de 5.37 (± 3.73) y 3.78 (± 3.07). El 66% y el 58% del grupo A y B presentaron > 8 puntos en la escala de ansiedad ($p = 0.55$) y el 12% vs. 11.50% en la escala de depresión ($p = 0.66$).

Conclusiones: La realización de la biopsia transrectal de próstata produce niveles moderados de ansiedad, y un resultado de biopsia positiva para CaP se asocia a niveles significativos de ansiedad; se deberá dar importancia a identificar estos trastornos psicológicos asociados al diagnóstico de CaP para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

© 2014 Sociedad Mexicana de Urología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia. Departamento de Urología, Centro Médico Nacional « 20 de Noviembre» México, distrito federal, Félix Cuevas 540, Del Valle, Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México, distrito federal. Teléfono: 01 (55) 5200 5003 ext. 14263.

Correos electrónicos: eall9@hotmail.com, edgarcirugia@hotmail.com (E. Linden-Castro).

KEYWORDS

Prostate cancer;
Depression;
Anxiety;
Transrectal biopsy of
the prostate;
Hospital Anxiety and
Depression Scale

Psychological impact on patients that undergo transrectal ultrasound-guided biopsy of the prostate and are diagnosed with prostate cancer

Abstract

Aim: To evaluate the psychological impact of transrectal ultrasound-guided biopsy on patients and the emotional stress in those patients with a positive result for prostate cancer (CaP).

Material and methods: One hundred and twenty-seven men that underwent transrectal ultrasound-guided biopsy of the prostate were psychologically evaluated through the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) at 3 different points in time. The results of each time period were analyzed and the patients that presented with a histopathologic diagnosis of CaP were compared with those whose biopsy results were negative.

Results: Of the 127 men, 99.2% completed the evaluation. The biopsy was positive for CaP in 63.4% of the patients (group A) and negative for CaP in 36.05% of the patients (group B). Group A had a mean score of 6.28 (± 3.67) on the anxiety subscale and 3.48 (± 2.90) for symptoms of depression. The respective mean scores for Group B were 5.37 (± 3.73) and 3.78 (± 3.07). Sixty-six percent of the group A patients and 58% of the group B patients presented with > 8 points on the anxiety subscale ($P = .55$), and in relation to the depression subscale, the figures were 12% of the group A patients and 11.50% of the group B patients ($P = .66$).

Conclusions: Undergoing a transrectal ultrasound-guided biopsy of the prostate produces moderate levels of anxiety and a biopsy result that is positive for CaP is associated with significant levels of anxiety. The identification of these psychological disorders associated with CaP diagnosis should be an important aspect of treatment in order to improve patient quality of life.

© 2014 Sociedad Mexicana de Urología. Published by Masson Doyma México S.A. All rights reserved.

Introducción

El cáncer de próstata (CaP) es el cáncer más frecuentemente diagnosticado en EE. UU.¹ Su incidencia aumentó de manera importante desde la introducción del antígeno prostático específico (PSA), así como también se observó una disminución del diagnóstico de enfermedad avanzada en más del 50% de los casos^{2,3}. Millones de hombres se someten a biopsias transrectales de próstata (BTRP) en todo el mundo cada año, siendo cerca de un millón de biopsias al año en los EE. UU. Entre los hombres que se someten a una BTRP cerca de un 50% recibirá el diagnóstico de CaP⁴. Actualmente se sigue discutiendo sobre los riesgos y beneficios del screening de pacientes para la detección de CaP, a pesar de que los servicios preventivos y de fuerza de tarea de los EE. UU. revisaron la literatura y llegaron a la conclusión de no recomendar el screening de CaP, ya que solo se identificó un beneficio marginal o nulo en la mortalidad específica de este cáncer⁵⁻⁷.

