Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2316

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1881 - CÁNCER DE PRÓSTATA CON VALOR DE PSA NORMAL

M. Orenes Ferrández, J. Pedreño Planes, A. Pérez Ballesta y M. Bernal Lacárcel

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Andrés. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 73 años acude por dolor abdominal desde hace 1 semana, también refiere tenesmo vesical, polaquiuria, pérdida de fuerza del chorro de orina e impotencia sexual desde hace un mes. Se realiza interconsulta con urología por síntomas prostáticos para valorar la realización de ecografía transrectal.

Exploración y pruebas complementarias: Se realiza tacto rectal en el que se detecta ligero engrosamiento prostático. Analítica con PSA que resulta dentro de los límites de la normalidad (2,54 ng/ml). El paciente no mejoró tras el tratamiento pautado por urología para la hipertrofia benigna de próstata, se realizó la petición desde atención primaria de anticuerpos tumorales. Anticuerpos tumorales en la que se halló un CEA de 30,5 ng/ml y PSA de 1,90 ng/ml. Se realizó una ecografía en la que se observó una próstata de gran tamaño polilobulada y LOE hepática de 2 × 3 cm. Desde urología se le realizó una biopsia prostática transrectal en la que se estableció el diagnóstico de adenocarcinoma de próstata con diferenciación neuroendocrina con metástasis halladas por ecografía.

Orientación diagnóstica: Cáncer de próstata.

Diagnóstico diferencial: Hipertrofia benigna de próstata. Prostatitis. Cáncer de próstata.

Comentario final: Se debe recordar la existencia de ciertos tipos de cáncer de próstata en los que el PSA puede encontrarse en valores dentro de la normalidad, como es el caso de los tumores con diferenciación neuroendocrina. Este tipo, pese a encontrarse en un pequeño porcentaje de pacientes afectos de cáncer de próstata, sólo da altos valores de PSA en un 17%. Se debe recordar la apreciación del PSA como valor orientativo y no diagnóstico. Este hecho refuerza el no tener la evidencia necesaria para el beneficio de aplicar el PSA cómo valor de cribado poblacional para la detección precoz del cáncer de próstata.

Bibliografía

1. Delporte G, Villers A, Penel N. Prostate cancer screening: Reasons of controversy. Bulletin du Cancer. 2018;105 (12):1111-8.
2. Parimi V, Goyal R, Poropatich K, Yang XJ. Neuroendocrine differentiation of prostate cancer: a review. American Journal of Clinical and Experimental Urology. 2014;2(4):273-85.

Palabras clave: Cáncer de próstata. PSA. Diferenciación neuroendocrina.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.