

Impactos Psicológicos y en la Calidad de Vida en Pacientes con Cáncer de Pene: Revisión Sistemática de la Literatura

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2025v71n3.4823ES>

Impactos Psicológicos e na Qualidade de Vida de Pacientes com Câncer de Pênis: Revisão Sistemática da Literatura
Psychological Impacts and in Quality of Life of Patients with Penile Cancer: Systematic Literature Review

Lucas Quaresma Martins¹; Jade de Moraes Bezerra²; Carlos Eduardo Oliveira da Silva³; Stefanne de Cássia Pereira da Silva⁴; Luma Fleury de Figueiredo⁵; Julio César Coelho de Lima⁶; Luiz Felipe Leão Lima⁷; Giovanna Gilioli da Costa Nunes⁸; Luis Eduardo Werneck de Carvalho⁹

RESUMEN

Introducción: El cáncer de pene (CP) es una enfermedad multifactorial, con principales factores de riesgo la mala higiene del órgano, inflamaciones crónicas, infecciones y tabaquismo. Después del diagnóstico, el tratamiento se basa en la extirpación quirúrgica del tumor, lo que provoca alteraciones significativas en la esfera sexual y urinaria y graves repercusiones psicoemocionales. Por ello, un abordaje terapéutico eficaz es esencial para preservar la salud psicológica y la calidad de vida (CV) de los individuos. **Objetivo:** Verificar los impactos psicológicos y en la CV de las personas con CP, analizando los efectos de la cirugía y el bienestar emocional. **Método:** Se realizó una revisión sistemática de la literatura según el protocolo PRISMA. Se recopilaron datos de las bases PubMed, BVS, Scopus, Embase, Web of Science y SciELO, incluyendo artículos publicados entre 2013 y 2023. Se aplicó la escala crítica del *Joanna Briggs Institute* para evaluar la calidad metodológica. **Resultados:** Se incluyeron quince artículos para el análisis cualitativo. Dichos estudios indican que las funciones sexual y urinaria son aspectos importantes en la experiencia de los pacientes con CP, y su deterioro, común tras la cirugía conduce a mayores tasas de estrés y depresión. Sin embargo, el apoyo familiar alivia los trastornos psicológicos. Los procedimientos que preservan el pene favorecen una mayor satisfacción al reducir el daño en las funciones del órgano y conservar la salud mental. **Conclusión:** Se concluye que el CP impacta negativamente en la CV y el bienestar mental y emocional de los pacientes, siendo estos efectos mitigables mediante procedimientos menos invasivos. Además, individuos con CP deben tener apoyo psicológico continuo durante y después del tratamiento. **Palabras clave:** Bienestar Psicológico; Estrés Psicológico; Calidad de Vida; Neoplasias del Pene.

RESUMO

Introdução: O câncer de pênis (CdP) possui origem multifatorial, sendo os principais fatores de risco: má higiene do órgão, inflamações crônicas, infecções e tabagismo. Após o diagnóstico, o tratamento se baseia na remoção cirúrgica do tumor, que provoca mudanças significativas, principalmente nas esferas sexual e urinária, com severas repercussões psicoemocionais. Assim, a abordagem terapêutica eficiente é essencial para a preservação psicológica e da qualidade de vida (QV) dos indivíduos. **Objetivo:** Verificar os impactos psicológicos e na QV de indivíduos com CdP. **Método:** Revisão sistemática da literatura, com o seguimento das recomendações do protocolo PRISMA. Foram coletados dados nas bases de dados on-line PubMed, BVS, Scopus, Embase, *Web of Science* e SciELO, com a inclusão de artigos publicados entre 2013 e 2023. Para avaliação da qualidade metodológica, foi aplicada a escala crítica do *Joanna Briggs Institute*. **Resultados:** Foram incluídos 15 artigos para análise qualitativa, nos quais as funções sexual e urinária configuram-se como aspectos importantes na vivência de pacientes com CdP e sua deterioração, comum após intervenções cirúrgicas, leva a maiores índices de estresse e depressão. Contudo, o suporte familiar demonstra amenizar os distúrbios psicológicos. Procedimentos poupadores de pênis também promovem maior satisfação, assim como menores prejuízos às funções do órgão, preservando a saúde psíquica. **Conclusão:** Portanto, conclui-se que o CdP causa impactos negativos na QV e no bem-estar mental e emocional dos pacientes, os quais são amenizados com a realização de procedimentos menos invasivos. Independentemente, indivíduos com CdP devem ter acompanhamento psicológico extensivo durante e após o seu tratamento. **Palavras-chave:** Bem-Estar Psicológico; Estresse Psicológico; Qualidade de Vida; Neoplasias Penianas.

ABSTRACT

Introduction: Penile cancer (PC) has a multifactorial origin, with the main risk factors being poor hygiene of the organ, chronic inflammation, infections, and smoking. After diagnosis, treatment is based on surgical removal of the tumor, which causes significant changes, mainly in the sexual and urinary spheres, with severe psycho-emotional repercussions. Thus, an efficient therapeutic approach to this pathology is essential for individuals' psychological preservation and quality of life (QoL). **Objective:** To verify the psychological and QoL impacts on individuals with PC. **Method:** Systematic literature review, following the recommendations of the PRISMA protocol. Data was collected from PubMed, BVS, Scopus, Embase, Web of Science, and SciELO online databases, including articles published between 2013 and 2023. The Joanna Briggs Institute critical scale was applied to assess methodological quality. **Results:** Fifteen articles were included for qualitative analysis, in which sexual and urinary functions are considered important aspects in the experience of patients with PC and their deterioration, common after surgical interventions, leads to higher rates of stress and depression. However, family support has been shown to alleviate psychological disorders. Penis-sparing procedures also promote greater satisfaction, as well as less damage to the organ's functions, preserving mental health. **Conclusion:** PC causes negative impacts on the QoL and mental and emotional well-being of patients, which are mitigated by performing less invasive procedures. Regardless, individuals with PC should receive extensive psychological monitoring during and after their treatment. **Key words:** Psychological Well-Being; Psychological Stress; Quality of Life; Penile Neoplasms.