El 1-6.9% de los hombres que se someten a una BTRP requerirán internamiento hospitalario dentro de los 30 primeros días del procedimiento, debido principalmente a eventos adversos como dolor local, hematuria, hemoespermia, disuria, fiebre y un 0.5-5% presentarán septicemia^{8,9}. A pesar de todo esto, el impacto psicológico de la BTRP no ha sido ampliamente estudiado. Rosario et al. identificaron una tasa de reingreso en los próximos 35 días después del procedimiento del 1.3%, así como la asistencia por un urólogo fue reportada en el 10.4%¹⁰. Wade et al.¹¹ describieron que la mayoría de los pacientes consideran estas complicaciones como menores, pero la ansiedad fue mayor

en aquellos pacientes que presentaron estas complicaciones que en aquellos que no las tuvieron; esta ansiedad disminuyó al pasar los días, excepto en los pacientes diagnosticados de CaP. Este estudio tiene la finalidad de evaluar la alteración del estado mental en hombres que se someten a BTRP y en aquellos que reciben el diagnóstico de CaP.

Material y métodos

Este estudio está diseñado para la evaluación de ansiedad y depresión en pacientes que se someterán a una BTRP, así como para la evaluación de aquellos pacientes que se diagnostican con CaP. Después de la aprobación institucional se incluyeron 127 pacientes, los cuales cumplieron con los siguientes criterios: ser mayores de 40 años de edad, ser capaces de leer y realizar el cuestionario de la escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS), tener una expectativa de vida mayor de 10 años, un PSA > 4 ng/ml y < 30 ng/ml. Se excluyeron los pacientes con antecedentes de cáncer previo, presencia de dolor óseo, presencia de anticoagulación, o enfermedad que contraindique la realización de la BTRP, antecedente de enfermedad cardiovascular (infarto agudo de miocardio, evento vascular cerebral, enfermedad pulmonar obstructiva crónica), insuficiencia renal crónica e insuficiencia renal terminal. Los 127 pacientes contestaron el cuestionario HADS, justo antes de la realización de la BTRP, 1-7 días después de la realización de la biopsia y 30 días después de la realización de la BTRP (al contar con el diagnóstico histopatológico). El cuestionario HADS es capaz de detectar alteraciones de

Tabla 1 Características clínicas y resultados de los participantes

Características	Biopsia positiva	Biopsia negativa	Total
	63.40%	36.05%	
	n = 79	n = 47	n = 126
<i>Edad al momento de la biopsia</i>			
Promedio	66.06	64.03	
DE	± 6.9	± 7.74	
<i>PSA inicial</i>			
Promedio	8.4 ng/ml	6.3 ng/ml	
<i>Estado civil</i>			
Casado	61.30%	63.50%	
Otros ^a	38.70%	36.50%	

PSA: antígeno prostático específico; DE; desviación estándar.

^a Otros: viudo, soltero, unión libre, divorciado.

ansiedad y depresión con suficiente exactitud; contiene 7 preguntas que evalúan la ansiedad y otras 7 que evalúan depresión. Las respuestas se codifican de 0 a 3 puntos, y las puntuaciones totales van de un rango de 0 a 21 para cada subescala; las puntuaciones < 8 se encuentran sin trastornos psicológicos, 8-10 se identifican como casos con probable trastornos psicológicos los cuales requerirán un evaluación posterior especializada, y > 11 puntos son casos confirmados con trastornos psicológicos. Se recolectaron los datos del cuestionario HADS en las subescalas para ansiedad y depresión en los distintos tiempos así como también las características demográficas, clínicas y patológicas de los pacientes comparando los grupos en las distintas fases de tiempo. El análisis estadístico se realizó utilizando IBM SPSS versión 11. La comparación entre grupos se llevó a cabo utilizando T-test, y el nivel de significación se fijó en $p = 0.05$.

Resultados

De los 127 hombres que participaron, el 99.2% completaron los cuestionarios. Sus características sociodemográficas se exponen en la [tabla 1](#). De 126 participantes el 63.4% tuvo una biopsia positiva para CaP, y el 36.05% un resultado negativo para CaP. El 61% de los pacientes son casados y

