

MODELO APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Guayaquil, 24 de septiembre de 2021

Sr. Doctora
Gisella Ruiz Ortega, MSc
Gestora General de Posgrado
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de Guayaquil
Ciudad

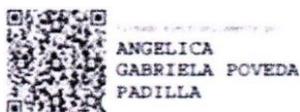
De mi consideración:

Por medio del presente informo a usted, sobre el TRABAJO DE TITULACIÓN presentado por el Dr. JOSE FRANCISCO DE LA ROSA VILLAO de la Especialización de UROLOGIA cuyo tema es: "CANCER DE PENE: EXPERIENCIA DE 10 AÑOS EN EL HOSPITAL SOLCA GUAYAQUIL", el mismo que se ha procedido a la revisión pertinente a mi asignado y cumple con los parámetros establecidos en las normas vigentes por la Universidad de la resolución RPC-S0-15-No.298-2017.

Por tal motivo, el proyecto final de investigación antes mencionado está debidamente aprobado, para que pueda continuar con el proceso respectivo.

Particular que comunico a usted para los fines pertinentes.

Atentamente



PhD. Angélica Poveda Padilla
REVISOR METODOLÓGICO

CERTIFICADO DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Guayaquil, 13 de septiembre del 2021

MSc. Alfredo Yagual Velastegui
**Coordinador de Posgrado de la
Universidad de Guayaquil**

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación denominada **“CANCER DE PENE: EXPERIENCIA DE 10 AÑOS EN EL SERVICIO DE UROLOGIA DEL HOSPITAL SOLCA”** del postulante **Dr. FRANCISCO DELA ROSA villao**, de la Especialidad en **UROLOGIA**, indicando que ha cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento *(opcional según la modalidad)*
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud (firmada), la versión aprobada del trabajo de titulación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, CERTIFICO, para los fines pertinentes, que el/os postulante está apta para continuar con el proceso.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**ALEX SEGUNDO
RAMIREZ GAONA**

TUTORA

DR. ALEX RAMIREZ GAONA

C.I 0909541617

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
GESTORÍA GENERAL DE POSGRADO**



MEMORANDO Nro. 346 GGP.FCM.UG-Tem

Agosto 17 de 2021

Doctor
JOSE FRANCISCO DE LA ROSA VILLAO
298-URO-00002
NORMATIVA **RPC-SO-15-No.298-2017**

Continuando con el proceso de titulación según Reglamento de Reconocimiento Académico para el Ejercicio profesional de los médicos que requieran registrar una especialidad de hecho en la Universidad de Guayaquil de la resolución **RPC-SO-15-No.298-2017**, comunico a usted que el tema del TRABAJO DE TITULACIÓN MODALIDAD "ANÁLISIS DE CASOS":

CANCER DE PENE, EXPERIENCIA DE 10 AÑOS EN EL SERVICIO DE UROLOGIA DEL HOSPITAL SOLCA

Tutor: Dr. RAMIREZ GAONA ALEX SEGUNDO

Ha sido revisado, modificado y aprobado el 14 de agosto del 2021, por lo tanto, puede continuar con la ejecución del mismo de acuerdo a la normativa establecida.

Atentamente,

Dra. Gisella Ruiz Ortega, MSc
GESTORA GENERAL DE POSGRADO

Elaborado por: Lcda. Iris Cornejo S
Revisado y Aprobado Por: Dra. Gisella Ruiz O



Firmado electrónicamente por:
**MARIA
GISELLA RUIZ**



SOCIEDAD DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER DEL ECUADOR

CERTIFICADO

La suscrita Dra. Tannia Rivera Rivera, Jefe del Departamento de Docencia e Investigación de SOLCA, certifica:

Se ha revisado la base de datos de las historias clínicas para la realización del proyecto de Investigación: "Cáncer de Pene: Experiencia de 10 años en el Servicio de Urología en el Hospital de SOLCA Guayaquil."; cuyo autor es el Dr. José Francisco De La Rosa Villao, con cédula de identidad 0916184856; previa obtención de su título de Especialista en Urología, son del Sistema Informático de SOLCA Guayaquil.

Atentamente,

Dra. Tannia Rivera Rivera

Jefe. Dpto. Docencia e Investigación



Guayaquil, 08 de septiembre de 2021

/Alexandra



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
GESTORÍA GENERAL DE POSGRADO

TRABAJO DE TITULACIÓN PRESENTADO COMO REQUISITO
PREVIO PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN UROLOGIA

TEMA

“CANCER DE PENE: EXPERIENCIA DE 10 AÑOS EN EL HOSPITAL
SOLCA GUAYAQUIL”

AUTOR

MD. JOSE FRANCISCO DE LA ROSA VILLAO

TUTOR

DR. ALEX RAMIREZ GAONA

AÑO

2021

GUAYAQUIL - ECUADOR



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
GESTORÍA GENERAL DE POSGRADO

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, JOSÉ FRANCISCO DE LA ROSA VILLAO

DECLARO QUE:

El Trabajo de titulación con el tema: “**CANCER DE PENE: EXPERIENCIA DE 10 AÑOS EN EL SERVICIO DE UROLOGIA DEL HOSPITAL SOLCA**” como parte de requisito previa a la obtención del Título de Especialista en **UROLOGIA**, por medio del curso de actualización de conocimientos en aplicación de la Normativa transitoria para la validación de conocimientos de una Especialización Médica en la Universidad de Guayaquil mediante Resolución RPC-SO-15-No.298-2017, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el texto del trabajo, y cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del trabajo de titulación mencionado.

AUTOR

Dr. José Francisco De la Rosa Villao

• **C. I. 0916184856**



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
GESTORÍA GENERAL DE POSGRADO

TRABAJO DE TITULACIÓN PRESENTADO COMO REQUISITO
PREVIO PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN UROLOGIA

TEMA

“CANCER DE PENE: EXPERIENCIA DE 10 AÑOS EN EL HOSPITAL
SOLCA GUAYAQUIL”

AUTOR

MD. JOSE FRANCISCO DE LA ROSA VILLAO

TUTOR

DR. ALEX RAMIREZ GAONA

AÑO

2021

GUAYAQUIL - ECUADOR

AGRADECIMIENTO

A mis padres, porque me enseñaron a ver la vida como un río que fluye y todo se resuelve.

A mi esposa, Priscilla, que me apoya en silencio y me da fuerzas con su sonrisa.

A mis amigos, porque, aunque no lo pidieron, forman parte de un pedacito de este trabajo

Por último, en la carrera siempre hay un mentor, Doctor Máx Gubitx Sch. a quien agradezco el inculcarme esta noble y maravillosa especialidad de Urología

INDICE

RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN	3
Delimitación del Problema	4
Justificación	6
Objetivo General.....	8
Objetivos Específicos:	8
CAPÍTULO I.....	9
MARCO TEÓRICO.....	9
1.1. TEORIAS GENERALES	9
1.2. REFERENTES EMPIRICOS	13
CAPÍTULO II	16
MARCO METODOLOGICO.....	16
2.1. Metodología.....	16
2.2. Método	16
2.3 Hipótesis	16
2.4 Universo y muestra	16
2.5. Cuadro de operacionalización de las variables	17
2.6. Criterios éticos de la investigación	18
CAPITULO III.....	19
RESULTADOS.....	19
3.1. Antecedentes de la unidad de análisis o población.....	19
3.2. Estudio de campo.....	19
CAPITULO IV	24
DISCUSION	24

CAPITULO V.....	26
PROPUESTA.....	26
CONCLUSIONES	27
RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
ANEXOS.....	31

RESUMEN

El cáncer de pene constituye una patología poco frecuente, pero en la mayoría de los casos devastadora para el paciente. Representa entre el 0,3% y el 0,5% de los tumores malignos en el hombre, manteniendo baja prevalencia a lo largo de los años.

El diagnóstico de este tipo de cáncer depende de la clínica del paciente y se comprueba finalmente en estudios de laboratorio, estudios de imagen y sobre todo el resultado histopatológico el cual indica la agresividad y el tipo de tumor. En el caso de ser diagnosticado a tiempo y en base al tipo de tumor el paciente puede recibir un tratamiento puede ser curado.

En Ecuador las tasas también constituyen baja prevalencia, pero su diagnóstico en los centros de especialidad casi siempre se encuentra en estadios avanzados.

El presente estudio de investigación tiene como objetivo caracterizar el cáncer de pene en el Instituto Oncológico Nacional SOLCA núcleo Guayaquil, con el fin de presentar su incidencia en 10 años, forma de presentación y el manejo en el tratamiento, así como resultados de los mismos. Se realizó un estudio retrospectivo, observacional en un periodo comprendido entre los años 2011 a 2020, se estudiaron las historias clínicas de 138 de los cuales 72 pacientes diagnosticados dentro del instituto con cáncer de pene reunieron los criterios de inclusión, en 2020, debido al cierre temporal por pandemia, solo se registró un paciente con tumor de pene característico de ca de pene, pero, no se incluyó en el informe debido a que se ausento quedando inconcluso el tratamiento.

Palabras clave: cáncer de pene, prevalencia.

ABSTRACT

Penile cancer is a rare pathology, but in most cases devastating for the patient. It represents between 0.3% and 0.5% of malignant tumors in men, maintaining a low prevalence over the years.

The diagnosis of this type of cancer depends on the patient's clinic and is finally verified in laboratory studies, imaging studies and especially the histopathological result which indicates the aggressiveness and type of tumor. In the case of being diagnosed in time and based on the type of tumor the patient can receive a treatment can be cured.

In Ecuador, the rates are also low prevalence, but their diagnosis in specialty centers is almost always in advanced stages.

The present research study aims to characterize penile cancer in the National Oncology Institute SOLCA nucleus Guayaquil, in order to present its incidence in 10 years, form of presentation and treatment management, as well as results thereof. A retrospective, observational study was carried out in a period between the years 2011 to 2020, the medical records of 138 of which 72 patients diagnosed within the institute with penile cancer met the inclusion criteria, in 2020, due to closure temporary due to pandemic, only one patient with a tumor of the penis characteristic of ca of the penis was registered, but it was not included in the report because he was absent, leaving the treatment unfinished.

Key words: penile cancer, prevalence.

INTRODUCCIÓN

El cáncer en general ha sido considerado como una pandemia mundial que ha cobrado un sin número de vidas durante el transcurso del último siglo. Esta patología puede desarrollarse en cualquier parte del cuerpo, se origina cuando las células se duplican sin control y sobrepasan el número de las células normales, por lo que, toda la anatomía, no puede funcionar de forma adecuada (Moya , Palacio, Gonzalez , & Henriquez, 2016).