¹⁻⁷Universidade do Estado do Pará, Curso de Medicina. Belém (PA), Brasil. E-mails: lucasquaresmamartins@gmail.com; jade.dmbezerra@aluno.uepa.br; carlos.eodsilva@aluno.uepa.br; stefanne.dcpdsilva@aluno.uepa.br; luma.fdfigueiredo@aluno.uepa.br; julio.ccdlima@aluno.uepa.br; felipelima949@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0006-2427-0576>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-3380-502X>; Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0004-4783-2733>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-9093-5330>; Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0001-3399-6575>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-7542-4113>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-4629-8589>

⁸Universidade Federal do Pará (UFPA). Belém (PA), Brasil. E-mail: giliolicnunes@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0002-9005-0281>

⁹Instituto Oncológico do Brasil Ensino e Pesquisa. Belém (PA), Brasil. E-mail: dreduardocarvalho@oncologicadobrasil.com.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-4185-6871>

Dirección para correspondencia: Lucas Quaresma Martins. Rua Arcipreste Manoel Teodoro, 359, Edifício Dom Pedro I, Apartamento 213 – Batista Campos. Belém (PA), Brasil. CEP 66023-700. E-mail: lucasquaresmamartins@gmail.com



INTRODUCCIÓN

El cáncer de pene (CP) está fuertemente relacionado con aspectos socioeconómicos, los cuales dictan su diagnóstico, pronóstico y tratamiento¹. Su manifestación clínica se asocia a la aparición de lesiones epiteliales recurrentes, más comunes en la región del glande, que posteriormente se esparcen hacia regiones más proximales². El CP es multifactorial y tiene como principal etiología la higiene deficitaria de la región genital. Además, otros factores de riesgo son: tabaquismo, inflamaciones crónicas e infecciones, como el virus del papiloma humano (VPH), el cual está presente en más del 70% de las lesiones intraepiteliales en este contexto³.

Solo en el año 2022 se registraron 37 700 casos y 13 738 muertes por CP mundialmente, según datos del *Global Cancer Observatory* (GLOBOCAN⁴). La mayor concentración de episodios ocurrió en Asia (57,1% del total), con Latinoamérica y el Caribe en tercer lugar en el *ranking* de diagnósticos (13,8%) y de muertes (12,2%). En el Brasil, entre los años 1996 y 2020, ocurrieron 7848 fallecimientos por CP, con una tasa anual de mortalidad nacional de 2,57 decesos por millón de habitantes, lo que demuestra la dificultad en el enfoque de esta problemática en salud⁵.

Entre los métodos de prevención del CP están, fundamentalmente, la higiene adecuada del órgano y el tratamiento de infecciones genitales –lo que destaca la actual incidencia como un valor preocupante, puesto que esta refleja las circunstancias precarias de las comunidades más afectadas¹.

Cuando el CP es diagnosticado y tratado tempranamente, la remoción del tumor es superficial y cuenta con una reconstrucción del lugar afectado. No obstante, en casos más invasivos, la indicación es la penectomía parcial o total, lo que ocasiona cambios estéticos y comportamentales en los individuos sometidos, con informes de experiencias negativas tras la cirugía de la mayoría de los pacientes, principalmente sobre las actividades sexuales⁶. En este contexto, dificultades eyaculatorias, problemas miccionales, sensación de vergüenza y psicopatologías son cuestiones frecuentes en este grupo⁷.

En este sentido, el tratamiento tardío e invasivo, aun cuando sea quirúrgicamente exitoso, puede comprometer el bienestar de los pacientes a largo plazo, pues, aunque preserve la integridad física del individuo, interfiere de forma directa y negativa en su condición psicológica después del tratamiento⁸. Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo verificar los impactos psicológicos y en la calidad de vida (CV) de individuos con CP.

MÉTODO

Revisión sistemática de la literatura con base en un levantamiento bibliográfico organizado de estudios representativos sobre un fenómeno de la salud⁹. El tema fue elaborado mediante la estrategia PICO (P: Población; I: Interés; C: Comparación; O: *Outcome*/Resultado), con la siguiente pregunta orientadora: “¿Cuáles son los impactos psicológicos en individuos acometidos por neoplasias penianas y sus consecuencias en la calidad de vida de estos pacientes?”. La presente revisión sistemática se basó en la metodología de la Colaboración Cochrane, remitida a la base del registro PROSPERO (*International Prospective Register of Systematic Reviews*), con el código CRD42024565222¹⁰. Además, el estudio respetó las recomendaciones del protocolo PRISMA¹¹ (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) con el objetivo de reducir posibles sesgos. No hubo necesidad de aprobación por parte del Comité de Ética en Pesquisa por ser una investigación que usó solamente datos secundarios.

Los datos fueron obtenidos mediante la búsqueda en las bases de datos en línea *US National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed), Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Scopus, Excerpta Medica Database (Embase), *Web of Science y Scientific Electronic Library Online* (SciELO), realizada en febrero de 2024. Los descriptores fueron obtenidos por medio de la plataforma DeCS/MeSH (Descriptores en Ciencias de la Salud/*Medical Subject Headings*), con la consideración de la traducción a otros idiomas. Para la combinación entre los términos, fueron aplicados los operadores AND y OR. Con esto, se usó la estrategia de búsqueda siguiente: (“Trauma Psicológico” OR “Bienestar Psicológico” OR “Estrés Psicológico” OR “Angustia Psicológica”) AND (“Neoplasias Urológicas” OR “Neoplasias Penianas” OR “Falooplastia” OR “Prótesis de Pene” OR “Implante Peniano” OR “Trasplante de Pene”).

La presente investigación fue realizada en seis etapas, que son: 1): elaboración del tema y selección de la pregunta orientadora para la revisión; 2): establecimiento de criterios de inclusión y de exclusión de estudios, con la selección estratificada por título, resumen y texto completo; 3): definición de los datos a ser extraídos de los artículos seleccionados y su categorización; 4): evaluación del contenido de los estudios incluidos en la revisión; 5): interpretación de los resultados obtenidos; y 6): representación de la síntesis del conocimiento recolectado^{12,13}. En el transcurso de este proceso, cinco autores realizaron las etapas citadas y cuatro realizaron la función de revisores. Para el almacenamiento y la organización de referencias y de otros materiales utilizados en la realización de la investigación, se utilizó el *software* de gestión “Rayyan QCRI¹⁴”.