el 38.09% son viudos, viven en unión libre, o se encuentran separados de su pareja. El PSA en el grupo con resultado positivo para CaP fue de 8.4 ng/ml, en comparación con 6.3 ng/ml de los pacientes con resultado negativo para CaP, la edad promedio de aquellos con biopsia positiva para CaP fue de 66 años, y de 64 años de edad para aquellos con resultado negativo. Fueron evaluados en 3 periodos distintos de tiempo utilizando el cuestionario HADS; durante la primera evaluación presentaron un nivel promedio de 5.55 (± 3.21) puntos para ansiedad y 3.88 (± 3.60) puntos para depresión; un 30% presentaron > 8 puntos para depresión o ansiedad. Durante la segunda evaluación, presentaron 5.19 (± 3.67) y 2.88 (± 2.41) puntos para ansiedad y depresión respetivamente, y el 32% y el 10.7% de los pacientes mostraron > 8 puntos. En la tercera evaluación se agruparon a los pacientes en aquellos que presentaron un resultado positivo para CaP y se compararon con aquellos que tuvieron un resultado negativo para CaP. Aquellos pacientes con resultado positivo para CaP presentaron 6.28 (± 3.67) y 3.48 (± 2.90) puntos vs. 5.37 (± 3.73) y 3.78 (± 3.07) puntos para ansiedad y depresión; el 66% de los pacientes tuvo > 8 puntos para ansiedad pero solo el 12% presentó > 8 puntos para depresión ([tabla 2](#)).

Al comparar los resultados entre aquellos pacientes que presentaron un diagnóstico positivo para CaP y los que dieron negativo no encontramos una diferencia significativa al momento del diagnóstico, es decir durante la tercera evaluación para ansiedad ($p = 0.55$) y depresión ($p = 0.669$). Sin embargo, se observó que ambos grupos presentaron niveles mayores de ansiedad en las evaluaciones previas a la BTRP y posteriores a la misma.

Discusión

La depresión y la ansiedad usualmente se identifican en aquellos pacientes que se encuentran en screening o que reciben el diagnóstico de cáncer¹². Adicionalmente, cerca del 50% de los pacientes con algún tipo de cáncer presentan algún síntoma psiquiátrico, que no es detectado por su médico¹³. Un instrumento frecuentemente utilizado es el cuestionario HADS, que fue desarrollado por Zigmond y Snaith en 1983; a pesar de que este no es específico para pacientes con CaP, al usarlo se obtienen resultados comparables en diferentes muestras de pacientes con cáncer y la

Tabla 2 Resultados de ansiedad y depresión, evaluación de resultados positivos y negativos

HADSSubescala	Biopsia	Posbiopsia	Resultado de BTRP		p
			Positiva	Negativa	
<i>Ansiedad</i>					
Promedio	5.55	5.19	6.28	5.37	0.55
DE	± 3.21	± 3.67	± 3.67	± 3.73	
> 8 puntos	30%	32%	66%	58%	
<i>Depresión</i>					
Promedio	3.88	2.88	3.48	3.78	0.66
DE	± 3.60	± 2.41	± 2.90	± 3.07	
> 8 puntos	30%	10.71%	12%	11.50%	

BTRP: biopsia transrectal de próstata; HADS: escala de ansiedad y depresión hospitalaria; DE: desviación estándar.

población general. Esta escala es capaz de detectar alteraciones de ansiedad y depresión con suficiente exactitud¹⁴.

Este estudio investiga el impacto psicológico de la ansiedad y la depresión en pacientes que se someten a una BTRP, así como el impacto de recibir un resultado positivo de CaP. Los síntomas de depresión y ansiedad en aquellos pacientes antes de recibir el diagnóstico de cáncer y tratamiento son más frecuentes que en la población masculina en general, con un promedio de 5 puntos. El 30-66% de los pacientes presenta > 8 puntos, lo cual es indicativo de algún grado de ansiedad, observando mayores puntuaciones en aquellos pacientes que reciben el diagnóstico de CaP. Pero esto no ocurre así al evaluar la depresión, ya que solo el 10-30% de los pacientes presentan > 8 puntos. El aumento en puntuación de ansiedad en el transcurso del tiempo puede ser explicado por la incertidumbre de recibir un diagnóstico de cáncer.

