



Quality of life evaluation in patients with cancer of the penis that underwent partial phallectomy

Evaluación de la calidad de vida en pacientes con cáncer de pene sometidos a falectomía parcial

Alejandro Haddad-Servín,^{1*} Ulises Sánchez-Aquino,² Gustavo Véliz-Cabrera,² Guillermo Viana-Álvarez,² Roberto López-Maguey,² Iván Calvo-Vázquez,² Erick Alejandro Hernández-Méndez,² Mario Ortega-González,² Pascual Cortes-Raygoza,² Alan Martínez-Salas,² Aldo Jiménez-García,² Irving Reyna-Blanco,² Sebastián Muruato-Araiza,² Javier Santa María-Orozco,² Iñigo Navarro-Ruega,² José Manuel Torres-Zazueta,¹ Carlos Martínez-Arroyo,² Gerardo Fernández-Noyola,² Jorge Gustavo Morales-Montor,² Mauricio Cantellano-Orozco,² Carlos Pacheco-Gahbler,²

Abstract

Background: Cancer of the penis accounts for less than 1% of all cancers affecting males. Nevertheless, it has a huge impact on the patients that present with it.

Objective: To report on the quality of life, erectile function, and perception of self-esteem in patients that underwent partial phallectomy due to cancer of the penis.

Materials and methods: An analytic, cross-sectional study was conducted that included 10 postoperative partial phallectomy patients. They were evaluated through the EORTC-QLQ-30 questionnaire (validated for the Mexican population), the International Index of Erectile Function-Short Form (IIEF-5), and the Rosenberg Self-Esteem Scale (SES).

Results: The quality of life results, evaluated through the EORTC-QLQ-30 questionnaire, were lower than those for the general population in all 10 patients. In the IIEF-5 sexual activity evaluations, 5 of the 10 patients were sexually inactive, one patient had no deterioration of sexual activity, one patient had mild deterioration, and 3 patients had mild-to-moderate deterioration. Self-esteem, evaluated by the SES, was above average in 8 of the 10 patients, average in one patient, and below average in one patient.

Conclusions: The results of the present study, determined through different scales, indicated that partial phallectomy as treatment for cancer of the penis affected patient quality of life and had repercussions on sexual function. Nevertheless, the self-esteem of the patients, despite their condition, was not affected and was even above average.

Keywords: Quality of Life, Sexual activity, Self-esteem, Cancer of the penis, Partial phallectomy.

Correspondencia:

* Autor de correspondencia:
Alejandro Haddad-Servín,
Hospital General
"Dr. Manuel Gea
González", División de
Urología, Calzada de
Tlalpan 4800, Colonia
Toriello Guerra,
Delegación Tlalpan,
C.P. 14050. Correo
electrónico: haddad_ahs@
hotmail.com.

Citación: Haddad Servín A, Sánchez-Aquino U, Véliz-Cabrera G, Viana Álvarez G, López Maguey R, Calvo Vázquez I, et al. Evaluación de la calidad de vida en pacientes con cáncer de pene sometidos a falectomía parcial. Rev Mex Urol 2019;79(1):pp 1-7

¹ Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina, Ciudad de México, México.

² Hospital General "Dr. Manuel Gea González", División de Urología, Ciudad de México, México.

Recepción: 01 de octubre, 2018

Aceptación: 20 de diciembre, 2018



Resumen

Introducción: El cáncer de pene representa menos del 1% del total de cánceres que afectan al género masculino; sin embargo, implica un gran impacto para el paciente por lo que esto representa.

Objetivo: Reportar la calidad de vida, función eréctil y percepción de autoestima de los pacientes sometidos a falectomía parcial por cáncer de pene.

Materiales y métodos: Estudio analítico de cohorte transversal. A 10 pacientes posoperados se les aplicó el cuestionario EORTC-QLQ-30 (validado para población mexicana), Índice Internacional de Función Eréctil 5 y SES (Cuestionario de Autoestima de Rosenberg).

Resultados: De los 10 pacientes, la calidad de vida, evaluada con el cuestionario EORTC-QLQ-30, fue menor que los resultados de la población general; la actividad sexual, evaluada por la Escala IIEF-5, 5 de 10 pacientes eran sexualmente inactivos, 1 no tuvo deterioro, 1 tuvo un deterioro leve y 3 un deterioro leve-moderado; el autoestima, evaluada por la Escala de Autoestima de Rosenberg, 8 de 10 pacientes presentaron un autoestima arriba del promedio, 1 dentro del promedio y 1 baja autoestima.