En el transcurso de la investigación no hubo discordancia entre los investigadores, no siendo necesaria la aplicación de criterios de desempate en la selección de las publicaciones para la estructuración de la casuística definitiva.

Fueron definidos como criterios de inclusión para la selección de los artículos: estudios con texto completo disponible, en cualquier idioma, publicados de 2013 a 2023 y que respondían directamente a la pregunta orientadora propuesta.

Los criterios de exclusión definidos fueron: investigaciones en animales e *in vitro*, estudios laboratoriales, artículos de revisión, cartas al editor, informes de congresos, libros, cartas, erratas, editoriales, tesis, disertaciones, artículos con metodologías no adecuadas (con baja calidad de evidencia) o que versaban sobre el CP, pero no abordaban suficientemente su aspecto psicológico y sus consecuencias en la CV de los pacientes.

Para el análisis de los estudios seleccionados, se realizó una síntesis por los investigadores, con la evaluación de los aspectos pertinentes, basados en los criterios de inclusión y de adecuación a la pregunta orientadora. Los resultados fueron dispuestos en un cuadro síntesis, contemplando los siguientes ítems: numeración del estudio, autores, año de publicación, tipo de estudio, país de realización, muestra, edad promedio de los individuos y principales hallazgos.

Con relación al análisis de la calidad de evidencia, se aplicó la escala del *Joanna Briggs Institute*¹⁵ para la evaluación del planeamiento, seguimiento y análisis de los artículos, conforme con su clasificación metodológica.

Los datos fueron organizados en hojas de cálculo en el *software* Microsoft Office Excel 2016, por el cual fueron seleccionados los más pertinentes para la presente revisión. Posteriormente, los hallazgos fueron categorizados por las informaciones encontradas en los estudios incluidos en la selección final. El análisis de los datos fue cualitativo, mediante tres etapas: 1ª: lectura completa y minuciosa de la publicación; 2ª: análisis del contenido de los artículos; y 3ª: descripción de los datos y construcción del cuadro síntesis.

RESULTADOS

Con la búsqueda en las bases de datos en línea seleccionadas, 1597 estudios fueron identificados: 839 en Pubmed, 624 en BVS, 91 en Scopus, 29 en Embase, 11 en *Web of Science* y 3 en SciELO. Sin embargo, entre el número total de publicaciones, había 276 artículos duplicados, los cuales fueron excluidos de la selección, quedando 1321 estudios al final de esta etapa. Posteriormente, se realizó la lectura de los títulos y de los resúmenes de las publicaciones disponibles en las bases de datos, con 30 artículos considerados aptos para ser leídos en su totalidad e incluidos en el análisis subsiguiente.

Después de la consideración de los criterios de exclusión mediante la íntegra lectura de los estudios encontrados en las seis bases de datos, quince publicaciones fueron descartadas por no responder directamente a la pregunta orientadora propuesta visto que no evaluaban directamente la CV en pacientes con CP, resultando en

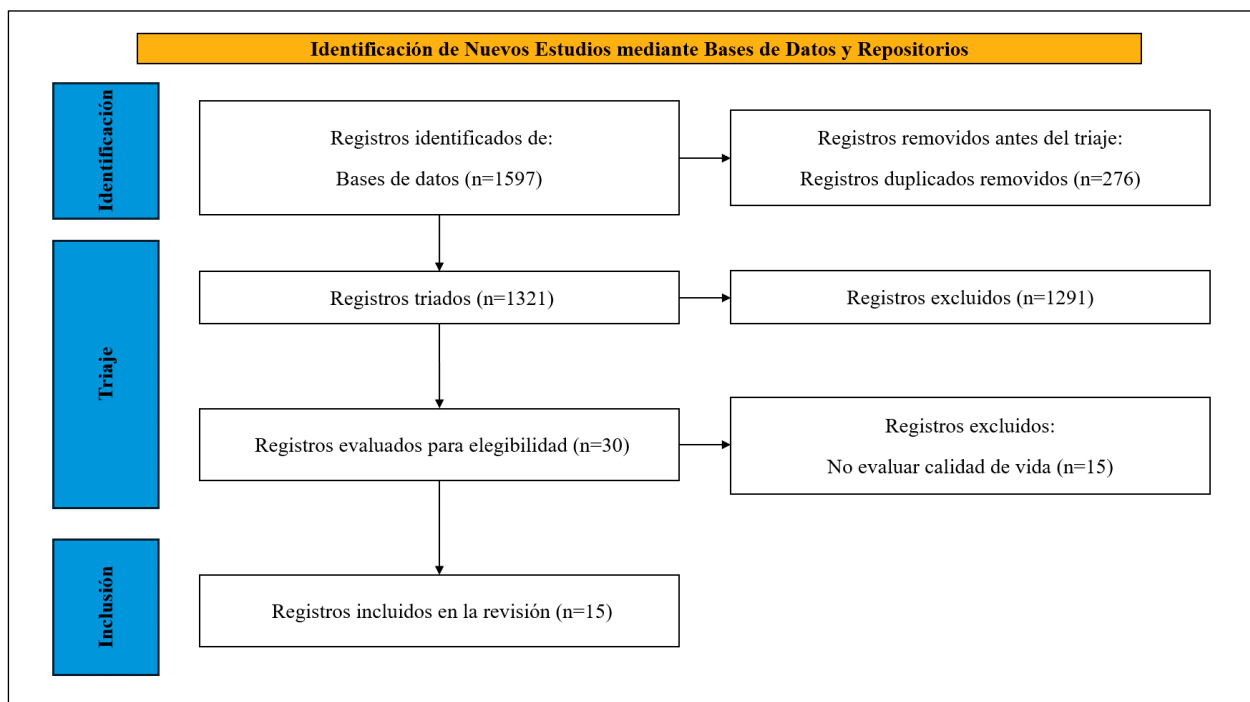


Figura 1. Figura 1. Flujograma PRISMA referente a las etapas de selección

Fuente: autores adaptado de PRISMA¹¹.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

quince artículos a ser sometidos a la evaluación crítica de la calidad de evidencia mediante la escala del *Joanna Briggs Institute*. La Figura 1 ilustra el flujograma PRISMA de las etapas de selección de los estudios.