En ambos grupos con resultado negativo y positivo para CaP se presentaron más altas puntuaciones para depresión y ansiedad, lo que podría significar que el paciente una vez que recibe el diagnóstico presenta un nivel de ansiedad significativo debido al pronóstico de la enfermedad y los resultados que espera recibir del mismo. Para aquellos pacientes que presentaron un resultado negativo para CaP, se podría explicar por tener que mantenerse aún en vigilancia, y presentar en un futuro la necesidad de una segunda BTRP o la probabilidad de un diagnóstico de CaP. El cuestionario HADS no es el único instrumento para evaluar la depresión y ansiedad, existen otros instrumentos genéricos que han sido desarrollados para la evaluación de CaP como la escala de ansiedad para cáncer de próstata (MAX-PC), sin embargo en comparación con la HADS esta es más aplicable y reproducible y se encuentra mejor estudiada^{15,16}. Nosotros identificamos mayores niveles de ansiedad en aquellos pacientes que recibieron un diagnóstico de CaP en comparación con aquellos cuyo resultado de BTRP fue negativo para CaP.

Conclusiones

Someterse a una BTRP produce niveles moderados de ansiedad, y un resultado de biopsia positivo para CaP se asocia a niveles significativos de ansiedad, en comparación con la situación de no recibir el diagnóstico de CaP. Las puntuaciones bajas de la ansiedad y la depresión indican que la mayoría de los pacientes en screening y recién diagnosticados con CaP no necesitan la ayuda de profesionales de la salud mental. Sin embargo, algunos pacientes pueden beneficiarse de la ayuda de la salud mental, por lo que se debe dar importancia a identificar estos trastornos psicológicos asociados al diagnóstico de CaP para no generar una disminución en la calidad de vida.

Financiación

Los autores no recibieron patrocinio para llevar a cabo este artículo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. American Cancer Society: Cancer facts and figures 2011. Atlanta, GA: American Cancer Society. Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@epidemiologysurveillance/documents/document/acspc-029771.pdf>
2. National Cancer Institute-SEER (2007). Disponible en: http://seer.cancer.gov/faststats/html/inc_prost.html
3. Garnick MB. The dilemmas of prostate cancer. *Sci Am.* 1994;270:52-9.
4. Welch HG, Fisher ES, Gottlieb DJ, et al. Detection of prostate cancer via biopsy in the Medicare-SEER population during the PSA era. *J Natl Cancer Inst.* 2007;99:1395-400.
5. Schroder FH, Hugosson J, Roobol MJ, et al. Screening and prostate-cancer mortality in a randomized European study. *N Engl J Med.* 2009;360:1320-8.
6. Andriole GL, Crawford ED, Grubb RL 3rd, et al. Mortality results from a randomized prostate cancer screening trial. *N Engl J Med.* 2009;360:1310-9.
7. Screening for prostate cancer: U.S. Preventive Services Task Force statement. *Ann Intern Med.* 2012;157:1-44.
8. Loeb S, Carter HB, Berndt SI, et al. Complications after prostate biopsy: Data from SEER-Medicare. *J Urol.* 2011;186:1830-4.
9. Nam RK, Saskin R, Lee Y, et al. Increasing hospital admission rates for urological complications after transrectal ultrasound guided prostate biopsy. *J Urol.* 2010;183:963-9.
10. Rosario DJ, Lane JA, Metcalfe C, et al. Short term outcomes of prostate biopsy in men tested for cancer by PSA: A prospective evaluation within the ProtecT study. *BMJ.* 2012;344, d7894.
11. Wade J, Rosario DJ, Macefield RC, et al. Psychological impact of prostate biopsy: Physical symptoms, anxiety, and depression. *J Clin Oncol.* 2014;31:4235-41.
12. Clark JA, Rieker P, Probert KJ, et al. Changes in quality of life following treatment for early prostate cancer. *Urology.* 1998;53:161-8.
13. Schulberg HC, Burns BJ. Mental disorders in primary care: Epidemiologic, diagnostic, and treatment research directions. *Gen Hosp Psychiat.* 1988;10:79-87.
14. Zigmond AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatr Scand.* 1983;67:361-70.
15. Roth A, Nelson JC, Rosenfeld B, et al. Assessing anxiety in men with prostate cancer: Further data on the reliability and validity of the Memorial Anxiety Scale for Prostate Cancer (MAX-PC). *Psychosomatics.* 2006;47:340-7.
16. Roth AJ, Rosenfeld B, Kornblith AB, et al. The Memorial Anxiety Scale for Prostate Cancer: Validation of a new scale to measure anxiety in men with prostate cancer. *Cancer.* 2003;97:2910-8.