



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO IX – N. 22 – 2015

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/516.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en **FORO I+E "Impacto social del conocimiento" - II Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería – II Encuentro de Investigación de Estudiantes de Enfermería y Ciencias de la Salud**, reunión celebrada del 12 al 13 de noviembre de 2015 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Estudio sobre los factores de riesgo implicados en el cáncer de vejiga**

Autores Irene Melgar Serrano, Elena María Baca Hidalgo, Rocío Segura Simón

Centro/institución Facultad de Ciencias Sociosanitarias. Universidad de Murcia

Ciudad/país Murcia, España

Dirección e-mail melgar.serrano.irene@hotmail.com

RESUMEN

El cáncer de vejiga es una de las neoplasias más frecuentes producida generalmente por diversos factores de riesgo. Los pacientes afectados reciben mayormente, terapia intravesical. El objetivo de la investigación fue conocer los factores de riesgo que intervienen en la aparición del cáncer de vejiga e identificar el tipo de terapia intravesical administrada a cada paciente registrando sus posibles efectos adversos. Realizamos un estudio descriptivo observacional retrospectivo en un periodo de 6 meses con 43 pacientes con diagnóstico de cáncer de vejiga y en tratamiento con terapia intravesical. Se incluyeron las variables sociodemográficas sexo y edad, factores de riesgo como el tabaco, infecciones urinarias de repetición y exposición a agentes perjudiciales, tipo de terapia intravesical administrada y reacciones adversas producidas. Los resultados mostraron una mayor prevalencia en sujetos varones, con edad media de 70 años. El 51,2% eran fumadores o exfumadores, el 11,6% presentó algún tipo de infección urinaria y el 4,7% otros hábitos tóxicos. Se administró Mitomicina C a 26 pacientes y BCG a 17. Se encontraron factores de riesgo en dos pacientes, ambos con Mitomicina C, y cursaron con balanitis, polaquiuria, tenesmos y disuria. Por tanto, en nuestra unidad la aparición del cáncer de vejiga se da principalmente en varones, y en pacientes de edad avanzada. El principal factor de riesgo es el tabaco, la terapia intravesical predominante la Mitomicina C y los efectos adversos hallados son escasos. Destacamos la labor fundamental de enfermería en la atención holística al paciente con cáncer de vejiga.

Palabras clave: Cáncer de vejiga/ BCG/ Mitomicina/ Terapia intravesical.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

El cáncer vesical es una de las neoplasias más frecuentes en el mundo, correspondiendo el 90% de los casos a carcinomas de células transicionales. Se da principalmente en varones, con edad media de 70 años, y la incidencia va aumentando con la edad¹.

Según el primer “*Estudio epidemiológico de estimación de incidencia anual de cáncer de vejiga en España*”, se registra una incidencia de 25 casos nuevos anuales de cáncer de vejiga por cada 100.000 habitantes, y es uno de los países europeos con mayor incidencia en esta patología². Se ha detectado que dentro de nuestro país, el mayor número de casos se da en Murcia, además de Girona, Navarra y Tarragona. Sin embargo, las tasas de mortalidad más elevadas se dan en La Rioja, Comunidad Valenciana y Andalucía³.

Principales factores de riesgo

Diferentes estudios revisados, entre ellos el “*Boletín epidemiológico sobre incidencia y mortalidad por cáncer de vejiga en España*” afirma que los dos principales factores de riesgo del tumor vesical son el tabaco y la exposición ocupacional a aminas aromáticas⁴. Por otro lado, C. Jiménez Gutiérrez y colaboradores destacan el hábito tabáquico como principal causa evitable en la aparición del tumor⁵, siendo el responsable del 50-65% de los casos en hombres y el 20-30% en mujeres⁶. La susceptibilidad de padecer cáncer puede permanecer hasta 15 años después de dejar de fumar.

En menor medida, son factores influyentes en el cáncer vesical los antecedentes familiares, personales y urológicos, las profesiones de riesgo que se encuentran expuestas a otro tipo de sustancias perjudiciales, la ingesta de café y alcohol, el consumo de ciertos medicamentos, la ingesta de agua como factor protector, consumo de grasas animales y las radiaciones ionizantes.

También influyen variables como el sexo y la edad, afectando principalmente al sexo masculino y a sujetos de edad avanzada. No obstante, diversos estudios afirman que algunos factores no mantienen relación directa con el cáncer vesical, ya que actúan como confusores en la investigación cuando existe una exposición al consumo de tabaco⁷.