Debido a la ausencia de exclusiones de artículos en la etapa del análisis de la calidad de evidencia mediante la escala del *Joanna Briggs Institute*, quince publicaciones de considerable relevancia y confiabilidad relacionadas con la temática abordada fueron incluidas en la presente revisión. El Cuadro 1 representa la puntuación de cada estudio de acuerdo con la escala del *Joanna Briggs Institute*. El riesgo de sesgo se consideró como “alto” cuando el estudio alcanzó hasta el 49% de respuestas “sí”, “moderado” cuando el estudio alcanzó entre el 50 y el 69% de respuestas “sí” y “bajo” cuando el estudio logró más del 70% de respuestas “sí”. No hubo exclusión tras la evaluación de la calidad metodológica de los artículos incluidos, con la finalidad de mostrar una visión amplia de la literatura actual sobre el tema.

Después de la lectura minuciosa de los estudios incluidos y del análisis detallado de su contenido, para representar los hallazgos de la selección final, las principales informaciones de estos estudios (numeración del estudio, autores, año de publicación, tipo de estudio, país de realización, muestra y principales hallazgos) fueron organizados en el Cuadro 2¹⁶⁻³⁰.

En el Cuadro 3 se presentan los cuestionarios aplicados en cada estudio para la evaluación de la CV y aspectos funcionales, psicológicos o físicos relacionados al CP con influencia en la calidad autodeclarada, así como los dominios analizados en cada cuestionario.

DISCUSIÓN

El funcionamiento sexual es uno de los aspectos más importantes en la CV en hombres con neoplasias penianas. Estudios indican que la satisfacción sexual tiene relación directa y robusta con el bienestar

Cuadro 1. Análisis de calidad de evidencia de los estudios seleccionados siguiendo la escala del *Joanna Briggs Institute*

Tipo de estudio	NE	Escala del <i>Joanna Briggs Institute</i>											Riesgo de sesgo
		Q.1	Q.2	Q.3	Q.4	Q.5	Q.6	Q.7	Q.8	Q.9	Q.10	Q.11	
Cohorte	1	S	S	S	S	S	S	S	S	N	N	S	Bajo
	2	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	Bajo
	3	S	N	S	N	N	S	S	S	S	N	S	Moderado
Transversal	4	S	N	S	S	S	S	S	S	NA	NA	NA	Bajo
	5	S	N	S	S	S	S	S	S	NA	NA	NA	Bajo
	6	S	N	S	S	S	S	S	S	NA	NA	NA	Bajo
	7	S	S	S	S	N	N	S	S	NA	NA	NA	Bajo
	8	S	S	S	S	S	S	S	S	NA	NA	NA	Bajo
	9	S	S	S	S	S	S	S	S	NA	NA	NA	Bajo
	10	S	S	S	S	S	S	S	S	NA	NA	NA	Bajo
	11	S	N	S	S	S	S	S	S	NA	NA	NA	Bajo
	12	S	N	S	S	S	S	S	S	NA	NA	NA	Bajo
	13	S	S	S	S	S	N	S	S	NA	NA	NA	Bajo
	14	S	S	S	S	S	N	S	S	NA	NA	NA	Bajo
	15	S	S	S	S	S	N	S	S	NA	NA	NA	Bajo

Leyenda: “NE” significa numeración del estudio. Q.1 a Q.11 indican preguntas de 1 a 11 del cuestionario de riesgo de sesgo del *Joanna Briggs Institute*. “S” = sí; “N” = no; “I” = incierto; “NA” = no se aplica.



Cuadro 2. Artículos incluidos en la revisión

NE	Autor/año	Tipo de estudio	País	Muestra	Principales hallazgos
1	Dräger; Protzel; Hakenberg, 2017 ¹⁶	Cohorte prospectiva	Alemania	40	El promedio global de CV autodeclarada fue de 54, significativamente por debajo del promedio estandarizado por edad en pacientes alemanes. Con relación al funcionamiento general, hubo disminución significativa en el funcionamiento de papeles (diarios, de ocio), cognitiva, emocional y social. Sobre los puntajes de cáncer específicos, pacientes informaron limitaciones relacionadas con la función sexual y su imagen corporal, así como efectos adversos relacionados con el tratamiento
2	Jakobsen et al., 2022 ¹⁷	Cohorte prospectiva	Dinamarca	157	La satisfacción con la vida comparada entre pacientes con cáncer de pene 0, 1 y 2 años o más después del diagnóstico no fue diferente entre los grupos. Comparados con una cohorte control, hubo diferencia solo en el puntaje atribuido al ítem “actividades cotidianas” en los tres grupos. Sobre la satisfacción con la vida entre el grupo 2 y 3, por tipo de tratamiento, los tratamientos más invasivos demostraron una tendencia de disminución de la satisfacción
3	Wan et al., 2018 ¹⁸	Cohorte retrospectiva	China	15	El puntaje de función orgástica de pacientes que realizaron PP fue significativamente menor que el puntaje preoperatorio, así como el puntaje de pacientes que realizaron extirpación local amplia. Los puntajes SEAR posoperatorios fueron significativamente mejores que antes de la cirugía y mayores en el grupo de extirpación amplia. No hubo diferencia en los puntajes EDITS, en la función urinaria o en la CVRS entre grupos
4	Chavarriaga et al., 2022 ¹⁹	Transversal	Colombia	74	Después de evaluar la CV, los síntomas del tracto urinario inferior y la disfunción eréctil en pacientes con cáncer de pene, los puntajes comparados entre grupos que realizaron PP y colgajo uretral invertido, asociados con biopsia dinámica de ganglio centinela o disección de ganglio íleo-inguinal, no fueron significativamente diferentes
5	Cilio et al., 2023 ²⁰	Transversal	Italia	60	Se compararon dos procedimientos de preservación de pene: la extirpación local amplia y la glandectomía. Pacientes que realizaron glandectomías tuvieron puntajes significativamente peores de IIEF-5 y CSFQ
6	Croghan et al., 2021 ²¹	Transversal	Irlanda	35	Fueron analizados resultados funcionales y de CV en pacientes que realizaron glandectomía parcial o radical y PP. La CV general fue similar entre los grupos. La tendencia de vaciado de pie estuvo significativamente asociada con mejor percepción de la función urinaria general. Los pacientes que realizaron glandectomía estaban más satisfechos con la apariencia de la genitalia y, mayoritariamente, informaron disfunción eréctil ausente o moderada, así como alguna sensibilidad en el glándula reconstruido. Mejor función sexual relatada se relacionó significativamente con mayor CV autodeclarada
7	Firmansyah et al., 2023 ²²	Transversal	Indonesia	9	Todos los pacientes que respondieron al cuestionario informaron baja CV después del tratamiento del cáncer de pene
8	Gambachidze et al., 2018 ²³	Transversal	Francia	23	La braquiterapia está relacionada con la mayor satisfacción con la autoimagen genital masculina. Hubo relación significativa entre la CV informada y el dolor del paciente, no con la función sexual o urinaria. El promedio de CV informada fue 80