El cáncer de pene corresponde a uno de los tumores masculinos con menor presentación generalmente en los países desarrollados, sin embargo, presenta una alta incidencia en países subdesarrollados. En su mayoría se presenta inicialmente una lesión ulcerada o deformante, tiene lugar en el tejido epitelial del prepucio y glande, histológicamente predomina la presentación de carcinoma epidermoide. La valoración completa incluye estudio histológico por biopsia, realizar una tomografía para evaluar ganglios y buscar otras metástasis, el diagnóstico temprano permitirá en lesiones localizadas, extraerlas y así preservar el pene, además de evitar los secuarismos en etapas más avanzadas (Granda, 2017).

Es un cáncer poco frecuente, representa el 1% de las muertes de todos los cánceres en varones. En Estados Unidos de Norteamérica y Europa la prevalencia es de 0.7%, mientras en Latinoamérica como Paraguay con un 45%. Se presenta en el rango de edad de 40-70 años, pudiendo observarse también en los extremos de la vida. Se relaciona con inflamación crónica, poca higiene, balanitis a repetición, virus del papiloma humano, fimosis entre otros (Muñoz, 2013).

En el resultado histopatológico se estudia el grado y tipo de tumor. En el caso de ser diagnosticado a tiempo y en base al tipo de tumor el paciente puede recibir un tratamiento curativo , sin embargo, cuando se genera una metástasis es necesario la

implementación de quimioterapia o radioterapia en base al caso (Moya , Palacio, Gonzalez , & Henriquez, 2016).

Delimitación del Problema

Los hombres presentan un riesgo constante debido principalmente a la promiscuidad sexual, por lo que generalmente se convierten en vectores de infecciones de transmisión sexuales. Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), este factor pone en riesgo a las mujeres para contraer enfermedades de transmisión sexual, promoviendo adicionalmente la aparición de múltiples alteraciones en el pene.

En consecuencia, las alteraciones que presentan no se tratan hasta que son de gran malestar o por casualidad cuando son atendidas en el consultorio médico por otros motivos, especialmente en las consultas de Urología; Esto combinado con el escaso o infrecuente examen general, inicio precoz de relaciones sexuales, múltiples parejas sexuales, falta de higiene, uso de productos a base de tabaco, exposición a determinadas sustancias industriales como disolventes, colorantes, amoníaco, determinados gases, entre otros factores pone a esta población masculina en mayor riesgo de presentar algún tipo de alteración de las células neoplásicas (Montiel , y otros, 2017).

El cáncer de pene es una patología que presenta una frecuencia baja, donde su etiología generalmente es poco clara, sin embargo, presenta una relación con ciertos factores causales dentro de los cuales se incluye la balanitis o infecciones crónicas e infección con virus del papiloma humano. Es considerado uno de los tumores más raro, y corresponde al tipo de cáncer con mayor olvido en el área de oncología masculina (Montiel , y otros, 2017).

La neoplasia de pene presenta una incidencia del 1% de todos los tumores masculinos en España, donde se ha detectado alrededor de 300 casos en el transcurso de un año. Este porcentaje presenta un incremento de forma exponencial en países subdesarrollados como África, Latinoamérica y Asia donde su frecuencia puede alcanzar incluso el 40% de los tumores que son diagnosticados en el género masculino (Cabrera , y otros, 2020).

Es un cáncer poco frecuente, representa el 1% de las muertes de todos los cánceres en varones. En Estados Unidos de Norteamérica y Europa la prevalencia es de 0.7%, mientras en Latinoamérica como Paraguay con un 45%. Se presenta en el rango de edad de 40-70 años, pudiendo observarse también en los extremos de la vida. Se relaciona con inflamación crónica, poca higiene, balanitis a repetición, virus del papiloma humano, fimosis entre otros (Muñoz, 2013).

El cáncer de pene corresponde a una patología que si no presenta un diagnóstico temprano y que presente estadios avanzados tiene un índice de mortalidad alto, que tiene una mayor frecuencia en pacientes con una edad entre 60-70 años, pero en ocasiones surge en pacientes jóvenes, razón por la cual es muy importante la investigación sobre esta patología (Cabrera , y otros, 2020).

Generalmente el 48% de los casos de cáncer de pene su localización de tumor primario corresponde a la glándula, donde el tumor aparece el prepucio con una incidencia del 21%, en el surco o hendidura coronal el 6% y en ambos sitios con una incidencia del 9%. En el momento del diagnóstico, no existe un plan de atención integral para el paciente con cáncer de pene; El 58% de los pacientes tienen adenopatías inguinales palpables. De estos, entre el 17% y el 45% tienen metástasis en los ganglios linfáticos. La probabilidad de afectación bilateral es considerable debido a la rica comunicación subcutánea y linfática del órgano. Aproximadamente el 20% de los casos sin ganglios palpables tienen

micrometástasis en los ganglios linfáticos. La profundidad de la invasión del cuerpo cavernoso, el grado tumoral, la afectación linfática y ganglionar y el patrón de crecimiento son factores de riesgo relacionados con la presencia de estas metástasis. Se ha informado una tasa de supervivencia a 5 años del 52%, que varía desde el 66% en pacientes sin compromiso de los ganglios linfáticos hasta el 27% en aquellos con compromiso de los ganglios linfáticos.

Como se mencionó con anterioridad tanto la fimosis como la irritación crónica se encuentra relacionada con este tipo de cáncer, mientras que la circuncisión en neonatos presenta efectos protectores. Además, se ha comprobado que presenta relación directa con el Virus del Papiloma Humano tipo 16-18, con una incidencia del 50% de los casos incluyendo las variedades in situ, basaloides y verrugosas en más del 90% de los casos.

En base a lo expuesto se creó la necesidad el estudio de los pacientes que presentan cáncer de pene en el Hospital Solca, en los últimos años, resultando el siguiente **problema de investigación:**

¿Cuál es la epidemiología y manifestaciones clínicas - anatomopatológicas del cáncer de pene en el Hospital Solca durante el período 2011-2020?

Justificación

El cáncer de pene es un tumor maligno que invade progresivamente ciertos órganos y tejidos cercanos. En el caso de que las células tengan un crecimiento a distancia se habla un caso de enfermedad extendida (metastásica) (Granda, 2017).

En el caso del órgano del pene las células cancerígenas se originan en los tejidos del mismo, al presentar una escasa frecuencia. La mayoría de las lesiones corresponden a

carcinomas de la piel y la ubicación anatómica en orden de frecuencia se presenta en el glande, prepucio o en el cuerpo del pene, en forma de masas que pueden ser o no ulcerativas, posteriormente las células cancerígenas se expanden en todo el glande, es los cuerpos cavernosos, extendiéndose por vía linfática (Muñoz, 2013).

El varón al examinar y palparse sus genitales puede detectar algún dato diferente como diferencia en consistencia, lesión superficial que no cede a tratamientos tópicos, etc que pueden ser evaluados. El tratamiento es quirúrgico en la gran mayoría, y es curativo para los estadios localizados. Pudiendo ser necesario ciclos de quimioterapia adyuvante; los índices de recurrencia son 30% y 6% en escisión o circuncisión y penectomía parcial respectivamente. no hay recurrencia local para la penectomía total (Cabrera , y otros, 2020).

Este tipo de cáncer es una neoplasia con menor frecuencia y presenta alrededor del 1% de las muertes por cáncer en los varones. En base a la difusión geográfica y las características sociodemográficas la prevalencia puede varias de un 0,7% en países europeos y Norteamérica hasta un 45% como es el caso de Paraguay. La edad para la generación de este tipo de patología es entre 40-70 años, sin embargo, también se ha evidenciado en jóvenes y ancianos. Se encuentra directamente asociado con el contacto de irritantes, higiene escasa, infecciones de tipo viral, como el virus del papiloma humano, radiación ultravioleta y fimosis (Muñoz, 2013).

Es importante diagnosticar precozmente el cáncer de pene y su atención de forma integral, por lo que en la presente investigación se pretende determinar el comportamiento del cáncer de pene desde el punto de vista clínico - anatomopatológico para la mejora de las intervenciones médicas y la calidad de vida de la población.

Objetivo General

Revisar la experiencia en el cáncer de pene en el Hospital Solca durante el período 2010-2020.

Objetivos Específicos:

- Caracterizar las condiciones clínicas- histopatológicas del cáncer de pene en la población de estudio.
- Identificar el tipo de tratamiento realizado del cáncer de pene en el Hospital Solca durante el período 2011-2020.
- Verificar los ganglios positivos posterior a la linfadenectomía en pacientes con ganglios inguinales palpables con cáncer de pene.
- Analizar la afectación linfática en cáncer de pene con ganglios palpables y no palpables

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. TEORIAS GENERALES

1.1.1. Cáncer de Pene

El cáncer de pene es una lesión de células epiteliales escamosas con crecimiento celular descontrolado no regulado en su mayoría ubicados en el glande y prepucio. (Lozano, 2014).

El cáncer de pene corresponde a un tumor maligno caracterizado por el crecimiento incontrolado tanto de células y tejido. Donde el crecimiento presenta una mayor rapidez que el de células normales provocando una invasión y progresivo deterioro en ciertos órganos y tejidos cercanos. En el caso de que las células tengan un crecimiento a distancia se habla un caso de enfermedad extendida (metástasis) (Granda, 2017).

El cáncer de pene corresponde a una neoplasia de tipo maligna con un poco incidencia dentro del mundo, corresponde al 1% de todos los cánceres que afectan al género masculino. La incidencia de este tipo de cáncer se encuentra asociada de forma directa con los siguientes factores de riesgo: tabaquismo, fimosis, escasa higiene, verrugas en los genitales, inmunosupresión e infección por el virus del papiloma humano. El tipo histológico con mayor frecuencia es el carcinoma de células escamosa cuya incidencia se da entre un 86,3% y un 95%, localizado principalmente en el glande y el prepucio (Díaz & Díaz , 2021).

La neoplasia de pene presenta su origen en el epitelio escamoso e incluye en el lugar carcinomas, limitadas de forma directa al epitelio y no infiltra la dermis subyacente y carcinomas invasivos. El carcinoma que presentan las células escamosas corresponde al tipo de neoplasia con mayor frecuencia en el cáncer de pene representando entre un 0,4 -

0,6 de todas las neoplasias malignas en los hombres de Estados Unidos y España (Castro, 2021).

El diagnóstico de carcinoma de pene suele ser una lesión clínicamente obvia, pero puede ocultarse bajo una fimosis. La ecografía de pene puede proporcionar información sobre la infiltración de los cuerpos cavernosos. La resonancia magnética con una erección inducida artificialmente puede usarse para excluir la invasión cavernosa, pero es muy desagradable para el paciente. La sensibilidad y especificidad de la resonancia magnética en la predicción de invasión cavernosa o uretral se estima de 82.1% y 73.6%, y 62.5% y 82.1%, respectivamente. EL Doppler de pene tiene una mayor precisión de estadificación que la resonancia magnética en la detección de infiltración corporal (Pérez, 2019).