Terapia intravesical. Conceptualización y tipos

La terapia endovesical es un tratamiento alternativo que intenta retrasar la aparición de recidiva o progresión del cáncer de vejiga. Es usada para tumores vesicales no invasivos o mínimamente invasivos y como terapia adyuvante a otros tratamientos, principalmente quirúrgicos.

Se distinguen dos tipos de terapia intravesical: quimioterapia e inmunoterapia. Los medicamentos más usados en la quimioterapia son, entre otros, la tiotepa y Mitomicina C (MMC).

No producen ningún efecto sobre las células ubicadas en otros lugares como riñones, uréteres, uretra, órganos genitales u otros órganos, por lo que si se tratan de células dañinas, los medicamentos instalados no podrán alcanzarlas. Por ello, estas terapias se emplean con otros tratamientos o en fase no avanzada del tumor⁸.

Efectos adversos

Destacamos; a nivel local: cistitis química, dermatitis de contacto, micción imperiosa, incontinencia urinaria, polaquiuria, disuria, hematuria y tenesmos; a nivel sistémico: síndrome gripal, como escalofríos, fiebre y malestar general, eritema plantar y reacción de la piel en los genitales⁹. Diversos estudios revisados indican mejores resultados del tratamiento con BCG frente a Mitomicina C, para la reducción de riesgo de recurrencia del tumor.

Intervención enfermera

El tratamiento de quimioprofilaxis endovesical se realiza en la unidad de Urología o en la Consulta de Urología a nivel ambulatorio. El profesional de enfermería antes de iniciar el tratamiento informa al paciente en qué consiste el procedimiento que se va a realizar, le ofrece intimidad e intenta tranquilizarlo ante los temores que puedan surgir, resolviendo sus dudas.

Previamente a la intervención, el paciente acude a la Consulta de Urología, para que el Urólogo valore su patología y pauté el tratamiento que el enfermero debe administrar¹⁰.

El interés por esta investigación nace a partir de la realización de mis prácticas clínicas en el Hospital Rafael Méndez, en las que he tenido la oportunidad de estar al cuidado de los pacientes con afectaciones urológicas en general, y de aquellos con cáncer de vejiga en particular.

Entendíamos que conocer los elementos anteriores citados, permite al personal enfermería realizar un juicio clínico eficaz y planificar mejor los cuidados de los pacientes con cáncer de vejiga que reciben quimioterapia, para de este modo alcanzar la existencia en el cuidado enfermero.

Para ello, en nuestro trabajo de investigación nos planteamos los siguientes objetivos:

General:

Conocer los principales factores de riesgo de los pacientes con cáncer de vejiga que son tratados en nuestra unidad de urología y que reciben terapia intravesical (Mitomicina C y BCG).

Específicos:

- Identificar los principales efectos que han sufrido los pacientes a los que se les ha administrado Mitomicina C.
- Identificar los principales efectos adversos que han sufrido los pacientes a los que se les ha administrado BCG.

Método

Diseño del estudio

Se trata de un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo.

Ámbito y participantes de la investigación

La investigación se ha llevado a cabo en el mes de Marzo de 2015 en la unidad de urología (H4DG) del Hospital Universitario Morales Meseguer. Dicha área, atiende

semanalmente a pacientes con cáncer de vejiga que presentan la necesidad de terapia intravesical con Mitomicina C o BCG.

Selección de la muestra

El estudio se llevó a cabo en el total de pacientes tratados con terapia intravesical en un periodo de 6 meses. De este modo contamos con una población finita de 43 pacientes, atendidos durante los meses de Octubre de 2014 – Marzo 2015 en nuestra unidad.

Criterios de inclusión

- Paciente mayor o igual a 18 años con diagnóstico clínico de cáncer de vejiga que haya recibido terapia intravesical con Mitomicina C y BCG entre los meses de Octubre de 2014-Marzo 2015.
- Pacientes de sexo femenino y masculino.
- Tener la hoja de registro de administración de inmunoterapia cumplimentada.
- Pacientes con informes clínicos informatizados que reflejen asistencia al centro sanitario con motivo de presentar signos y síntomas característicos tras la instalación vesical.