continúa

Cuadro 2. continuación

NE	Autor/año	Tipo de estudio	País	Muestra	Principales hallazgos
9	Harju et al., 2021 ²⁴	Transversal	Finlandia	68	El promedio de CV autodeclarada fue 0,841, significativamente por debajo del promedio de la población finlandesa. Las diferencias estadísticas estuvieron en las dimensiones: respiración, sueño, actividades usuales, sufrimiento, depresión, vitalidad y actividad sexual. Función sexual general y dureza de la erección estuvieron asociados con la CV informada. Pacientes sin cambio de la función sexual tuvieron mejores puntajes de CV
10	Kieffer et al., 2014 ²⁵	Transversal	Holanda	90	La CV general de los pacientes fue similar a la de los hombres de la misma edad de la población. Hombres que realizaron PP informaron significativamente más problemas de orgasmo, preocupaciones con la apariencia, interferencia en la vida y función urinaria. Los que realizaron linfadenectomía informaron significativamente más interferencia en la vida que aquellos que no realizaron. Problemas urinarios fueron significativamente mayores después de PP comparados con procedimientos conservadores
11	Perez et al., 2020 ²⁶	Transversal	Colombia	32	El puntaje promedio de CV informado fue del 82,5% y el 94% informó no estar deprimido o ansioso después del tratamiento. No hubo diferencia significativa funcional entre los tipos de procedimiento de preservación de pene adoptados
12	Santos-Lopes et al., 2017 ²⁷	Transversal	Portugal	16	Después del tratamiento del cáncer, el promedio del puntaje IIFE-5 fue 16,25 –evidenciando disfunción eréctil leve/moderada, comparada con la ausencia de disfunción antes del tratamiento. El puntaje fue menor en el grupo de pacientes que realizó PP (15,0), comparado con los otros tratamientos (18,6)
13	Sosnowski et al., 2017 ²⁸	Transversal	Polonia	51	Intervenciones más agresivas estuvieron significativamente relacionadas con peor CV y estado de salud global percibidos por parte de los pacientes, así como peor funcionamiento físico
14	Sosnowski et al., 2018 ²⁹	Transversal	Polonia	40	Se informaron altos niveles de autoestima en ambos grupos de penectomía con desfiguración baja o intermedia. Hombres que recibieron tratamiento conservador informaron significativamente más sentimiento de masculinidad. Pacientes prefieren método de tratamiento asociado con sobrevidas peores, aunque mayor posibilidad de mantener desempeño sexual satisfactorio. No se percibió diferencia significativa entre función eréctil o autoestima
15	Suarez-Ibarrola; Cortes-Telles; Miernik, 2018 ³⁰	Transversal	México	10	Pacientes mantuvieron altos puntajes de CV, a pesar de alteración en la subescala del dolor. Hombres que realizaron PP informaron más dolor que aquellos que realizaron la penectomía total. Similarmente, pacientes sometidos a linfadenectomía inguinal también informaron dolor más que en otros grupos, de forma significativa. El puntaje promedio IIEF-5 en pacientes que realizaron PP fue 6,5, indicando disfunción eréctil grave

Leyenda: NE = significa numeración del estudio; SEAR = *Sexual Experience and Relationship Quality Questionnaire*; EDITS = *Erectile Dysfunction Inventory of Treatment Satisfaction*; CVRS = calidad de vida relacionada con la salud; CV = calidad de vida; IIEF-5 = *International Index of Erectile Function*; CSFQ = *Changes in Sexual Functioning Questionnaire*; PP = penectomía parcial.

Cuadro 3. Cuestionarios aplicados y dominios evaluados

Estudio	Cuestionarios Aplicados	Dominio Evaluado
E1, E3, E6, E7, E13	<i>European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire C30 (EOETC-QLQ-C30)</i>	Calidad de vida
E4, E8, E11	EQ-5D-5L	Calidad de vida
E9	15D	Calidad de vida
E10, E15	Short Form-36 (SF-36)	Calidad de vida
E10	<i>Impact Of Cancer (IOCV2)</i>	Calidad de vida
E1	<i>Health-Related Outcomes in Penile Cancer (HRO-PE29)</i>	Calidad de vida
E2	<i>Life-Satisfaction Questionnaire-11 (LISAT-11)</i>	Satisfacción con la vida
E3, E4, E5, E6, E10, E11, E12, E14, E15	<i>International Index of Erectile Function (IIEF-15)</i>	Función eréctil
E3	<i>Erectile Dysfunction Inventory of Treatment Satisfaction (ED-ITS)</i>	Función eréctil
E9	<i>Erection Hardness Score</i>	Función eréctil
E3	<i>Sexual Experience and Relationship Quality Questionnaire (SEAR)</i>	Autoestima y función sexual
E9	Escala de Autoestima Rosenberg	Autoestima
E5	<i>Changes in Sexual Functioning Questionnaire (CSFQ)</i>	Función sexual
E9	<i>Overall Sexual Functioning Questionnaire (OSFQ)</i>	Función sexual
E4, E8, E11	<i>International Consultation on Incontinence Questionnaire – Male Lower Urinary Tract Symptoms (ICIQ-MLUTS)</i>	Síntomas del Tracto Urinario Inferior
E8	<i>International Continence Society Male Short Form (ICS-maleSF)</i>	Síntomas del tracto urinario inferior
E6, E8	<i>Index of Male Genital Image (IMGI)</i>	Imagen genital
E14	<i>Conformity to Masculine Norms Inventory-22 (CMNI-22)</i>	Sensación de masculinidad

psicológico general, ayudando en la reducción del estrés, ansiedad y depresión^{31,32}. Comúnmente, peores puntajes de desempeño sexual, así como mayores índices de disfunción eréctil, se relacionaron con peor CV informada^{22,24,26}. Aspectos como la edad también tienen influencia en la experiencia del paciente, dado que los hombres informan que el diagnóstico de CP cuando eran más jóvenes provocaría un impacto mayor en su CV, salud mental y sexualidad³³.