1.1.2. Características Histológicas

La mayor parte de los tumores del pene corresponden a carcinomas espinocelulares con queratinización, formación de perlas epiteliales y que presenta diversos grados con respecto a la actividad mitótica. Existe una destrucción en las crestas epidérmicas normales, donde las lesiones invasoras ingresan mucho más allá de la membrana basal hacia las estructuras de alrededor. Las características histológicas se detallan a continuación:

Tabla 1. Características Histológicas del Cáncer de Pene

Subtipo	Incidencia (%)	Descripción
Común SCC	48-65	Depende del estadio, la localización y el grado

Basaloide	4-10	Mal pronóstico
Carcinoma Verrucoso	3-8	Buen pronóstico debido a que no presenta metástasis
Papilar	5-15	Buen pronóstico debido a que no presenta metástasis
Sarcomatoide	1-3	Pésimo Pronóstico
Mixto	9-10	Comportamiento Variable
Hiperqueratosico	Menor a 1	Buen Pronóstico
Carcinoma cuniculatum	Menor a 1	Buen pronóstico debido a que no presenta metástasis o son muy raras
Pseudoglandular	Menor a 1	Mal pronóstico
Mucoepidermoide	Menor a 1	Mal pronóstico
Variante de células claras	Menor a 1	Mal pronóstico

Fuente: (Quiroz, 2017)

1.1.3. Análisis de los Factores de Riesgo

Los factores asociados con el cáncer de pene son los siguientes según lo mencionado por Solano (2016):

- Hombres promiscuos y una edad temprana para las relaciones sexuales, las cuales se relacionan de forma directa con el virus del Papiloma Humano.
- Factores relacionados con la cultura y el bajo nivel de escolaridad, promueve el escaso interés para que el paciente acuda al médico una vez que sienta una masa en el pene.

- Presencia de un nivel socioeconómico bajo debido a la falta de ingresos por lo que no puede acudir el médico o realizarse algún examen.
- Falta de higiene personal promueve la formación de balanopostitis crónicas, que se relacionan de forma directa debido a que se acumula esmegma y otros irritantes balanoprepucial.
- Los hombres que abusan de bebidas alcohólicas y fuman tienen mayor probabilidad para el desarrollo del cáncer de pene. Fumar expone al cuerpo a varios productos químicos que generan cáncer, por lo que estas sustancias promueven el daño en las células del pene.
- Los estudios describen como factor protector la circuncisión en la infancia, mientras que la fimosis como un factor de riesgo.

1.1.4. Manejo y Tratamiento

Debido a su baja incidencia, existen muchas controversias en el tratamiento. Desde escisión de lesiones preservando el pene, hasta penectomía total. Para los tumores que miden 4 cm o más o que invaden el cuerpo cavernoso o la uretra, la opción de tratamiento es la penectomía total o parcial. Los tumores de pene primarios locales tienen células bien diferenciadas y bajo riesgo de metástasis, por lo que pueden tratarse con cirugía conservadora en el pene o el glande. El enfoque del tratamiento quirúrgico ha evolucionado de ser invasivo agresivo a escisión de lesión evitando en lo posible la amputación completa sin poner en riesgo resultados oncológicos y de acuerdo con la estadificación clínica inicial y la reestadificación. después del tratamiento del tumor primario Intervención activa o esperada en los ganglios linfáticos inguinales.

El tumor primario se retira quirúrgicamente en un tiempo y a posteriori se realiza la linfadenectomía inguino crural en los casos seleccionados. Aunque es importante evitar el tratamiento excesivo, que puede provocar la pérdida de tejido del pene y los efectos indeseables de una linfadenectomía innecesaria, se debe extirpar todo el tejido de aspecto tumoral con margen de tejido sano.

el logaritmo para el tratamiento del cáncer de pene es según el estadio del cáncer de pene, en tumores T1, glandectomía con o sin amputación, en T2 amputación parcial, amputación completa en T3 con neo-uretra perineal, emasculación T4 por afectación de órganos adyacentes, en pacientes seleccionados se realiza radioterapia alternativa después de la quimioterapia neoadyuvante. Si no existen ganglios inguinales palpables en T1, se recomienda realizar monitorización del ganglio centinela y biopsia dirigida; si existen ganglios inguinales palpables se recomienda biopsia por aspiración con aguja fina, si es positiva, si se recomienda ser negativo, se recomienda la disección de los ganglios linfáticos.

En el caso de los ganglios linfáticos pélvicos se realiza linfadenectomía y quimioterapia adyuvante. Para pacientes con ganglios linfáticos inguinales fijos o recurrentes, se recomienda la quimioterapia neoadyuvante para pacientes con metástasis ganglionares no resecables.

1.2. REFERENTES EMPIRICOS

Garcés, Quisilema, Pacheco & Bungacho (2020), realizaron una investigación sobre el diagnóstico del cáncer de pene. El cáncer de pene es el tumor menos frecuente de urología. La incidencia ha ido aumentando a lo largo de los años en los países pocos desarrollados por falta de colaboración en consultar en lesiones primarias. Al estudiar las

etapas que a su vez se caracteriza con el tipo y grado de patología, la sintomatología asociada y la evolución de la lesión, se decidirá el tratamiento.

Cabrera y otros (2020), realizó un estudio retrospectivo y descriptivo sobre las características clínico-patológicas del cáncer de pene. Se incluyeron datos de 93 pacientes. La edad media de los pacientes fue 57,87 años (23-86), el 55,9% eran fumadores y el 50% presentaban comorbilidades. El 65,6% de los pacientes tenía educación primaria, el 20,4% tenía educación secundaria y el 7,5% eran analfabetos. La fimosis se identificó en el 74,2% y los sitios de cáncer de pene más frecuentes fueron el glande (40,9%), el glande-prepucio (33,5%) o el cuerpo del pene (23,7%). Se presentó coilocitosis en el 17,2%, invasión linfovascular en el 18,3% e invasión perineural en el 19,4%. Los casos de cáncer de pene son frecuentes en nuestro hospital y la enfermedad es uno de los 20 principales diagnósticos que se realizan anualmente. La mayoría de los casos son ulcerosos, moderadamente diferenciados, estadio T3, estadio clínico N0, carcinoma de células escamosas.

Granda (2017), publico acerca de la supervivencia del cáncer de pene tratados quirúrgicamente en Solca Quito en un periodo de 15 años, de tipo longitudinal, retrospectivo, que evaluó el promedio de vida de los pacientes con cáncer de pene tratados quirúrgicamente, en los cuales encuentro datos estadísticos relevantes para discutir con la presente investigación.

Moya, Palacio, González & Henriquez (2016), realizaron una investigación sobre el cáncer de pene, una patología infrecuente en la consulta médica. El objetivo fue demostrar la importancia de diagnosticar el cáncer en tiempo rápido. Se presento dos casos de cáncer de pene como consecuencia de lesiones preinvasivas que no se ha tenido

en cuenta inicialmente por parte del afectado, tomando como base una incidencia muy baja en Antioquia.

Lozano (2014), realizó una investigación sobre el cáncer de pene la epidemiología y manifestaciones clínicas dentro de un Hospital. En este estudio se evaluó 22 casos de carcinoma de pene, cuya edad media fue de 55,54 años, máximo 92 años y mínimo de 35 años, considerando que el 41% se presentó en el grupo de edad comprendido entre 51 y 70 años. El grupo de edad menor de 50 años fue el 27% de los casos y el 73% son mayores de 50.

Neveu, Bóquez, Trujillo, Fernández & Buchholtz (2008) realizó un estudio sobre la experiencia de 10 años en el manejo del cáncer de pene. El cáncer epidermoide de pene es poco común y está asociado a determinados comportamientos higiénicos y malas condiciones económicas. El objetivo fue informar la experiencia en el manejo del cáncer de pene entre 1997 y 2006. Se realizó una revisión retrospectiva de 23 pacientes de 26 a 80 años con cáncer de pene. El retraso medio entre la aparición de los síntomas y la consulta fue de 20 meses. El motivo de consulta fue una masa peneana en 19, ulcerada en 11. Diecinueve pacientes presentaron afectación ganglionar y ningún paciente presentó metástasis a distancia. Por tanto, el 74% de los pacientes se encontraban en estadio II o IV en el momento de la consulta. La supervivencia media fue de 19, 36, 16 y 8 meses para los estadios I, II, III y IV, respectivamente. En los pacientes con cáncer de pene existe un gran retraso entre el inicio de los síntomas y el momento de la consulta. Esto se traduce en una alta mortalidad y malos resultados en el tratamiento.

CAPÍTULO II

MARCO METODOLOGICO

2.1. Metodología

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, que reveló las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes diagnosticados de cáncer de pene, y realizó claros estudios patológicos y quirúrgicos. El centro de salud en la que se efectuó la investigación evaluó a 72 pacientes diagnosticados con cáncer de pene durante el período de 10 años correspondientes al periodo 2010 a 2020.

2.2. Método

Recabando los datos de las historias clínicas en sistema de Solca de los pacientes diagnosticados de cáncer de pene durante dicho período de tiempo y se recogieron datos relacionados con su edad, características clínicas de la lesión y tiempo de evolución desde el inicio de la enfermedad.

2.3 Hipótesis

La investigación es de tipo descriptivo - observacional por lo tanto no necesita formulación de hipótesis

2.4 Universo y muestra

El universo del estudio se delimita a todos los pacientes que presentaron diagnóstico de inicio de Cáncer de Pene con un total de 139 casos de varones a quien se abrió historia clínica oncológica en el Hospital Juan Tanca Marengo de SOLCA núcleo Guayaquil en el período: 2011 a diciembre del 2020, de ese universo solo 72 pacientes cumplían con los requerimientos.

Para la obtención de la muestra, se incluirán todos los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión/exclusión.

Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico de cáncer de pene
- Pacientes en rango de edad desde los 20 años hasta los 100 años
- Pacientes que fueron diagnosticados dentro del instituto oncológico
- Paciente con cáncer de pene que recibieron tratamiento quirúrgico primario

Criterios de exclusión

- Pacientes con historia clínica incompleta
- Pacientes con diagnóstico de cáncer de pene pero derivados por convenio institucional solo para exámenes complementario o tratamiento puntual
- Pacientes con diagnóstico de cáncer de pene que fueron atendidos en el área de pensionado o clínica privada.