Criterios de exclusión

- Éxitus

Instrumento de recogida y variables del estudio

Los instrumentos de recogida de datos de nuestra investigación, son los siguientes:

- Revisión bibliográfica en bases de datos informáticas y bibliotecas digitales, para la obtención de información del tema.
- Documento de registro: hoja de prescripción/administración de inmunoprofilaxis con BCG (Anexo I) y quimioprofilaxis con Mitomicina C (Anexo II). En dicho documento, el profesional de enfermería responsable, registra la información pertinente en cuanto a la administración de la terapia intravesical y sus reacciones adversas (RAMs).
- Documento clínico informatizado, para documentación e informe de los posibles efectos adversos.

Las variables de nuestro estudio son:

- Variables sociodemográficas: sexo y edad.
- Factores de riesgo: hábito tabáquico, infecciones repetidas del tracto urinario y exposición a agentes químicos (ocupación laboral).
- Tipo de tratamiento intravesical: Mitomicina y BCG.
- Reacciones adversas producidas por los citostáticos.

Procedimiento de recogida de datos

La recogida de datos tuvo lugar de dos formas. En primer lugar, se realizó una revisión bibliográfica sistemática, en bases de datos como Dialnet, Google Académico, Biblioteca Cochrane Plus y PubMed, entre otras. También obtuvimos registros del tema de estudio en Fisterra, Ministerio de Sanidad y Consumo, Revista Enfuro y European Urology. Se desarrolló una cadena de búsqueda a partir de las palabras claves cáncer de vejiga, factores de riesgo o bladder cancer and risk factors, entre otras. Se aplicó un filtro que permitió la selección de artículos completos de revistas, en inglés y español.

En segundo lugar, la recogida de datos se desarrolló en dos fases:

Primera fase: durante la segunda quincena de Marzo de 2015, se revisaron los documentos de prescripción/administración de inmunoprofilaxis/ quimioprofilaxis. En dichos documentos, el profesional de enfermería responsable, registra la información pertinente en cuanto a la fecha de asistencia del paciente así como administración de la terapia intravesical y sus RAMs (Anexo II).

De otra parte, se revisó en la historia clínica informatizada, documento clínico: Valoración Enfermera por Patrones Funcionales de Salud, donde se indican los factores del riesgo que deseábamos estudiar. Para los efectos adversos, particularmente los del servicio de urgencias si los hubiera, al que acude consultando signos y síntomas producidos tras la instalación del tratamiento. El registro se realizó en la hoja de cálculo Microsoft Excel y en el programa estadístico IBM SPSS Statistics – 19.

Segunda fase: elaboración del informe final, en el que se describe las conclusiones obtenidas con la recogida de datos de la primera fase.

Análisis de los datos

Los datos obtenidos se analizan con el tratamiento estadístico descriptivo a través del programa informático IBM SPSS Statistics – 19 para conocer frecuencias y la posible asociación entre variables.

Limitaciones del estudio

Las limitaciones encontradas respecto a los datos:

- En cuanto al análisis de la variable sociodemográfica sexo, el estudio se realiza con una muestra de cuatro mujeres, por lo que no es representativa de la población de ese sexo.
- En algunas ocasiones, los efectos adversos encontrados resultaban no estar registrados en la hoja de prescripción/ administración de la inmunoprofilaxis/quimioprofilaxis y había que rescatar esta información, atendiendo a informe enfermero/ médico de urgencias, cuando el paciente acudía a dicho servicio a causa de los efectos adversos.

Cumplimiento de normas éticas

Se ha contado con el consentimiento de Jefe de Servicio de la Unidad de Urología, previa información del estudio y el Comité Ético Asistencial del Hospital Morales Meseguer para la realización del estudio.

Resultados

De una muestra total de 43 pacientes estudiados, el 90,7% de nuestro estudio se centra en hombres. De la muestra total, se recogen edades comprendidas desde los 44 hasta los 90 años, siendo la media de edad de 70 años. El aumento de frecuencia de pacientes con cáncer de vejiga así como de aquellos que reciben tratamiento intravesical aparece a partir de los 63 años, con un porcentaje acumulado del 81,4%.

Sólo encontramos 31 sujetos que presentaran factores de riesgo, 22 de ellos (51,2%) presentan, o han presentado habituación tabáquica, 5 (11,6%) presenta infecciones urinarias y 4 (4,7%) presenta hábitos tóxicos e infecciones urinarias conjuntamente (Figura 1).