Además, el tratamiento quirúrgico comúnmente causa un empeoramiento de este criterio, ya que después de la amputación parcial del pene existen relatos de disminución significativa en la función sexual y eréctil, asociada con sentimientos de vergüenza acerca del tamaño o apariencia del pene y reducción en la frecuencia de relaciones sexuales^{34,35}.

La situación familiar de este grupo también ejerce influencia en el pronóstico, ya que los pacientes acometidos por CP que viven solos, viudos y divorciados parecen sufrir más de estrés psicológico y depresión y, también, tienen peor progresión de la enfermedad y tasas de sobrevivencia menores comparados con pacientes que cohabitan³⁶.

Un factor importante en este contexto es que vivir solo y con condiciones socioeconómicas precarias pueden llevar a condiciones menos higiénicas y peor autocuidado, empeorando el cuadro general³⁷. Ante esto, hombres que tuvieron buenas relaciones afectivas y la presencia de la pareja a lo largo del tratamiento informaron CV más alta en términos sociales, psicológicos y sexuales³⁸.

Los síntomas de tristeza, problemas miccionales, ansiedad, agotamiento, limitaciones de movilidad y riesgo



de suicidio son frecuentes en enfermos con CP y, así, el apoyo psicológico es visto como un factor importante de mejora¹⁶. En uno de los estudios analizados, aunque la mayoría de los pacientes afirmase necesitar de atención psicosocial, las interconsultas hacia psicólogos o sexólogos no ocurrieron de forma suficiente³⁹.

En este aspecto, las intervenciones del área de enfermería para el tratamiento de las lesiones derivadas del CP pueden también enfocarse en el apoyo emocional en cada consulta, facilitando la expresión de dudas y sentimientos del paciente y de la familia, requiriendo conocimientos que abarquen el ámbito psicoemocional en el cuidado⁴⁰.

En lo que respecta al tratamiento, es necesaria la evaluación emocional y psicológica del posoperatorio, puesto que los dominios “vida como un todo”, “vida sexual” y “relación con pareja” analizados en hombres con CP presentaron puntuaciones más bajas posteriores al diagnóstico y después de tratamientos quirúrgicos más agresivos, como penectomía total y parcial¹⁷. Además, la penectomía radical tiene un impacto profundo en la condición psicológica, vida sexual y CV de estos pacientes, especialmente en casos de trastorno de ansiedad y síndrome depresivo previos⁴¹.

La preservación de la función urinaria fue un factor importante en el bienestar mental de los pacientes con neoplasias penianas. Cirugías más invasivas, como la penectomía parcial, estuvieron asociadas con más limitaciones relacionadas con síntomas genitales, además de disfunción eréctil y miccional, como vaciado o necesidad de sentarse para orinar, especialmente en los hombres sometidos a la uretrectomía perineal^{24,30}.

Cuestionarios utilizados para evaluar los síntomas del tracto urinario inferior (LUTS) evidenciaron el papel de cirugías de preservación de pene en la conservación de las funciones miccionales y, consecuentemente, de la calidad y satisfacción con la vida^{23,26}. Además, la capacidad de orinar de pie fue correlacionada con sentimientos de felicidad en estos pacientes²¹.

El carcinoma peniano en etapa inicial puede ser efectivamente tratado con una estrategia de preservación de pene, como el tratamiento conservador con láser, cirugía micrográfica de Mohs, circuncisión, extirpación local amplia, glandectomía y desepitelización del glande⁴². En general, la mayoría de los pacientes informa que estas estrategias tuvieron menos impacto en su vida sexual, mejorando la sensibilidad y la función eréctil, además de menores daños psicológicos comparados con la penectomía parcial o total⁴³.

En concordancia, en los estudios analizados, hombres que realizaron cirugías de preservación y/o reconstrucción genital informaron menos incidencia de disfunción

eréctil, más sentimientos de masculinidad, satisfacción con la estética del órgano, adecuado vaciado urinario, presentando mejores puntajes globales de CV comparados con aquellos que realizaron cirugías con mayor grado de agresividad^{16,19,20,23,27-29}. La preservación de la anatomía funcional y estética posibilitada por la extirpación local amplia redujo efectos colaterales psicosociales en el posoperatorio¹⁸.

No obstante, uno de los estudios analizados constató diferencias significativas solo en la función orgástica en pacientes sometidos a procedimientos conservadores o penectomía parcial, habiendo CV relacionada con la salud similar entre los grupos²⁵. A pesar de los beneficios, la realización de procedimientos de preservación está asociada con alto riesgo de recidivas locales, variando de acuerdo con la estadificación del cáncer, debiendo haber un acompañamiento cuidadoso para su monitorización adecuada⁴⁴.

En relación con las limitaciones de la investigación, se nota la ausencia de estudios enfocados en la realidad brasileña, donde el CP tiene una elevada incidencia. Un número importante de las investigaciones estaba especialmente enfocado en estudios de casos específicos, los cuales necesitarían de más pacientes para dilucidar mejor la técnica realizada y la cura oncológica, además del seguimiento del paciente para la evaluación psicológica y emocional. Adicionalmente, los estudios tienden a enfocarse en la esfera funcional del CP, dejando muchas veces en segundo plano al análisis psicológico.

CONCLUSIÓN

Los hallazgos de la presente revisión indican que el CP tiene impactos profundos en la vivencia de los pacientes afectados, provocando daños psicológicos importantes asociados con la disminución de su CV. Las consecuencias sexuales tienen mayor relevancia, debido a la alta influencia en la salud mental, autoestima y felicidad en hombres.