2.5. Cuadro de operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	PRUEBA ESTADÍSTICA	TÉCNICA ESTADÍSTICA
EDAD	TIEMPO VIVIDO POR UNA PERSONA DESDE SU NACIMIENTO Y FECHA ACTUAL	CUANTITATIVA CONTINUA	MESES-AÑOS	NO PARAMÉTRICA	PROMEDIO DESVIACIÓN ESTÁNDAR.
TIPO DE LESION	CARACTERISTICAS MORFOLOGICAS MACROSCOPICAS DE LAS LESIONES NEOPLASICAS DEL PENE MAS FRECUENTES	CUALITATIVA NOMINAL	VERRUCOSA ULCERATIVA	NO PARAMÉTRICA	FRECUENCIA PORCENTAJE
LOCALIZACION	SITUACION ANATOMICA DE LA LESION RESPECTO AL MIEBRO AFECTO: PENE	CUALITATIVA NOMINAL	TERCIO DISTAL DOS TERCIOS DISTALES TOTALIDAD DEL PENE	NO PARAMÉTRICA	FRECUENCIA PORCENTAJE
ESTADIAJE CLINICO	CARACTERISTICAS CLINICAS DE ESTADIAJE DE PRESENTACION INICIAL	CUALITATIVA DISCRETA	T1a T1B T2 T3 T4	NO PARAMÉTRICA	FRECUENCIA PORCENTAJE

HISTOLOGIA	DIAGNOSTICO HISTOPATOOGICO DE LA LESION OBTENIDAD MEDIANTE BIOPSIA	CUALITATIVA DISCRETA	EPIDERMOIDE SARCOMATOSO VERRUCOSO	NO PARAMÉTRICA	FRECUENCIA PORCENTAJE
TRATAMIENTO QUIRURGICO	TIPO DE INTERVENCION QUIRURGICA DE EXCERESIS TUMORAL	CUALITATIVA DICOTÓMICA	PENECTOMIA PARCIAL PENECTOMIA TOTAL EMASCULACION	NO PARAMÉTRICA	FRECUENCIA PORCENTAJE
ADYUVANCIA	TRATAMIENTO NO QUIRURGICO POSTERIOR A LA RESECCION TUMORAL	CUALITATIVA DICOTÓMICA	RADIOTERAPIA QUIMIOTERAPIA	NO PARAMÉTRICA	FRECUENCIA PORCENTAJE
LINFADENECTOMIA INGUINAL BILATERAL	TRATAMIENTO QUIRURGICO ADEMASN DE LA RESECCION TUMORAL.	CUALITATIVA DICOTÓMICA	SI NO	NO PARAMÉTRICA	FRECUENCIA PORCENTAJE
GANGLIOS INGUINALES PALPABLES	EN EXAMEN FISICO SE PALPAN GANGLIOS INGUINALES AUMENTADOS DE TAMAÑO.	CUALITATIVA DICOTÓMICA	SI NO	NO PARAMÉTRICA	FRECUENCIA PORCENTAJE

2.6. Criterios éticos de la investigación

El presente estudio se basa en los reglamentos, estatutos y artículos de ley correspondientes a la Universidad de Guayaquil, así como los reglamentos de ley para el investigador, así como los artículos correspondientes para “derechos de autoría y propiedad intelectual”.

Se cita el Art. 17: Fracción I de la ley de propiedad intelectual del Estado Ecuatoriano el cual expone que: “Las investigaciones sin riesgo, son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta”. En base al artículo de ley citado previamente y en relación al tipo de investigación se considera que la investigación cumple con las normas éticas establecidas por la ley del estado ecuatoriano.

CAPITULO III

RESULTADOS

3.1. Antecedentes de la unidad de análisis o población

El presente es un estudio no experimental descriptivo, transversal y con enfoque retrospectivo, en base a esto se efectuó un cuadro de categorías, instrumentos, dimensiones y unidades de análisis para interpretar y esquematizar los datos obtenidos, mediante las historias clínicas de todos los pacientes incluidos en el estudio, en la unidad de análisis se consideró: el número de pacientes, los rangos de edades, lesión neoplásica de inicio, tomando como referentes las dos principales descritas en la literatura verrucosa o ulcerada, estadiaje clínico inicial, diagnostico histológico, localización de las lesiones según la distancia a la mediana corporal, tipo de intervención quirúrgica recibida, adyuvancia y seguimiento

3.2. Estudio de campo

Una vez que se obtuvo los permisos correspondientes al Departamento de Docencia e investigación del Hospital Juan Tanca Marengo de SOLCA núcleo Guayaquil, mediante petición formal en formulario escrito. Este a su vez, refirió al departamento de registro de tumores de la misma unidad de salud, emita una base de datos en formato Excel, de las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de cáncer de pene en los periodos comprendidos desde 2011 al 2020, se obtuvieron un total de 139 casos, de los cuales solo 72 mantuvieron los criterios de inclusión. Posteriormente se procedió al análisis retrospectivo mediante recolección y tabulación de datos.

Los años 2011, 2017 y 2018 son los que mayor incidencia de casos han presentado con 10 y 11 número de casos nuevos.

AÑO	PACIENTES
2011	11
2012	9
2013	9
2014	5
2015	9
2016	7
2017	10
2018	11
2019	1
TOTAL	72

Según el rango de edad comprendido en periodos de 10 años, el grupo de 20 – 29 obtiene el 6% con 4 pacientes, el grupo de 30 – 39 el 4,16% con 3 pacientes, el grupo de 40 – 49 con el 15,27%, el grupo de 50 -59 con el 20,8% el grupo de 60 -69 años obtiene el 30,5% con 22 pacientes, el grupo de 70 – 79 el 18% con 13 pacientes, 80 – 89 con el 4,16% y un solo paciente en el grupo de 90 – 99 con el 1,38%. Con respecto a la edad media fue $(\bar{x})=59$ años (edad mínima 27, edad máxima 97), la desviación estándar $(s)=14.6$.

	RANGO DE EDADES	
20 - 29	4	6%
30 - 39	3	4,16%
40 - 49	11	15,27%
50 - 59	15	20,80%
60 - 69	22	30,50%
70 - 79	13	18%
80 - 89	3	4,16%
90 -99	1	1,38%
TOTAL	72	100%

Según el tipo de lesión descrita en la historia clínica el 76,4% se presentaron como lesión ulcerativa con 55 pacientes, y el 23,6% con 17 pacientes.

	TIPO DE LESION	
VERRUCOSA	17	23,60%
ULCERADA	55	76,40%
TOTAL	72	100,00%

Según la localización de la lesión neoplásica con respecto a la longitud del pene, el tercio distal que comprende glande y surco balanoprepucial obtiene el 53% con 38 pacientes, y el tercio medio – distal con el compromiso total comparten el 23% y 24% respectivamente.

LOCALIZACION		
TERCIO DISTAL	38	53,00%
TERCIO DISTAL Y MEDIO	17	23,00%
PENE TOTAL	17	24,00%
TOTAL	72	100,00%

Según el estadiaje clínico de presentación el T1a obtiene el 11% con 8 pacientes, el T1B el 33% con 11 pacientes, T2 con mayor porcentaje del 49%, T3 6% con 4 pacientes y T4 con solo 1 paciente.

ESTADIAJE CLINICO		
T1a	8	11%
T1B	24	33%
T2	35	49%
T3	4	6%
T4	1	1%
TOTAL	72	100%

El diagnostico histopatológico final el mayor porcentaje de presentación lo obtiene el carcinoma epidermoide con el 96,10% y 69 pacientes, tres tipos histológicos diferentes comparten igual porcentaje del 1,3% y son el carcinoma verrucoso, pleomórfico y melanoma.

HISTOLOGIA		
EPIDERMOIDE	69	96,10%
VERRUCOSO	1	1,30%
SARCOMA PLEOMORFICO	1	1,30%
MELANOMA	1	1,30%
TOTAL	72	100,00%

El tratamiento quirúrgico primario que prevaleció fue la penectomía parcial con el 65,2%, la penectomía total obtiene el 25% y al 9,8% de los pacientes se realizó emasculación.

TRATAMIENTO QUIRURGICO		
PENECTOMIA PARCIAL	47	65,20%
PENECTOMIA TOTAL	18	25%
EMASCULACION	7	9,80%
TOTAL	72	100,00%

De los pacientes a quien se realizó linfadenectomía, en el examen físico previo se describían ganglios o adenopatías palpables en un 58% con 23 pacientes y ganglios o adenopatías no palpables en un 43% con 17 pacientes.

GANGLIOS INGUINALES BILATERALES	N	%
PALPABLES	23	58
NO PALPABLES	17	43
TOTAL	40	100

Del número de paciente con ganglios o adenopatías clínicamente palpables, en la patología final fueron positivos un total de 14 paciente con un 61% de los pacientes que recibieron linfadenectomía frente a un 39% (9 pacientes) con patología negativa para metástasis

PALPABLES	N	%
POSITIVOS	14	61
NEGATIVOS	9	39
TOTAL	23	100

De igual forma, en los casos en el que no se palparon ganglios al examen físico inicial y se realizó linfadenectomía, el 35% dieron positivo para metástasis frente a un 65% (11 pacientes) que arrojaron resultados negativos en la patología final.

NO PALPABLES	N	%
POSITIVOS	6	35
NEGATIVOS	11	65
TOTAL	17	100

De todos los pacientes que ingresaron al estudio solo 10 pacientes accedieron a terapia adyuvante, siendo la radioterapia la más utilizada con 8 pacientes y a 2 pacientes recibieron además quimioterapia.

ADYUVANCIA	
RADIOTERAPIA	8
QUIMIOTERAPIA	2

El mismo número de pacientes se ha logrado obtener un seguimiento completo, solo 1 paciente ha mantenido controles durante todo el periodo de estudio logrando una sobrevida a 10 años.

SOBREVIDA DESDE AÑO DIAGNOSTICO HASTA 2021	
10 AÑOS	1
8 AÑOS	1
7 AÑOS	2
6 AÑOS	2
4 AÑOS	1
3 AÑOS	1
2 AÑOS	2
TOTAL	10

CAPITULO IV

DISCUSION

La edad avanzada constituye un factor de riesgo para el cáncer de pene, en este estudio el rango comprendido entre 60 a 69 años constituye el grupo predominante con un 30,5% Cabrera y otros (2020) coinciden con este enfoque indicando que la edad promedio esta en los 57,8 años. Llama la atención que los grupos entre 40 – 49 y 50-59 mantienen una cercanía nada despreciable de número de casos ocupando el 15,27% y 20,8% respectivamente, agregando un grupo etario de gran importancia para otro tipo de estudios. De igual forma, como un dato que sorprende, es la presentación de 4 casos en una población mucho más joven (20-29 años) que podría estar relacionado con hábitos de promiscuidad, esto también puede ser variante para otro tipo de estudio

Como lo indica la literatura, la lesión más frecuente es el tumor ulcerado. Las dos formas descritas con mayor frecuencia fueron la verrucosa y la ulcerativa, siendo la ulcerada la que predomina con un número de casos de 55 pacientes que ocupan el 76,4% de la muestra, el 23,6% lo ocupa la presentación verrucosa, coincidiendo el estudio con los reportes mencionados.