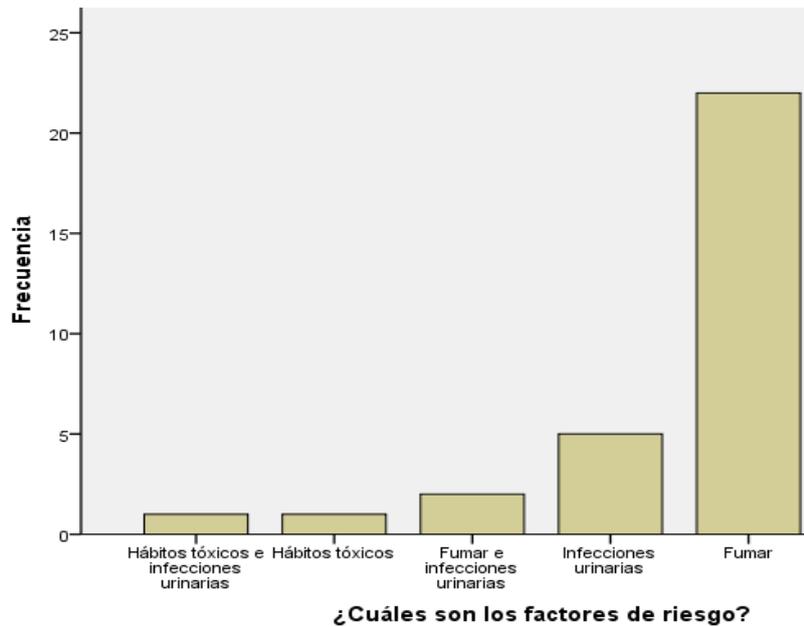


Figura 1. Factores de riesgo encontrados

De los 43 pacientes estudiados con cáncer vesical, sólo 17 (39,5%) presentaban el tratamiento con BCG. Mientras, los 26 restantes (60,5%), dos de ellos mujeres, se encontraban con instalaciones de Mitomicina C (Tabla 1). El 4,7% presentaron efectos adversos, frente al 95,3% de los pacientes tratados con dicha terapia, que no presentó complicaciones. Los efectos adversos encontrados fueron balanitis y disuria y, polaquiuria, tenesmos y disuria.

	Frecuencia	%
BCG	17	39,5
Mitomicina C	25	60,5
Total	43	100

Tabla 1. Terapia Intravesical

Discusión

En nuestros resultados, y coincidiendo con la literatura revisada el cáncer de vejiga presenta una mayor incidencia en varones y en pacientes de edad avanzada. En nuestra investigación, el hábito tabáquico se presenta como uno de los mayores factores de riesgo asociados en un porcentaje del 51,2%, no hallando ningún caso asociado a agentes contaminantes. En este sentido, las investigaciones de Jiménez¹¹ declaran que el tabaco como el principal factores etiológico en el desarrollo del cáncer de vejiga urinaria y otros tumores, ya sea por consumo directo o pasivo.

De otra parte, las investigaciones de Estudillo¹², afirman la correlación entre el cáncer de vejiga y la repetición de infecciones urinarias. En nuestros resultados, hallamos el caso de una paciente de sexo femenino con este factor de riesgo, asociado a infecciones urinarias repetidas. El mismo artículo, no considera el alcohol como factor influyente. En nuestro estudio, tan solo dos sujetos del total estudiado presentan estos hábitos tóxicos, y de forma conjunta con pluripatologías e ITU.

En cuanto al tratamiento de elección, no parecer guardar relación con el sexo y la edad, pues se producen instalaciones de ambos citostáticos en hombres y mujeres de diversas edades. Considerando los efectos adversos de estos tratamientos, se conoce que la BCG es más tóxica a nivel local y sistémico, si la comparamos con la quimioterapia intravesical, que actúa reduciendo el riesgo de recurrencias pero no de progresión, y que en ocasiones podría presentar efectos secundarios menores¹³. En nuestro estudio sólo identificamos dos pacientes de sexo masculino, de 66 y 68 años, que tras la administración de tratamiento presentaron efectos adversos. Ambos se encontraban en tratamiento con Mitomicina C, y presentaron, principalmente, efectos locales. En el primero identificamos polaquiuria, tenesmo y disuria, y el segundo balanitis y también disuria. No encontramos información en los informes clínicos sobre los posibles efectos adversos de la administración de BCG.

La realización de este estudio, nos plantea la necesidad de desarrollar intervenciones enfermeras dirigidas a la atención a la comunidad, con el fin de reducir la exposición a los factores de riesgo que han influido e influyen en la aparición del cáncer de vejiga, en la población a la que prestamos cuidados, principalmente en aquellos pacientes que presentan el hábito tabáquico, considerando la incorporación de cambios de estilos de vida saludables.