Conclusiones: Los resultados obtenidos, evaluados según las distintas escalas, indican que la Falectomía Parcial como tratamiento de Cáncer de Pene, afecta la calidad de vida y puede tener repercusiones respecto a la función sexual, sin embargo, la autoestima, pese a la condición de los pacientes, se muestra sin afcción, incluso, mejor que el promedio.

Palabras clave:

Calidad de vida,
Actividad sexual,
Autoestima, Cáncer
de pene, Falectomía
parcial.

Introducción

Según la *National Comprehensive Cancer Network* (NCCN), el cáncer de pene representa menos del 1% del total de cánceres que afectan al género masculino, esto representa 0.91 pacientes por cada 100,000 habitantes⁽¹⁾

Generalmente, el tratamiento incluye la cirugía, por lo que se debe considerar que el impacto será importante en los pacientes, ya que se quita una parte del pene, afectado la calidad de vida y las funciones diarias.⁽²⁾ En la literatura, no siempre se habla de la calidad de vida de

los pacientes tratados por esta patología, ya que se considera que el éxito del tratamiento es la curación, pero es un tema muy importante ya que abarca los años posteriores al manejo. Con base en lo anterior, se expondrán los hallazgos encontrados respecto a la calidad de vida en pacientes con cáncer de pene sometidos a falectomía parcial.

Materiales y métodos

Estudio analítico de cohorte transversal, que incluyó a 10 pacientes posoperados de falcotomía parcial, en un periodo de 2005 a 2018, en el Servicio de Urología del Hospital General Dr. Manuel Gea González, Ciudad de México, México.⁽³⁾

Durante julio de 2018 se realizaron llamadas telefónicas a 32 pacientes, de los cuales sólo 10 respondieron. El objetivo de las llamadas, fue aplicar directamente al paciente tres cuestionarios para evaluar su calidad de vida.

Estos cuestionarios fueron:

- Para la calidad de vida el EORTC-QLQ-30 V3.0 (validado para población mexicana).⁽⁴⁾ Consta de 30 preguntas que arrojan resultados en un rango de 30 a 126 puntos donde, a mayor puntaje, mayor calidad de vida.
- Para la actividad sexual el Índice Internacional de Función Eréctil 5;⁽⁵⁾ éste consta de 5 preguntas que arrojan resultados en un rango de 5 a 25 puntos donde se valora el grado de disfunción eréctil, con menos de 7 puntos se considera severo; de 8 a 11 puntos, moderado; de 12 a 16 puntos, leve-moderado, de 17 a 21 puntos, leve y con más de 22 puntos, normal.

- Y, finalmente, para el autoestima, el SES (Cuestionario de Autoestima de Rosenberg).

⁽⁶⁾ Consta de 10 preguntas que arrojan resultados en un rango de 10 a 40 puntos, donde se valora el grado de autoestima, con menos de 25 puntos, se considera baja, de 26 a 29 puntos, normal y con más de 30 puntos elevada.

Se utilizó la U de Mann Whitney para comparar los resultados mediante el sistema de “IBM SPSS Statistics 24” y “Microsoft Office Excel” obteniendo resultados estadísticamente significativos, con una $p < 0.05$.

Resultados

Se analizó la información de los 10 pacientes que respondieron telefónicamente a los cuestionarios y se comparó contra la población general.

Respecto a la calidad de vida de los pacientes, la media fue de 54.5 puntos. Respecto a la actividad sexual, la media fue de 8.8 puntos (debido a que 5 pacientes eran sexualmente inactivos), 1 no tuvo deterioro, 1 tuvo un deterioro leve y 3 un deterioro leve-moderado. Respecto a la autoestima, la media fue de 28.4 puntos, donde 8 de 10 pacientes presentaron una autoestima arriba del promedio, 1 dentro del promedio y 1 baja autoestima. En la Tabla 1 se muestran los datos demográficos y los resultados de las encuestas.