La preservación de la función urinaria, principalmente la capacidad de vaciar la vejiga de pie, la presencia de una red de apoyo familiar y una buena relación con la pareja fueron factores protectores relacionados con la mayor satisfacción con la vida. Además, los tratamientos quirúrgicos más invasivos están asociados frecuentemente con cuadros de depresión, ansiedad y angustia, mientras que los procedimientos de preservación de pene muestran menos efectos psicológicos deletéreos y aumento de la CV.

Por tanto, existe la necesidad de un acompañamiento psicológico extensivo para hombres portadores de esta condición, dado el deterioro del bienestar mental y emocional provocado durante el recorrido natural de la enfermedad y en el transcurso y después del tratamiento.

APORTES

Lucas Quaresma Martins y Jade de Moraes Bezerra contribuyeron en la concepción y en el planeamiento del estudio; en la obtención y análisis de los datos; así como en la redacción y revisión crítica. Carlos Eduardo Oliveira da Silva y Stefanne de Cássia Pereira da Silva contribuyeron en la concepción del estudio; en el análisis e interpretación de los datos; así como en la redacción y revisión crítica. Luma Fleury de Figueiredo contribuyó en la concepción del estudio; en la obtención de los datos; así como en la redacción. Júlio César Coelho de Lima, Luiz Felipe Leão Lima, Giovanna Gilioli da Costa Nunes y Luís Eduardo Werneck de Carvalho contribuyeron en la concepción del estudio; en el análisis de los datos; así como en la revisión crítica. Todos los autores aprobaron la versión final a publicarse.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Nada a declarar.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

No hay.

REFERENCIAS

1. Cubero DIG, Sette CVM, Piscopo BCP, et al. Epidemiological profile of Brazilian oncological patients seen by a reference oncology center of the public health system and who migrate in search of adequate health care. *Rev Assoc Med Bras* (1992). 2018;64(9):814-8. doi: <https://www.doi.org/10.1590/1806-9282.64.09.814>
2. Chaux A, Netto GJ, Rodríguez IM, et al. Epidemiologic profile, sexual history, pathologic features, and human papillomavirus status of 103 patients with penile carcinoma. *World J Urol*. 2013;31(4):861-7. doi: <https://www.doi.org/10.1007/s00345-011-0802-0>
3. Kidd LC, Chaing S, Chipollini J, et al. Relationship between human papillomavirus and penile cancer-implications for prevention and treatment. *Transl Androl Urol*. Out 2017;6(5):791-802. doi: <https://www.doi.org/10.21037/tau.2017.06.27>
4. Siegel RL, Giaquinto AN, Jemal A. Cancer statistics, 2024. *CA Cancer J Clin*. 2024;74(1):12-49. doi: <https://doi.org/10.3322/caac.21820> Erratum in: *CA Cancer J Clin*. 2024;74(2):203. doi: <https://doi.org/10.3322/caac.21830>
5. Mourão TC, Beraldi AA, Fernandes GA, et al. Penile cancer mortality in Brazil: are we making progress? *JCO glob oncol*. 2024;(10):10:e2300303. doi: <https://www.doi.org/10.1200/GO.23.00303>
6. Maddineni SB, Lau MM, Sangar VK. Identifying the needs of penile cancer sufferers: a systematic review of the quality of life, psychosexual and psychosocial literature in penile cancer. *BMC Urology*. 2009;9(8):1-6. doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2490-9-8>
7. R Monteiro LL, Skowronski R, Brimo F, et al. Erectile function after partial penectomy for penile cancer. *International Braz J Urol*. 2021;47(3):515-22. doi: <https://doi.org/10.1590/s1677-5538.ibju.2019.0119>
8. Hakenberg OW, Compérat EM, Minhas S, et al. EAU Guidelines on penile cancer: 2014 update. *Euro Urol*. 2015;67(1):142-50. doi: <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2014.10.017>
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto - enferm*. 2008;17(4):758-64. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
10. University of York. University of York. Centre for Reviews and Dissemination. New York: University of York; 2019. PROSPERO - International prospective register of systematic reviews. 2023. [acesso 2023 ago 31]. Disponível em: <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/>
11. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, et al. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015;24(2):335-42. doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>
12. Dantas HLL, Costa CRB, Costa LMC, et al. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. *Rev Recien*. 2022 Mar 13;12(37):334-45. doi: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.334-345>
13. Cabral MVA, Araújo JAC, Sousa AM, et al. Análise dos aspectos gerais e as etapas da revisão de literatura integrativa para profissionais da saúde. *Braz J Implant Health Sci*. 2023;5(4):2-1469. doi: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n4p2-1459-1469>
14. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, et al. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. 2016;5(210). <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
15. Joanna Briggs Institute. JBI levels of evidence [Internet]. Australia: Joanna Briggs Institute; 2013 out [acesso 2018 Nov 1]. Disponível em: https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf
16. Draeger DL, Sievert KD, Hakenberg OW. Cross-sectional patient-reported outcome measuring of health-related quality of life with establishment of cancer- and treatment-specific functional and symptom scales in patients with penile cancer. *Clin Genitourin Cancer*. 2018;16(6):e1215-20. doi: <https://doi.org/10.1016/j.clgc.2018.07.029>