La enfermedad se controla mejor si es tratada en localizaciones más distales, este estudio muestra una mayor proporción de casos cuya lesión inicial se encontraba en el tercio distal (53%), entiéndase por el glande, surco balanoprepucial y porción distal del prepucio. Generalmente este tipo de localización previa a la penectomía corresponde a tumores poco infiltrantes a tejido erector, como lo demuestra el estudio de Cabrera y otros (2020)

Neveu, Bóquez, Trujillo, Fernández & Buchholtz (2008) y muchos otros trabajos, obtuvieron un universo que no sobrepasa los 25 pacientes, las presentaciones en cuanto a

estadiaje se encontraban en estadios avanzado T3 y T4, esta información contrasta con este trabajo en la que solo una categoría, T2, muestra más de 30 pacientes ocupando el 49% de la muestra, seguido por una presentación estadio T1B, todas ellas presentaciones no tan agresivas.

La literatura mencionada en el estudio (Quiroz, 2017), en la que afirma la alta frecuencia de la variante epidermoide en la mayoría de los casos, coincide con este trabajo de investigación en la que el 96,10% de la muestra corresponde a dicho diagnóstico histopatológico, las variantes carcinoma verrucoso y melanoma, son diagnósticos casi inconstantes, incluso el hallazgo de sarcoma pleomórfico no está descrito en ninguna literatura actual.

En todos los trabajos y reportes de casos, a casi el 100% de los pacientes se les realizó tratamiento quirúrgico de excéresis tumoral como manejo primario, de igual forma, la localización en tercio distal incidió para que la penectomía parcial sea el acto quirúrgico más predominante, dato que también coincide con el presente estudio en el que el 65% de los pacientes tuvieron que someterse a este procedimiento de amputación. La emasculación, cirugía netamente de salvataje por “amputación” tumoral del pene, estuvo descrita solo en 7 pacientes (9.8%).

Así mismo, la literatura mundial, menciona la terapia adyuvante en los casos en que la cirugía no logre un R0, por lo tanto, factor de riesgo de recidiva local y sistémica. La radioterapia fue el tratamiento más utilizado en este estudio, pero cabe destacar que solo 8 pacientes del total de la muestra tuvieron que someterse y 2 pacientes pasaron a quimioterapia adyuvante posterior a la cirugía.

CAPITULO V

PROPUESTA

El cáncer de pene es una entidad que, en la mayoría de los países, sigue siendo de relativa baja frecuencia. Según la bibliografía referida, existe un ligero aumento en el número de casos. Este trabajo tiene como objetivo principal el caracterizar el cáncer de pene en el instituto oncológico SOLCA, objetivo que lo logró, pero, dado los resultados, que incluyen un mayor número de casos en comparación con los referentes empíricos mencionados, se propone elaborar una nueva cadena de variantes con el fin de continuar y profundizar dicha caracterización de la enfermedad. Una variante importante que no se pudo obtener, es conocer si la neoplasia estuvo relacionada por infección viral previa y a su vez conocer la variante fenotípica. Se propone dar a conocer la problemática para que se tome en cuenta en cada muestra de biopsia, realizar dicho estudio de biología molecular.

CONCLUSIONES

El cáncer de pene sigue siendo una enfermedad oncológica de baja frecuencia, la mayoría de los casos se dan en edades avanzadas, sin embargo, pueden darse en hombres más jóvenes quizás debido a hábitos de promiscuidad. En este trabajo se observa, además de que el número de casos sobrepasa los presentados en la literatura, que los rangos de edad se acortan, constituyendo, quizás un motivo de alerta para continuar elaborando programas de diagnóstico temprano y de prevención. De forma global los datos obtenidos coinciden en porcentaje mas no en números enteros, lo que indica que el instituto oncológico SOLCA constituye un referente de experiencia en el manejo de esta enfermedad. El procedimiento quirúrgico más frecuente es la penectomía parcial y la linfadenectomía se la realiza solo en los casos no superficiales y, además, los resultados obtenidos en linfadenectomía con ganglios palpables previos, no garantiza el 100% de que arroje metástasis, exponiendo al paciente a los efectos secundarios propios del vaciamiento ganglionar inguino-crural. Una de las dificultades que se presentó durante la recolección de datos fue que, la mayoría de los pacientes, una vez tratados quirúrgicamente y de que la patología final proponía solo seguimiento periódico, éstos dejaron de acudir a los controles, provocando que solo se obtenga datos hasta 1 año después.

RECOMENDACIONES

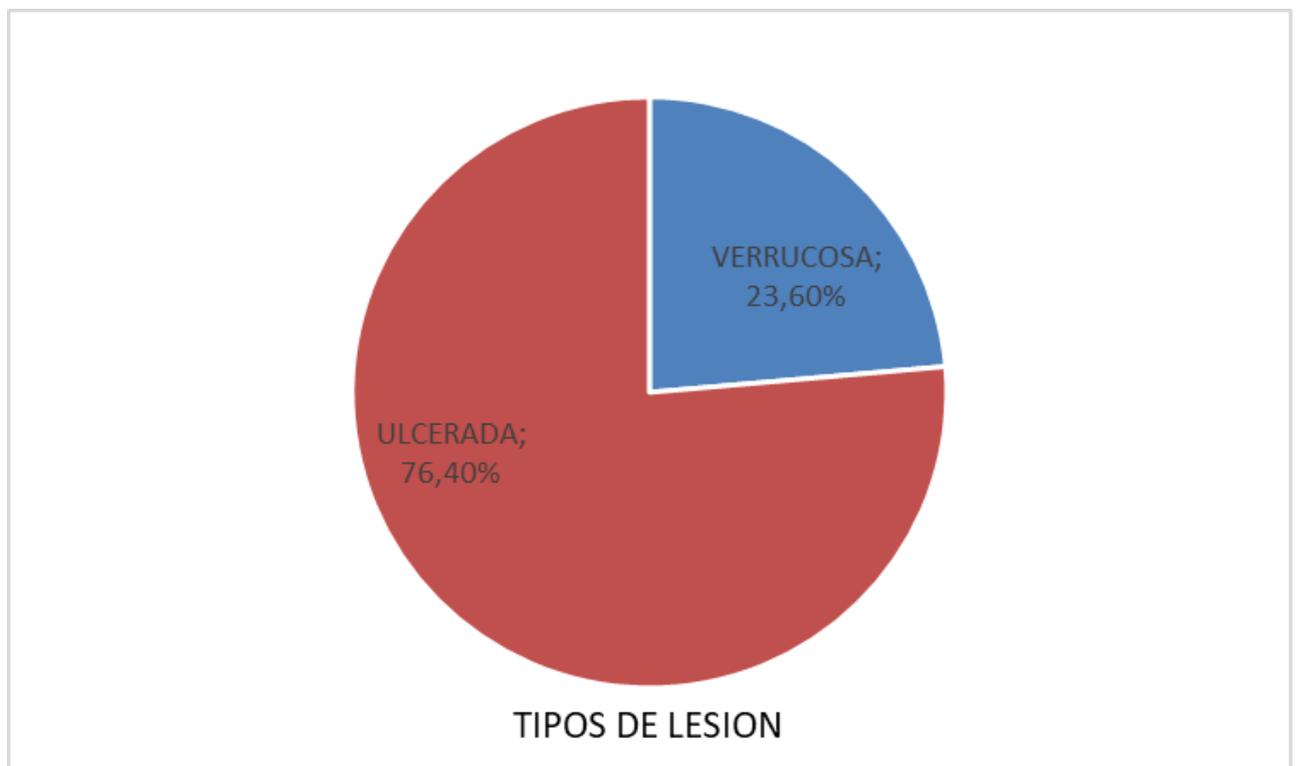
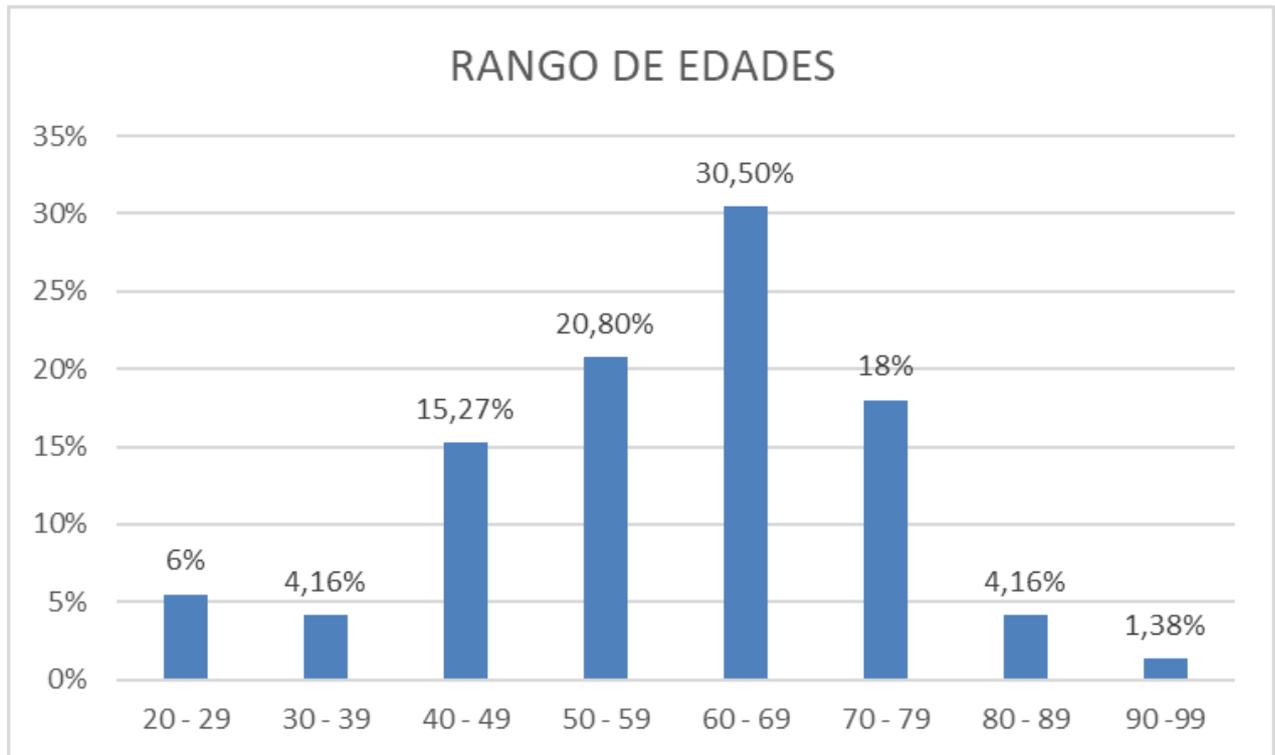
Se recomienda entonces lograr la ubicación de los pacientes que se perdieron del control a fin de poder obtener los datos de supervivencia total, dato que faltó en el presente estudio. A futuro se recomienda también, evaluar el uso de contemporáneos métodos desarrollados como son: punción con aguja fina, biopsia por congelación o nuevos nomogramas para predecir el compromiso ganglionar.