Tabla 1: Resultados

Edad Dx	Antecedentes	Reporte Histológico	TNM/G	EORTC-QLQ30	IEEF-5	Interpretación	SES	Interpretación
74 (2005)	Ganglios Bilaterales menores a 4cm	Carcinoma Epidermoide Moderadamente Diferenciado	T3N0M0/G2	54	15	Leve-Moderada	30	Arriba del promedio
49 (2010)	Fimosis, Balanitis Xerótica Obliterante	Carcinoma Escamoso Bien Diferenciado In Situ	T1AN0M0/G1	54	23	Sin disfunción	30	Arriba del promedio
55 (2013)	Fimosis, Lesión Verrucosa, Ganglios bilaterales menores a 4cm	Carcinoma Epidermoide Moderadamente Diferenciado	T1AN0M0/G2	45	20	Leve	30	Arriba del promedio
55 (2013)	No	Carcinoma Epidermoide Bien Diferenciado	T1AN1M0/G1	48	16	Leve-Moderada	25	Promedio
63 (2015)	Ganglios derechos mayores a 4cm	Carcinoma Epidermoide Poco Diferenciado	T2N1M0/G3	64	0	No aplica	24	Arriba del promedio
72 (2016)	Condilomas por VPH	Carcinoma Epidermoide Bien Diferenciado	T1AN0M0/G1	49	14	Leve Moderada	34	Arriba del promedio
47 (2016)	Ganglios bilaterales menores a 4cm	Carcinoma Epidermoide Moderadamente Diferenciado	T3N1M0/G2	70	0	No aplica	28	Arriba del promedio
65 (2017)	Ganglios izquierdos menores a 4cm	Carcinoma Epidermoide Bien Diferenciado	T3N1M0/G1	52	0	No aplica	26	Arriba del promedio
70 (2017)	Ganglios derechos menores a 4cm	Carcinoma Epidermoide Moderadamente Diferenciado	T3N1M0/G2	41	0	No aplica	37	Arriba del promedio
84 (2018)	Ganglios bilaterales menores a 4cm	Carcinoma Epidermoide Moderadamente Diferenciado	T1BN0M0/G2	68	0	No aplica	20	Abajo del promedio

Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de los cuestionarios aplicados telefónicamente.

Discusión

Si bien, el objetivo del tratamiento es la curación, muchas veces no se considera que al lograrlo, los pacientes van a cursar con disfunción sexual, problemas en su apariencia, vergüenza, entre otras cosas, que conllevarán a una baja en su calidad de vida. ^(7,8)

Los resultados obtenidos son comparables a los de otras líneas de investigación, principalmente a la de Maddineni *et al.*,⁽⁹⁾ donde se menciona que el tratamiento impacta negativamente en 40%; sin embargo, es importante mencionar que de las escalas utilizadas, la única validada para población mexicana es la EORTC-QLQ-30 y a pesar de que las otras han fungido como buenas herramientas evaluadoras, ninguna se ha hecho específicamente para pacientes tratados por cáncer de pene, ya que estas herramientas pueden ser utilizadas para distintos tipos de cáncer, e inclusive, para otras patologías.

En lo que concierne a la función sexual, se debe establecer que el promedio de edad de los pacientes fue de 63.4, por lo que sería conveniente cuestionar si la ausencia de la actividad sexual es por la enfermedad –como lo revelan estudios previos, especialmente el de Opjordsmoen⁽¹⁰⁾– o por otros factores externos como la misma edad, problemas metabólicos asociados, problemas maritales, entre otras causas.

Es importante establecer que, a pesar de que parte del pene fue removido, algunos pacientes utilizaron áreas alternas para alcanzar el orgasmo (como máximo evento del placer sexual), entre ellas el monte pubis, el escroto, los pezones, entre otros y con el hecho de estimularlas, lo consideraban equivalente a actividad sexual.

Otro punto a considerar es que –contrario a lo que dictan las creencias comunes– tras el

diagnóstico, la mayoría de los pacientes forjaron lazos más fuertes con su familia y/o pareja, siendo esto de gran ayuda para llevar la enfermedad, con lo que determinamos que la función sexual no es lo único importante para hablar de una buena calidad de vida. Además, la mayoría de los pacientes dejaron de otorgarle importancia a algunas situaciones de su vida cotidiana, por el simple hecho de estar vivos y libres de enfermedad, por eso el EORTC-QLQ-30 es bajo, pero el SES alto.

El concepto “masculinidad” u “hombría” es una construcción social de normas y comportamientos propiamente exhibidos por el género masculino. Estas normas o comportamientos se ven influenciados por distintos factores personales, sociales y culturales, los cuales deben ser realizados y cumplidos para que el hombre se sienta bien y satisfecho consigo mismo y con su género.⁽¹¹⁾

La enfermedad *per se* puede disminuir la capacidad del hombre de realizar actividades cotidianas; sin embargo, no impacta tanto como el hecho de verse afectado en el órgano que lo categoriza como tal –el pene–; sin embargo, contrario a lo que podría suponerse, pese al deterioro de la masculinidad la autoestima se ubicó arriba del promedio, ya que cuando se pone en riesgo la vida, los conceptos sociales pasan a segundo término y lo que prevalece es el agradecimiento por vivir, resultados similares a los obtenidos por Kieffer *et al.*,⁽¹²⁾ quienes evidenciaron que los resultados positivos respecto a la vida, repercuten de la misma manera en tener una buena relación, ya que se disminuye la ansiedad y promueve el apoyo, reestableciendo el rol masculino.