17. Jakobsen JK, Sørensen CM, Krarup KP, et al. Life satisfaction of patients with penile cancer. *Dan Med J*. 2021;69(1):A05210397.
18. Wan X, Zheng D, Liu C, et al. A Comparative study of two types of organ-sparing surgeries for early stage penile cancer: wide local excision vs partial penectomy. *Eur J Surg Oncol*. 2018;44(9):1425-31. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2018.03.021>
19. Chavarriaga J, Becerra L, Camacho D, et al. Inverted urethral flap reconstruction after partial penectomy: long-term oncological and functional outcomes. *Urol Oncol*. 2022;40(4):169.e13-20. doi: <https://doi.org/10.1016/j.urolonc.2022.02.006>
20. Cilio S, Tufano A, Pezone G, et al. Sexual outcomes after conservative management for patients with localized penile cancer. *Curr Oncol*. 2023;30(12):10501-8. doi: <https://doi.org/10.3390/curroncol30120765>
21. Croghan SM, Compton N, Daniels AE, et al. Phallus preservation in penile cancer surgery: patient-reported aesthetic & functional outcomes. *Urology*. 2021;152:60-6. doi: <https://doi.org/10.1016/j.urology.2021.02.011>
22. Firmansyah F, Fauriski FP, Ginanda PS, et al. Evaluation of health-related quality of life in patients receiving treatment for penile cancer: a single-center cross-sectional study. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2023;24(4):1367-71. doi: <https://doi.org/10.31557/APJCP.2023.24.4.1367>
23. Gambachidze D, Lebacle C, Maroun P, et al. Long-term evaluation of urinary, sexual, and quality of life outcomes after brachytherapy for penile carcinoma. *Brachytherapy*. 2018;17(1):221-6. doi: <https://doi.org/10.1016/j.brachy.2017.09.006>
24. Harju E, Pakarainen T, Vasarainen H, et al. Health-related quality of life, self-esteem and sexual functioning among patients operated for penile cancer – a cross-sectional study. *J Sex Med*. 2021;18(9):1524-31. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2021.06.015>
25. Kieffer JM, Djajadiningrat RS, Erik M, et al. Quality of life for patients treated for penile cancer. 2014;192(4):1105-10. doi: <https://doi.org/10.1016/j.juro.2014.04.014>
26. Pérez J, Chavarriaga J, Ortiz A, et al. Oncological and functional outcomes after organ-sparing plastic reconstructive surgery for penile cancer. *Urology*. 2020;142:165.e1. doi: <https://doi.org/10.1016/j.urology.2020.03.058>
27. Santos-Lopes S, Ferreira C, Morais A, et al. Impacto da terapêutica conservadora de órgão do carcinoma do pênis na função sexual e erétil. *Revista internacional de andrología*. 2018;16(1):1-7. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2021.06.015>
28. Sosnowski R, Wolski JK, Kulpa M, et al. Assessment of quality of life in patients surgically treated for penile cancer: impact of aggressiveness in surgery. *Eur J Oncol Nurs*. 2017;31:1-5. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.08.011>
29. Sosnowski R, Wolski JK, Ziętaiewicz U, et al. Assessment of selected quality of life domains in patients who have undergone conservative or radical surgical treatment for penile cancer: an observational study. *Sex Health*. 2019;16(1):32. doi: <https://doi.org/10.1071/SH17119>
30. Suarez-Ibarrola R, Cortes-Telles A, Miernik A. Health-related quality of life and sexual function in patients treated for penile cancer. *Urol Int*. 2018;101(3):351-7. doi: <https://doi.org/10.1159/000491827>
31. Vasconcelos P, Carrito ML, Quinta-Gomes AL, et al. Associations between sexual health and well-being: a systematic review. *Bull World Health Organ*. 2024;102(12):873-87. doi: <https://doi.org/10.2471/BLT.24.291565>
32. Yildirim KS, Yentür B. Sexual health and psychological well-being: an examination of the interactions between sexual satisfaction, relationship dynamics, and mental health. *Int J Soc Sci Humanit Res*. 2024;7(10). doi: <https://doi.org/10.47191/ijsshr/v7-i10-18>
33. Witty K, Branney P, Evans J, et al. The impact of surgical treatment for penile cancer – Patients' perspectives. *Eur J Oncol Nurs*. 2013;17(5):661-7. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2013.06.004>
34. Romero FR, Richter PSRK, Mattos MAE, et al. Sexual function after partial penectomy for penile cancer. *Urology*. 2005;66(6):1292-5. doi: <https://doi.org/10.1016/j.urology.2005.06.081>
35. Sansalone S, Silvani M, Leonardi R, et al. Sexual outcomes after partial penectomy for penile cancer: results from a multiinstitutional study. *Asian J Androl*. 2015;17(5). doi: <https://doi.org/10.4103/1008-682X.168690>
36. Mao W, Zhang Z, Huang X, et al. Marital status and survival in patients with penile cancer. *J Cancer*. 2019;10(12):2661-9. doi: <https://doi.org/10.7150/jca.32037>
37. Baekhøj Kortsen D, Predbjørn Krarup K, Jakobsen JK. DaPeCa-9 – cohabitation and socio-economic conditions predict penile cancer-specific survival in a national clinical study from Denmark. *Scand J Urol*. 2021;55(6):486-90. doi: <https://doi.org/10.1080/21681805.2021.1879928>
38. Arturo C, Neury JB, César M, et al. Quality of life after partial penectomy for penile carcinoma. *Urology*. 1997;50(4):593-6. doi: [https://doi.org/10.1016/s0090-4295\(97\)00309-9](https://doi.org/10.1016/s0090-4295(97)00309-9)

39. Simpson WG, Klaassen Z, Jen RP, et al. Analysis of suicide risk in patients with penile cancer and review of the literature. *Clin Genitourin Cancer*. 2018;16(2):e257-61. doi: <https://doi.org/10.1016/j.clgc.2017.09.011>
40. Martínez AF, Cabrera LG, Medina ACA, et al. Caso clínico: atención integral de las necesidades paliativas en paciente nonagenario con cáncer de pene avanzado y herida tumoral. *Med paliat*. 2021;126-30. doi: <https://doi.org/10.20986/medpal.2021.1192/2020>
41. Ghiringhelli MJP, López M. Anesthetic considerations and postoperative pain management in radical penectomy: case report. *Rev colomb anestesiología*. 2021;49(3):e602-2. doi: <https://doi.org/10.5554/22562087.e964>
42. Elst L, Manon V, Brouwer O, et al. Challenges in organ-sparing surgery for penile cancer: what are the limits? *Eur Urol Focus*. 2023;9(2):241-3. doi: <https://doi.org/10.1016/j.euf.2023.01.005>
43. Musi G, Russo A, Conti A, et al. Thulium-yttrium-aluminium-garnet (Tm:YAG) laser treatment of penile cancer: oncological results, functional outcomes, and quality of life. *World J Urol*. 2018;36(2):265-70. doi: <https://doi.org/10.1007/s00345-017-2144-z>
44. Fang A, Ferguson J. Penile sparing techniques for penile cancer. *Postgrad Med*. 2020;132(sup4):42-51. doi: <https://doi.org/10.1080/00325481.2020.1822052>

Recebido em 25/7/2024
Aprovado em 24/4/2025