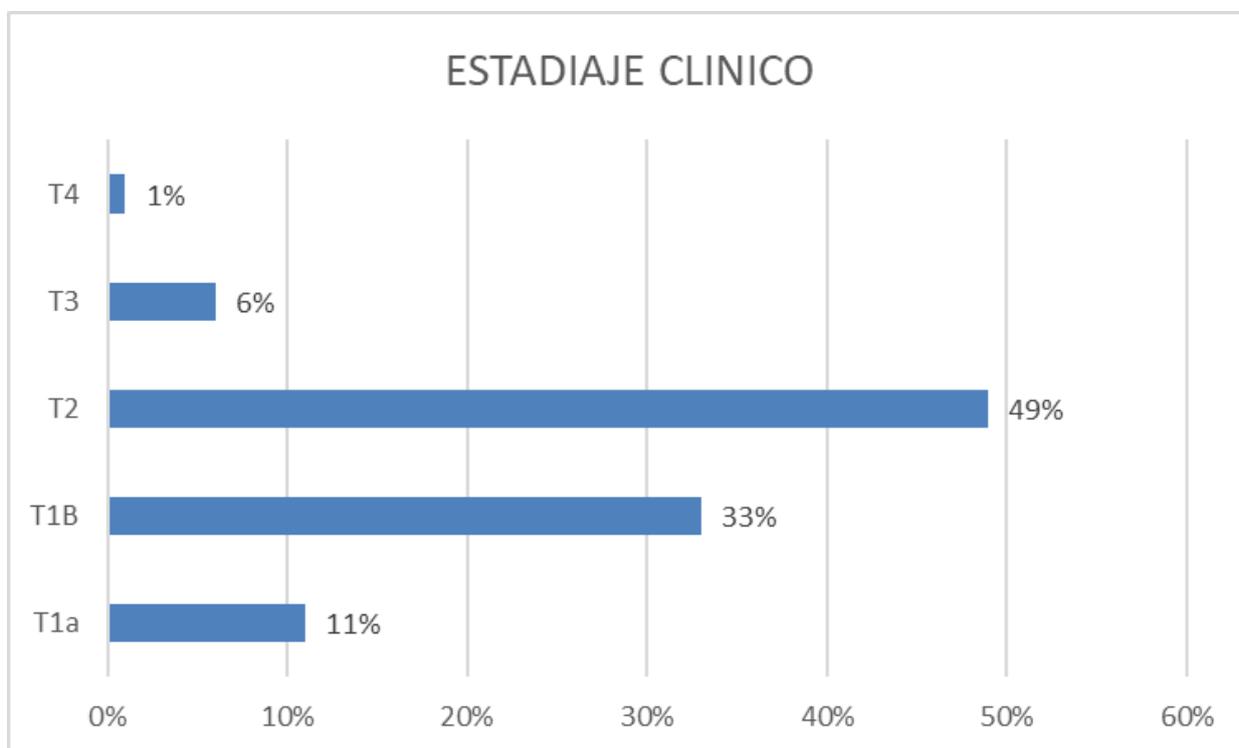
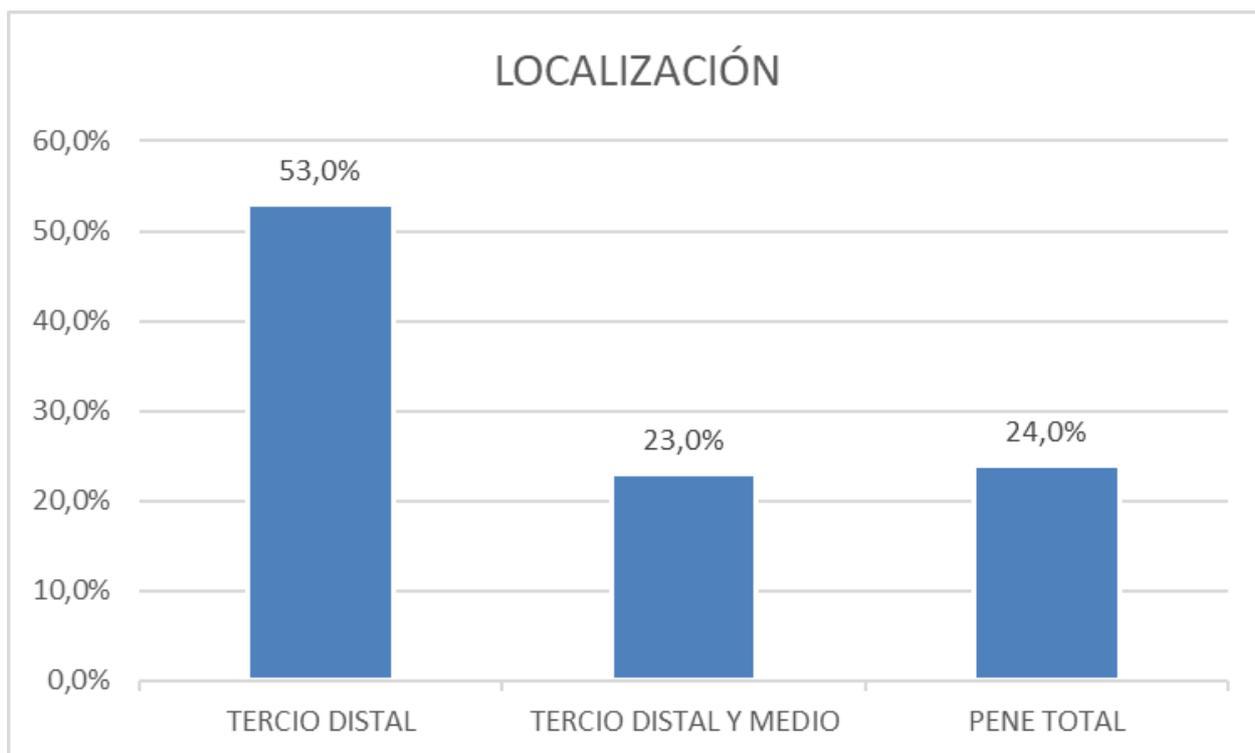
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

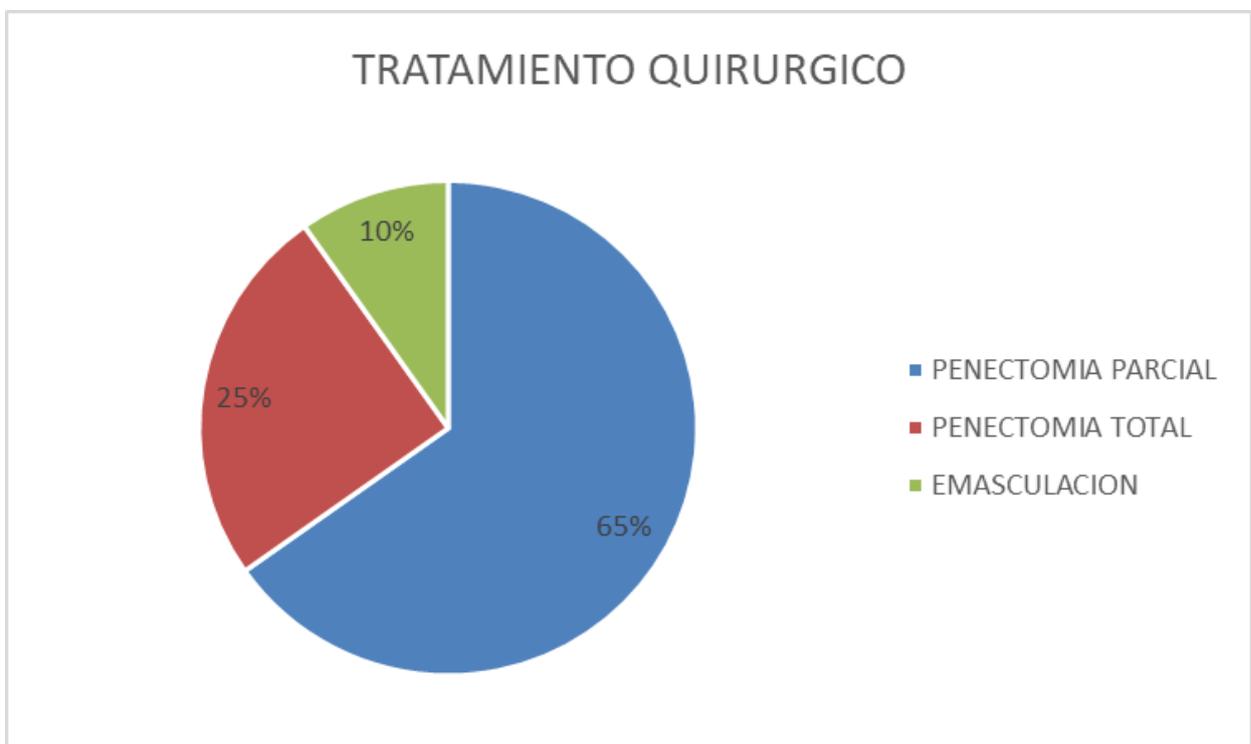
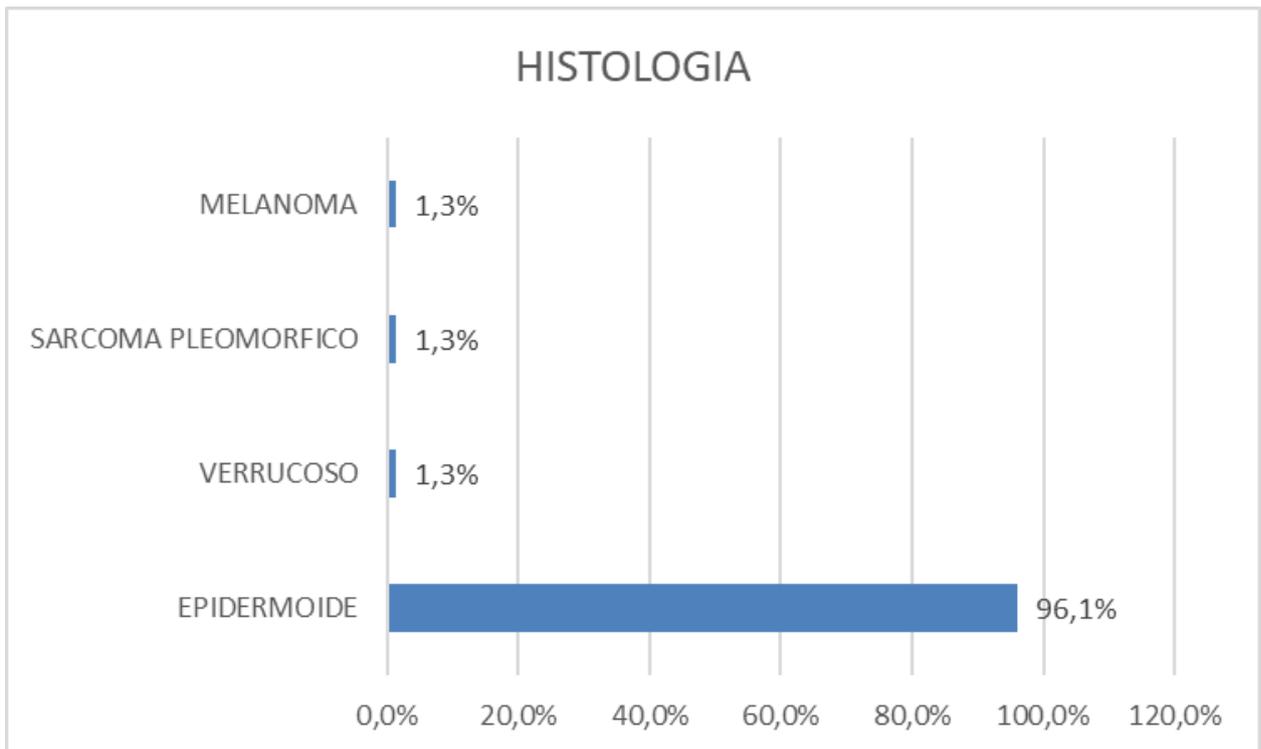
- Cabrera , N., Sánchez , J., Hernández , R., Rodríguez , E., De los Santos , J., Rosas , J., & Jaspersen , J. (2020). Clinical and pathologic characteristics of penile cancer: current experience at a tertiary care hospital center in Mexico. *Revista Mexicana de Urología*, 80(5), 1-9. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2020/ur205d.pdf>
- Castro, Y. (2021). *Comportamiento clínico-epidemiológico del cáncer de Pene en los pacientes del servicio de Urología del Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, durante el Periodo Enero 2015 - Diciembre 2020*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua , Managua. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/15865/1/15865.pdf>
- Díaz , L., & Díaz , A. (2021). ¿Podría ser la diabetes factor de riesgo para cáncer de pene?: a propósito de un caso. *Revista Panorama de Ciencias de la Salud*, 3(1), 43-46. Obtenido de <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/265e/16>
- Garcés , K., Quisilema , V., Pacheco , K., & Bungacho , D. (2020). Diagnóstico en cáncer de pene. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 4(1), 114-121. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7402281>
- Granda, D. (2017). *Vida media del Cáncer de Pene posterior al tratamiento clínico - quirúrgico en pacientes del Hospital Oncológico Solón Espinosa Ayala de Quito, período 2000-2015*. Universidad Central del Ecuador , Quito. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10568/1/T-UCE-0006-009.pdf>
- Lozano, N. (2014). *Cáncer de pene : epidemiología y manifestaciones clínicas en el Hospital Nacional "Dos de Mayo" Lima-Perú, periodo 2007-2013*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos , Lima. Obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13191/Lozano_Espinosa_Noris_Giokonda_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Montiel , A., Contreras , A., Vázquez, E., Chopin , M., Romero , M., Etchegaray , I., & Alvarado , I. (2017). Análisis de supervivencia a cinco años en pacientes con cáncer de pene. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(1). Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/4577/457749926006/457749926006.pdf>

