

COMENTARIO EDITORIAL

Características operativas de la cinética del antígeno prostático específico en el diagnóstico del adenocarcinoma prostático

Operating characteristics of prostate specific antigen kinetics in the diagnosis of prostate adenocarcinoma

Los autores del artículo realizan un análisis del valor del antígeno total y algunas subformas para determinar el diagnóstico de cáncer de próstata y predecir su agresividad.

En la población estudiada, se encuentra utilidad del valor de antígeno específico de próstata total para predecir la posibilidad de cáncer de próstata con un punto de corte de 4 ng/ml, y se logra una sensibilidad del 95,9% y una especificidad del 6,3%. Además, el antígeno total, de acuerdo con su valor, fue útil para predecir enfermedad más agresiva, definida por los autores como adenocarcinomas Gleason 8-10.

Las subformas del antígeno conocidas también como cinética del antígeno específico de próstata mostraron un valor marginal para el diagnóstico y la predicción del grado de diferenciación tumoral, a excepción de la velocidad del antígeno específico de próstata con punto de corte en 0,35 ng/ml/año.

Una posible explicación de los resultados respecto a la cinética del antígeno es el número de pacientes con antígeno > 4 ng/ml (el promedio del antígeno específico de próstata en pacientes con biopsia negativa fue de 8,2 ng/ml y el de los pacientes con biopsia positiva, 16,2 ng/ml) y que se determinan en un periodo breve (se tomó a pacientes llevados a biopsia entre 2008 y 2011, pero no se menciona el tiempo de seguimiento antigénico previo).

En un estudio sobre la utilidad de la cinética del antígeno para predecir la posibilidad de enfermedad más agresiva, Carter et al¹ midieron la velocidad del antígeno 10-15 años antes del diagnóstico en una población con cifras de antígeno < 4 ng/ml, y encontraron correlación entre la velocidad > 0,35 ng/ml y mayor probabilidad de morir por cáncer de próstata. Una revisión sistemática de Vickers et al² de los estudios previos a 2007 mostró poca utilidad de la cinética del antígeno específico de próstata, pues brinda poca información adicional cuando se compara con el valor total del antígeno específico de próstata. En un subanálisis del *Prostate Cancer Prevention Trial* (PCPT), se concluye que la velocidad del antígeno específico de próstata no brinda más información que el antígeno específico de próstata solo para predecir agresividad³.

En momentos en que la utilización del antígeno específico de próstata sigue estando en controversia por la ya conocida sobredetección —que lleva a un potencial sobretratamiento—, debemos rescatar la labor de los investigadores

para realizar estudios en población colombiana que nos den una medida de la realidad que viven nuestros pacientes. Si comparamos los valores promedio de antígeno total en el momento de llevarlos a biopsia prostática, en este trabajo están por encima de los generalmente reportados en países que utilizan el cribado de cáncer de próstata sistemáticamente. En el estudio europeo de cribado de cáncer de próstata (*European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer* [ERSPC])⁴, el 10,9% de los pacientes tenían cifras de antígeno específico de próstata entre 4 y 9,9, y en el subgrupo de los pacientes de Rotterdam, solamente el 2,1% las tenía > 10 antes de la biopsia prostática.

La realidad de nuestro país frente al cribado de cáncer de próstata es diferente de la de otros países. Es necesario contar con estudios que nos ayuden a conocer dónde debemos poner nuestros esfuerzos en beneficio de los pacientes. Debemos los urólogos del país tener conciencia de la necesidad de conocer la población que estamos tratando, y la base de esto son los estudios propios.

Bibliografía

1. Carter HB, Ferrucci L, Kettermann A, Landis P, Wright EJ, Epstein JI, et al. Detection of life-threatening prostate cancer with prostate-specific antigen velocity during a window of curability. *J Natl Cancer Inst.* 2006;98:1521-7.
2. Vickers AJ, Savage C, O'Brien MF, Lilja H. Systematic review of pretreatment prostate-specific antigen velocity and doubling time as predictors for prostate cancer. *J Clin Oncol.* 2009;27:398-403.
3. Vickers AJ, Till C, Tangen CM, Lilja H, Thompson IM. An empirical evaluation of guidelines on prostate-specific antigen velocity in prostate cancer detection. *J Natl Cancer Inst.* 2011;103:462-9.
4. Schröder FH, Hugosson J, Roobol MJ, Tammela TL, Ciatto S, Nelen V, et al; ERSPC Investigators. Prostate-cancer mortality at 11 years of follow-up. *N Engl J Med.* 2012;366:981-90.

José Jaime Correa Ochoa
Urólogo, Urólogo Oncólogo,
Hospital Pablo Tobón Uribe, Antioquia, Colombia
Correo electrónico: josejaimec@yahoo.com