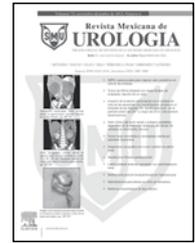




Revista Mexicana de
UROLOGIA

ÓRGANO OFICIAL DE DIFUSIÓN DE LA SOCIEDAD MEXICANA DE UROLOGÍA

www.elsevier.es/uromx



EDITORIAL

MiPS: nueva prueba para mejorar valor predictivo en cáncer de próstata

MiPS - A new test for improving predictive value in prostate cancer

Muchas investigaciones existen en la actualidad en relación al cáncer de próstata (CaP) y no es para menos. El CaP es el cáncer más común y la principal causa de muerte entre los hombres en el mundo, presenta una incidencia estimada de 903,500 casos, causando la muerte de 258,400 hombres cada año¹.

El CaP ocupa el segundo lugar de cáncer en el hombre, se espera que para el 2013 existan más de 239,000 nuevos casos en los Estados Unidos, con una mortalidad proyectada de 29,000².

Esfuerzos encaminados para hacer un diagnóstico precoz y ofrecer un tratamiento oportuno, han conducido a un incremento exagerado e incluso muchas de las veces innecesario, en la realización de pruebas de laboratorio y procedimientos de intervención, sin lograr en forma global reducir la mortalidad.

Desde que el antígeno prostático específico (APE) llega a la práctica clínica (1986) para su uso en el diagnóstico de CaP, ha sido creciente su utilidad en la evaluación de la respuesta al tratamiento y conocimiento de su progresión, sin embargo, numerosos estudios clínicos han sido controvertidos, sobre todo en el escrutinio del CaP. A pesar de todo ello, sigue siendo la prueba o test más sencilla y utilizada para el diagnóstico de CaP.

El valor predictivo positivo del APE > 4.0 ng/mL es de 25%, de acuerdo a un estudio de meta-análisis³.

El punto de corte del APE en su valor de > 4.0 ng/mL ha sido establecido para la realización de biopsia de próstata, sin embargo, es bien sabido que niveles inferiores pueden

tener cáncer y valores mayores éste, pueden estar relacionados a patología benigna.

Por otro lado, es bien sabido el incremento del valor predictivo positivo de CaP cuando se utiliza tanto el APE como el examen dígito-rectal (EDR), y aún más cuando se emplea el ultrasonido transrectal.

Por otro lado, se ha encontrado que existe pérdida de la sensibilidad para detectar en gran medida el CaP, debido a que más de un 15% de los hombres con este diagnóstico tendría un APE en niveles normales⁴.

La confirmación del diagnóstico de CaP sigue siendo a través de la biopsia prostática, por lo tanto, deberíamos tener pruebas con una sensibilidad y especificidad elevadas, para de esta manera evitar biopsias innecesarias.

En el 2011, aproximadamente un millón de procedimientos de biopsias de próstata fueron realizadas en los Estados Unidos, de las cuales cerca del 25% fueron diagnósticas de CaP⁵.

La biopsia prostática en sextantes fue incorporada por Hodge en 1989, y recientemente, el uso de la resonancia magnética para guía en este procedimiento ha mejorado las tasas de detección hasta en un 54%⁶.

A pesar de múltiples pruebas de laboratorio y estudios de gabinete, en la actualidad aún se encuentra una ventana amplia de pacientes en los cuales se realizarán biopsias de próstata innecesarias, teniendo un gran impacto no sólo desde el punto económico, sino también de morbilidad por dicho procedimiento. ¿Hasta qué momento tendríamos la prueba ideal para evitar estos inconvenientes? Los esfuerzos

continúan para identificar alguna prueba o estudio, que tengan alta sensibilidad y especificidad en CaP.

Recientemente, el Sistema de Salud de la Universidad de Michigan en los Estados Unidos, está ofreciendo una prueba urinaria llamada *Mi-Prostate Score* (MiPS) para mejorar el escrutinio de APE en CaP.

Uno de sus investigadores principales, Scott Tomlins MD, menciona que muchos hombres que tienen un APE elevado con CaP, pueden tener dificultades para hacer su diagnóstico con la biopsia. También refiere que debemos tener una herramienta que ayude al paciente y a los doctores a tomar mejores decisiones, indicando de esta manera que MiPS puede ayudar en estos casos.

Los investigadores evaluaron esta prueba en cerca de 2,000 muestras de orina. MiPS fue significativamente más segura que el APE solo para predecir el cáncer, además de su agresividad.

Se ha visto que existe una fusión génica en T2:ERG, la cual se cree es causante en la mayoría de los casos del CaP. La nueva prueba urinaria mira esta fusión T2:ERG, así como la incorporación de otro marcador llamado PCA3. Esta combinación junto con el APE sérico, mide el riesgo en el análisis de CaP.

El estudio debe realizarse inmediatamente después de una exploración dígito-rectal de próstata.

El T2:ERG proporciona títulos en rangos de 0 a más de 1,000, así los altos rangos se asocian a un incremento del riesgo de cáncer en la biopsia prostática.

A través del tiempo y después de realizar estudios comparativos analíticos, tendremos la oportunidad de comprender, qué tanto se evitarán las biopsias de próstata y por lo tanto, cómo se reducirán los costos y su morbilidad.

Dr. J. Guzmán-Esquivel*

Editor

Revista Mexicana de Urología

* Autor para correspondencia: Hospital General de Zona N° 1, IMSS. Zaragoza N° 377, Colonia Centro, Colima, Col., México. *Correo electrónico:* enicetoeto@hotmail.com

Bibliografía

1. Jemal A, Bray F, Center MM, et al. Global cancer statistics. *CA Cancer J Clin* 2011;61:69-90.
2. Siegel R, Naishadham D, Jemal A. Cancer statistics, 2013. *CA Cancer J Clin* 2013;63(1):11-30.
3. Mistry K, Cable G. Meta-analysis of prostate-specific antigen and digital rectal examination as screening tests for prostate carcinoma. *J Am Board Fam Pract* 2003;16:95-101.
4. Thompson IM, Pauler DK, Goodman PJ, et al. Prevalence of prostate cancer among men with a prostate-specific antigen level, or 5 4.0 ng per milliliter. *N Engl J Med* 2004;350:2239-2246.
5. Siegel R, Ward E, Brawley O, et al. Cancer statistics, 2011: the impact of eliminating socioeconomic and racial disparities on premature cancer deaths. *CA Cancer J Clin*. 2011;61:212-236.
6. Pinto PA, Chung PH, Rastinehad AR, et al. Magnetic resonance imaging/ultrasound fusion guided prostate biopsy improves cancer detection following transrectal ultrasound biopsy and correlates with multiparametric magnetic resonance imaging. *J Urol* 2011;186:1281-1285.