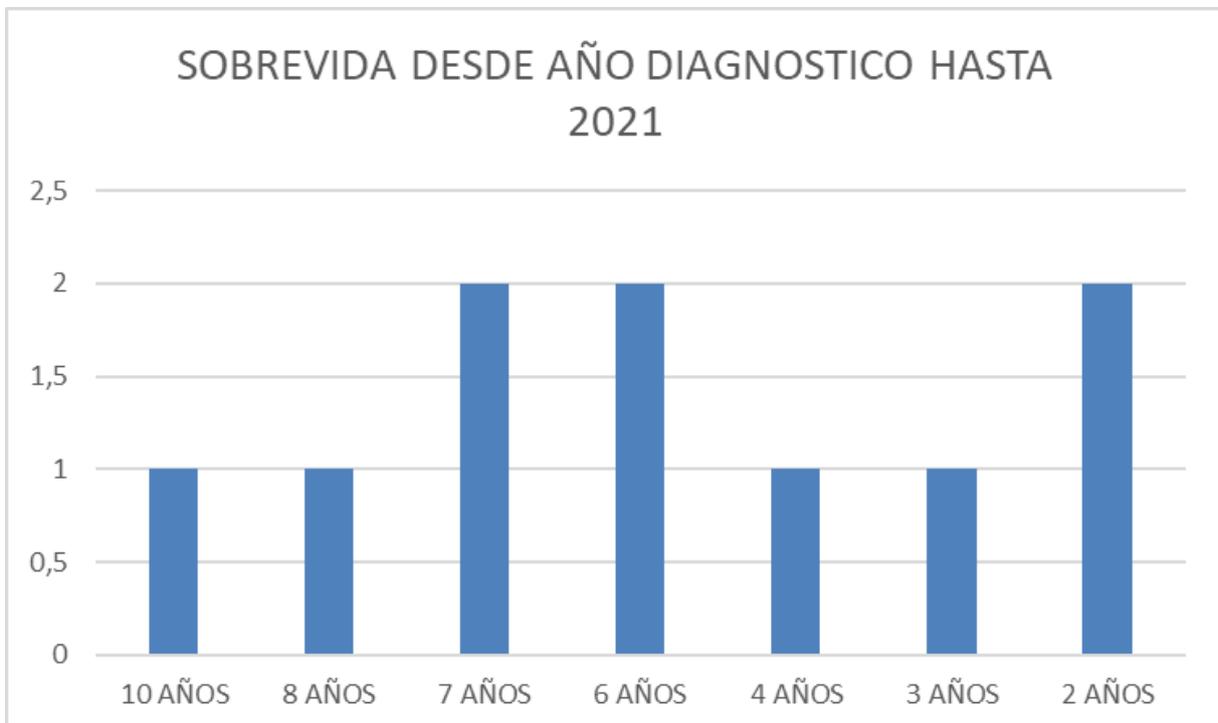
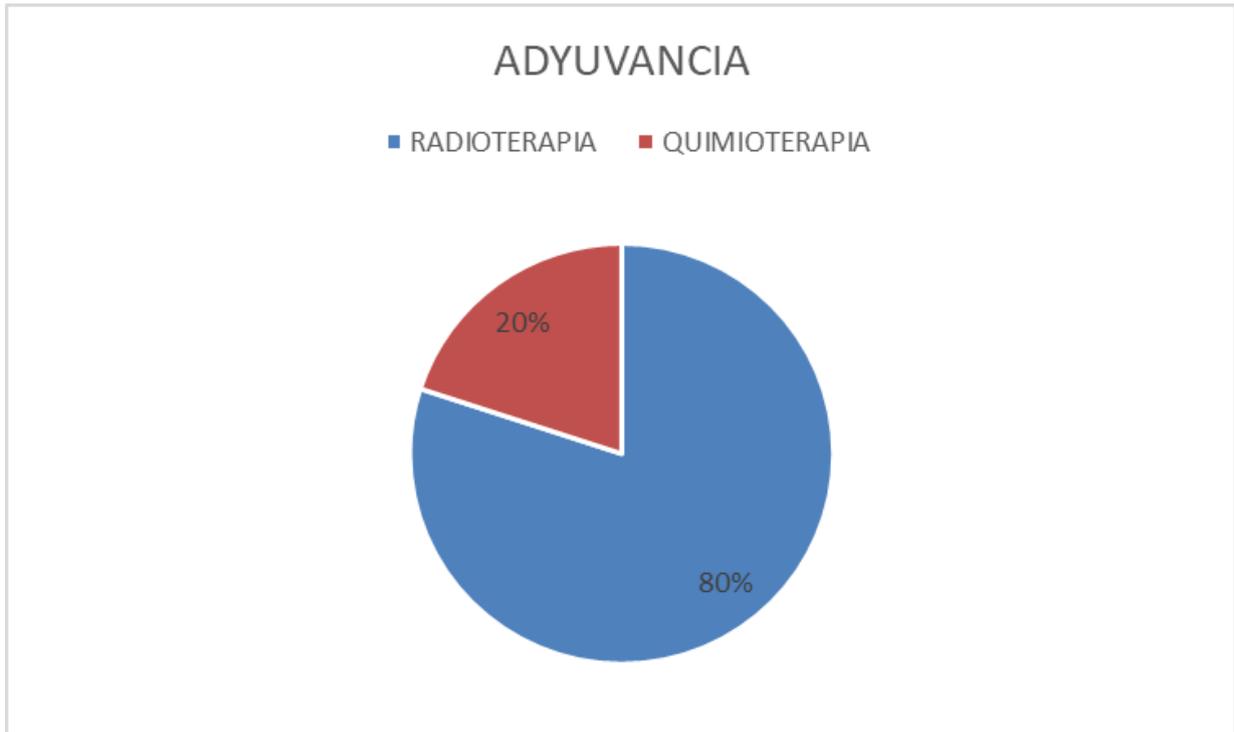
- Moya , M., Palacio, L., Gonzalez , G., & Henriquez, G. (2016). Cáncer de pene: patología infrecuente en la consulta Médica. *Revista Médica Risaralda*, 22(2), 109-112. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v22n2/v22n2a10.pdf>
- Muñoz, I. (2013). *Cáncer de Pene, experiencia de 10 años en el servicio de Urología del Centro Médico Nacional "20 de Noviembre"*. Universidad Nacional Autónoma de México, México. Obtenido de <http://132.248.9.195/ptd2013/agosto/0700434/0700434.pdf>
- Neveu, R., Bóquez , P., Trujillo , C., Fernández, R., & Buchholtz , M. (2008). Experiencia de 10 años en el manejo del cáncer de pene, Instituto Nacional del Cáncer (1997-2006). *Revista Chilena de Cirugía*, 60(2), 103-107. Obtenido de <https://www.scielo.cl/pdf/rhcir/v60n2/art04.pdf>
- Pérez, R. (2019). *RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO DEL GANGLIO CENTINELA MÁS BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA EN PACIENTES CON CÁNCER ESCAMO CELULAR DE PENE CON INGLES CLINICAMENTE NEGATIVAS*. Universidad de Cartagena , Cartagena de Indias. Obtenido de <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/11225/Trabajo%20de%20Grado%20RENDIMIENTO%20DIAGN%20STICO%20DEL%20GANGLIO%20CENTINELA%20M%20BIOPSIA%20POR%20ASPIRACION%20CON%20AGUJA%20FINA%20EN%20PACIENTES%20CON%20INGLES%20CLINICAMENTE%20NEGATIVAS>
- Quiroz, A. (2017). *Incidencia de cáncer de oene en el hospital México en el período comprendido en los años 201-2015*. Universidad de Costa Rica , Costa Rica. Obtenido de <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/8710/1/40800.pdf>
- Solano, G. (2016). *CARCINOMA EPIDERMOIDE DE PENE*. Universidad Técnica de Ambato, Ambato. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/23924/2/Solano%20Pe%20B1a%20Gabriela%20Alexandra.pdf>

