



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



424/2496 - ¿HÉROES O VILLANOS? A LA CAZA DEL CÁNCER DE PRÓSTATA

R. Lope¹, M. de Diego Arnaiz², M. Rodríguez Palma³ y J. Varona Castrillo⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Cubos. Burgos. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamonal Antigua. Burgos. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Luis Santamaría. Burgos. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Comuneros. Burgos.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 61 años, asintomático, que en analítica de control presenta un PSA de 4,3 ng/ml. Desde AP pautamos ciprofloxacino dos semanas repitiendo el PSA tres meses después, obteniéndose 3,5 ng/ml. Ante este resultado mantenemos seguimiento estrecho sin derivar a urología, indicando siguiente control de PSA en seis meses. Nuevo control es de 4,6 y porcentaje PSA libre: 20%. Ante este resultado y por persistencia en valores límite, decidimos derivar a urología.

Exploración y pruebas complementarias: Analíticas: Febrero 2017: 3,1 ng/ml. Febrero 2018: 4,3 ng/ml. Mayo 2018: 3,5 ng/ml. Noviembre 2018: 4,6 ng/ml. Abril 2019: 4,3 ng/ml. Tacto rectal febrero 2018 normal. A partir de mayo 2018 controlamos porcentaje de PSA libre, siendo próximo al 20%. Urología repite analítica con resultado alterado y realiza biopsia hallando células malignas con Gleason 6.

Orientación diagnóstica: Ante un PSA elevado la sospecha clínica más probable es prostatitis o cáncer de próstata.

Diagnóstico diferencial: Ante elevación del PSA, solo cabe descartar patología de este órgano. Nuestra primera acción es descartar que pudiese tratarse de prostatitis, pero ante nueva elevación del marcador y % PSA libre en límite, derivamos a urología para valorar necesidad de biopsia para descartar patología tumoral.

Comentario final: El uso del PSA como cribado del cáncer de próstata está discutido. Se trata de un tumor de evolución lenta (años) que muchas veces no da manifestaciones clínicas. Por tanto, al realizar este cribado se diagnosticarán cánceres de próstata potencialmente asintomáticos y por tanto se podría exponer al paciente a un tratamiento agresivo que no necesitaría. En cambio, los defensores del cribado afirman que entre los 50 y 70 años aporta beneficios porque son pacientes con larga esperanza de vida que pueden beneficiarse de las nuevas terapias focales que presentan menos comorbilidad que la cirugía clásica. En nuestro caso, se realizó un seguimiento largo desde AP porque los índices de sensibilidad (S) y especificidad (E) no son esclarecedores (para PSA entre 4 y 10 y % PSA libre < 20% S: 92% E: 23%).

Bibliografía

1. Lescano-Guerra CE, García-García CR. Revisión sistemática sobre utilidad del PSA como herramienta para detección temprana de cáncer de próstata en pacientes adultos. Tecnología médica en laboratorio clínico y anatomía patológica. 2017. T21:29:21Z.

Palabras clave: Cribado. Antígeno prostático específico. Cáncer de próstata.