El corte de las evaluaciones fue el año 2018, a pesar que el diagnóstico fuera en otra época; motivo por el cual no se consideró el tiempo de

adaptación de los pacientes; sin embargo, por la similitud de resultados, puede suponerse que no es muy largo posterior al tratamiento.

Finalmente, es importante establecer que la cantidad de pacientes estudiados en esta investigación se debe a la enfermedad, sin embargo, es similar a otros estudios reportados en la literatura y, a pesar de esto, las escalas utilizadas y el análisis permitieron establecer conclusiones importantes respecto a la calidad de vida, aunque no se cierra la posibilidad de realizar mayores evaluaciones posteriores.

Conclusión

Es importante mencionar que el presente estudio evalúa de forma objetiva, mediante distintas escalas a pacientes sometidos únicamente a Falectomía Parcial con o sin manejos agregados.

Se puede concluir que en estos pacientes, se afecta la calidad de vida y puede tener repercusiones respecto a la función sexual; sin embargo, la autoestima, se muestra sin afección, incluso, mejor que el promedio de la población general. Este estudio, puede requerir mayor investigación a futuro para determinar completamente las estrategias a seguir en estos pacientes, tomando en cuenta que se requiere la ayuda de otras especialidades, no sólo del área médica, todo esto con el fin de obtener un manejo integral y que estas personas, puedan llevar su vida cotidiana de la mejor manera posible.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Referencias

1. Clark PE, Spiess PE, Agarwal N, Biagioli MC, Eisenberger MA, Greenberg RE, et al. Penile Cancer. *J Natl Compr Canc Netw* [Internet]. 1 de mayo de 2013 [citado 14 de marzo de 2019];11(5):594-615. Disponible en: <https://jncn.org/abstract/journals/jncn/11/5/article-p594.xml>
2. Witty K, Branney P, Evans J, Bullen K, White A, Eardley I. The impact of surgical treatment for penile cancer -- patients' perspectives. *Eur J Oncol Nurs Off J Eur Oncol Nurs Soc* [Internet]. octubre de 2013 [citado 14 de marzo de 2019];17:661-7. Disponible en: <http://eprints.leedsbeckett.ac.uk/249/>
3. Archivo General. Hospital General Dr. Manuel Gea González;
4. Porzsolt F, Wölpl CP, Rist CE, Kosa R, Büchele G, Gaus W. Comparison of three instruments (QLQ-C30, SF-36, QWB-7) measuring health-related quality of life/quality of well-being. *Psycho-Oncology*. 1996;5(2):103-17.
5. Rosen RC, Cappelleri JC, Smith MD, Lipsky J, Pena BM. Development and evaluation of an abridged, 5-item version of the International Index of Erectile Function (IIEF-5) as a diagnostic tool for erectile dysfunction. *Int J Impot Res*. 1999;11(6):319.
6. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. Princeton university press; 2015.
7. Muneer A, Arya M, Horenblas S. Textbook of penile cancer. Springer; 2012.
8. D'ancona CAL, Botega NJ, De Moraes C, Lavoura Jr NDS, Santos JK, Netto Jr NR. Quality of life after partial penectomy for penile carcinoma. *Urology*. 1997;50(4):593-6.
9. Maddineni SB, Lau MM, Sangar VK. Identifying the needs of penile cancer sufferers: a systematic review of the quality of life, psycho-

- sexual and psychosocial literature in penile cancer. *BMC Urol.* 2009;9(1):8.
10. **Opjordsmoen S, Fosså SD. Quality of life in patients treated for penile cancer.** A follow-up study. *Br J Urol.* 1994;74(5):652-7.
 11. **Rodríguez Menéndez M, Peña Calvo J.** Identidad de género y contexto escolar: una revisión de modelos. *Rev Esp Investig Sociológicas REIS.* 2005;112(1):165-94.
 12. **Kieffer JM, Djajadiningrat RS, van Muilekom EA, Graafland NM, Horenblas S, Aaronson NK.** Quality of life for patients treated for penile cancer. *J Urol.* 2014;192(4):1105-10.