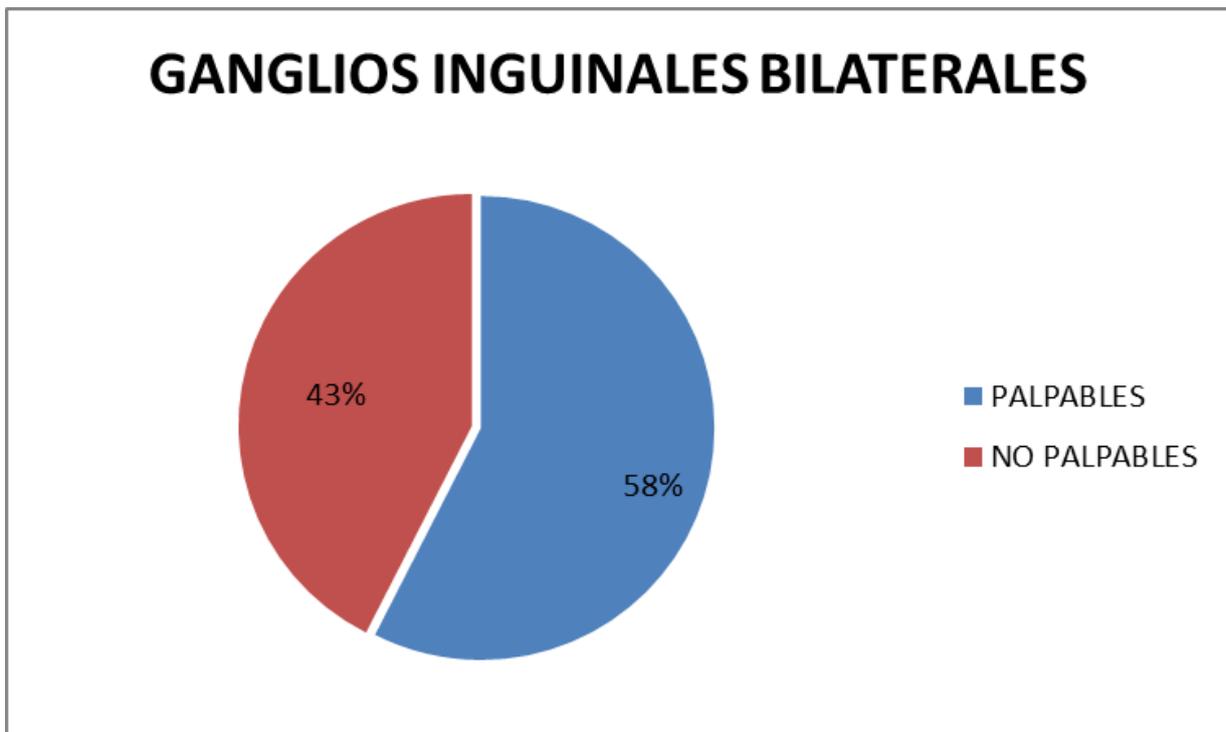
ANEXOS



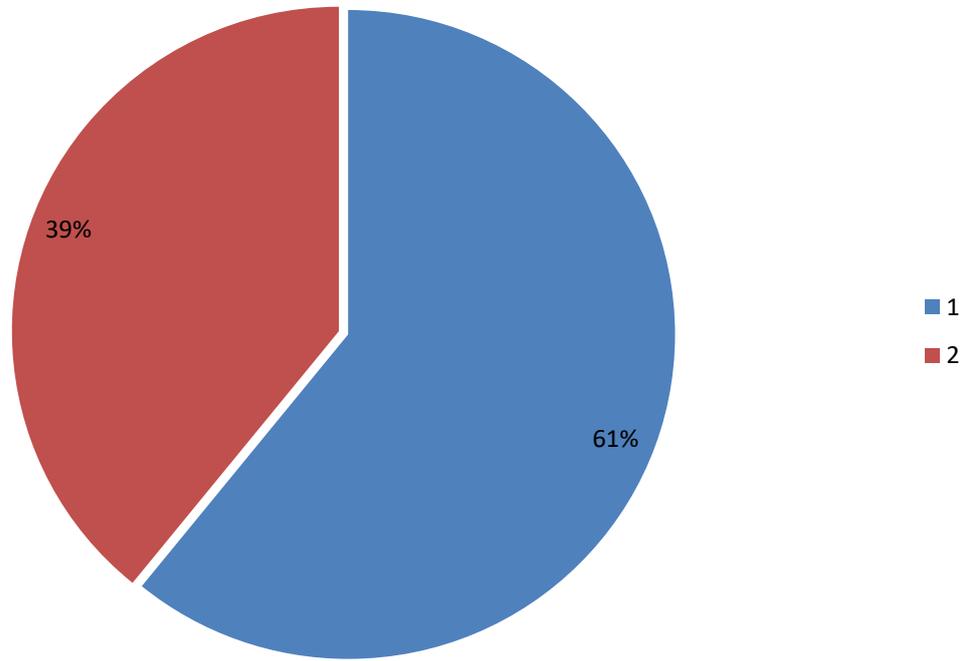




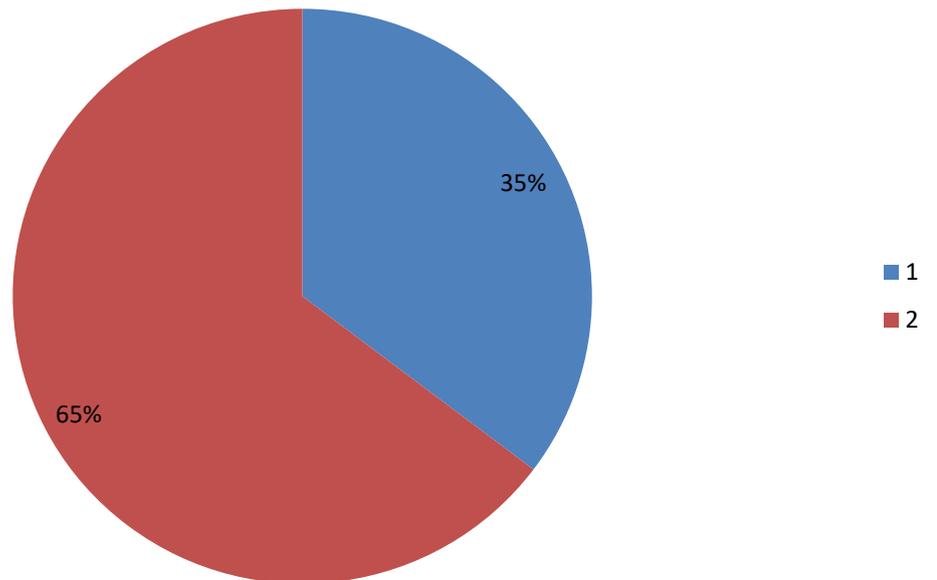




GANGLIOS INGUINALES PALPABLES



GANGLIOS INGUINALES NO PALPABLES



CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado Dr. ALEX RAMIREZ, MSc, tutora del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por **DR. FRANCISCO DE LA ROSA, C.C.: 0916184856**, Con mi respectiva supervisión como requerimiento para la obtención del título de **ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA**.

Se informa que el trabajo de titulación: **CANCER DE PENE: EXPERIENCIA DE 10 AÑOS EN EL SERVICIO DE UROLOGIA DEL HOSPITAL SOLCA**, ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio URKUND quedando el 1% de coincidencia.



Firmado electrónicamente por:
**ALEX SEGUNDO
RAMIREZ GAONA**

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DR. ALEX RAMIREZ GAONA**



URKUND

Documento [tesis Cruz - urkund.doc](#) (080726283)

Presentado 2020-10-25 22:27 (-05:00)

Presentado por Janet Ermen Sanchez (janet.ernen@ug.edu.ec)

Recibido janet.ernen.ug@analysta.unkund.com

0% de estas 15 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Navigation icons: Home, Refresh, Print, Mouse, Up, Left, Right

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS

TÍTULO Y SUBTÍTULO: CANCER DE PENE: EXPERIENCIA DE 10 AÑOS EN EL HOSPITAL SOLCA GUAYAQUIL		
AUTOR/ ES: MD. JOSE FRANCISCO DE LA ROSA VILLAO	REVISORES: DRA. PhD ANGELICA POVEDA PADILLA TUTOR: DR. ALEX RAMIREZ GAONA	
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	FACULTAD: CIENCIAS MEDICAS	
CARRERA: UROLOGIA		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	Nº DE PÁGS: 36	
ÁREAS TEMÁTICAS: SALUD		
PALABRAS CLAVE: CANCER DE PENE, INCIDENCIA		
RESUMEN: Resumen. El cáncer de pene constituye una patología poco frecuente, pero en la mayoría de los casos devastadora para el paciente. Representa entre el 0,3% y el 0,5% de los tumores malignos en el hombre, manteniendo baja prevalencia a lo largo de los años. El diagnóstico de este tipo de cáncer depende de la clínica del paciente y se comprueba finalmente en estudios de laboratorio, estudios de imagen y sobre todo el resultado histopatológico el cual indica la agresividad y el tipo de tumor. En el caso de ser diagnosticado a tiempo y en base al tipo de tumor el paciente puede recibir un tratamiento puede ser curado. Antecedentes: Se evaluará las historias clínicas de paciente con cáncer de pene en el Instituto Oncológico SOLCA durante el periodo comprendido en 2011 al 2019. Objetivo: Revisar la experiencia del cáncer de pene en el Hospital SOLCA durante el periodo 2010-2020. Metodología: Es una investigación no experimental de tipo descriptivo con corte transversal y con enfoque retrospectivo, para lo cual se utilizó como fuente de información una base de datos de pacientes con cáncer de pene en SOLCA Gye Resultados: Los datos obtenidos coinciden de forma porcentual con la literatura y trabajos realizados Conclusiones: En números enteros, los casos en el ION SOLCA sobrepasan los reportados mundialmente		
Nº DE REGISTRO:	Nº DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL		
ADJUNTO PDF:	SI <input checked="" type="checkbox"/> x	NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0916184856	E-mail: franciscodoc2001@gmail.com
CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Secretaria de Coordinación de Posgrado	
	Teléfono: 04-2288086	
	E-mail: postgrado-fcm@ug.edu.ec	