Conclusiones

Con la realización de la investigación se ha llegado a la conclusión y en respuesta al objetivo general de nuestro estudio, que el tabaco es el principal factor de riesgo en la aparición del cáncer de vejiga, si bien se pueden asociar otros factores de riesgo tales como infecciones urinarias de repetición. De otra parte, el cáncer vesical predomina principalmente en los hombres, siendo la terapia intravesical más utilizada la Mitomicina C, si bien la BCG empieza a utilizarse cada vez más dado que su eficacia es superior. Ambas terapias son empleadas en fases no avanzadas del cáncer y con el fin de retrasar la aparición y progresión del mismo. Por otro lado, las principales reacciones adversas producidas por la Mitomicina C son balanitis, polaquiuria, tenesmo y disuria, no hallando reacciones adversas producidas por la BCG. Cabe destacar que el estudio nos ha concienciado de la importancia de la intervención enfermera y planificación de planes de cuidados específicos, dirigidos a este tipo de pacientes. Por último, aportar que la realización de la investigación, nos lleva a proponer líneas de investigación en las que profundizar para mejorar la calidad de los cuidados enfermeros que se prestan a los pacientes con cáncer de vejiga tratados con terapia intravesical.

Bibliografía

1. Fernández. O, Charlín. G. Guía Clínica de oncología: Cáncer de Vejiga. Atención Primaria en la Red. Fisterra; 2014.
2. Cózar. JM, Miñana. B. Estudio epidemiológico de estimación de la incidencia anual de cáncer de vejiga en España 2011. EPICAV 2011. Asociación Española de Urología. Madrid; 2011
3. Cabanes, B, Pérez-Gómez, N. Aragonés, M. Pollán, G. López-Abente. La situación del cáncer en España, 1975-2006. Instituto de Salud Carlos III. Madrid, 2009.
4. Alcalde. M, López-Abente. G, Pollán. M, Aragonés. B, Pérez. B, Estirado. A, et al. Incidencia y mortalidad por cáncer de vejiga en España. Boletín Epidemiológico. Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo. España. 2003; 11 (1): 1-12.
5. Jiménez. C, Lombraña. M, Lloréns. M, Acebrion. B, García. I. Tabaco y cáncer de vejiga urinaria. Madrid. Enfuro; 2003. 85: 27-36.
6. Witjes JA, Compérat E, Cowan NC, De Santis M, Gakis G, Lebet T, et al.; European Association of Urology. EAU guidelines on muscle-invasive and metastatic bladder cancer: summary of the 2013 guidelines. Eur Urol. 2014; 65(4):778-92.
7. Estudillo. F, Shub. M, Estudillo. G, Lista. A, Rodríguez-Rubio. A. Factores que influyen en el desarrollo del cáncer vesical en nuestro entorno. Estudio de casos y controles. Enfuro. Asociación Española de Urología. Madrid; 2012. 121: 9-18.
8. American Cancer Society [sede web]. Atlanta: Georgia; 2014 [revisado 25 de febrero 2015; acceso 31 mayo 2015]. Terapia intravesical para el cáncer de vejiga. Disponible en: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdevejiga/guiadetallada/cancer-de-vejiga-treating-intravesical-therapy>
9. Celaya. M, Buil. P, Gayón. J, Espeja. M, Martínez. C. Evaluación de las reacciones adversas y la eficacia de la Mitomicina y la BCG en el tratamiento intravesical del cáncer superficial de vejiga. Farm Hosp 1997; 21 (3):137-142.
10. García. A, Torre. A, Ruiz. C, Torrego. JC, Silva. JM, Velasco. M^aC, et al. Cáncer de vejiga. Guía para la gestión integrada de procesos asistenciales relacionados con el Cáncer: "Proyecto Oncoguías". Junta de Castilla y León. 2003
11. Jiménez. C, Lombraña. M, Lloréns. M, Acebrion. B, García. I. Tabaco y cáncer de vejiga urinaria. Madrid. Enfuro; 2003. 85: 27-36.
12. Estudillo. F, Shub. M, Estudillo. G, Lista. A, Rodríguez-Rubio. A. Factores que influyen en el desarrollo del cáncer vesical en nuestro entorno. Estudio de casos y controles. Enfuro. Asociación Española de Urología. Madrid; 2012. 121: 9-18.
13. Asociación europea de urología (EAU). Guías de Bolsillo. Cáncer vesical sin invasión muscular. 2010: 7-22.