Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):17

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2867 - Cáncer de próstata: Opinión de los médicos de familia sobre el cribado

R. Kazan[a], M.M. Delgado Carrión[b], M. Serra Gallego[c], A. Arévalo Genicio[c], B. de Pablo Márquez[c], L. Foj[d], M. Gavagnach Bellsola[c], F. Ferrer González[e], X. Filella Pla[f] y N. Giménez Gómez[g]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [c]Médico de Familia. Centro de Salud Valldoreix. Sant Cugat del Vallès. [b]Médico de Familia. CAP Can Trias. Hospital Universitari Mútua Terrassa. Barcelona. [d]Servicio de Bioquímica y Genética Molecular; [f]Especialista en Bioquímica Clínica. Hospital Clínic. Barcelona. [e]Oncólogo Radioterápico. Institut Català d'Oncologia. Barcelona. [g]Especialista en Bioquímica Clínica. Sociedad Española de Bioquímica Clínica. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Este estudio nace de la controversia sobre los beneficios y riesgos del diagnóstico precoz del cáncer de próstata (CaP) mediante cribado sistemático poblacional. La evidencia científica no ofrece una respuesta clara sobre si este tipo de cribado es preferible al oportunista, dirigido a pacientes que lo solicitan directamente o que acuden a la consulta por otras causas. El objetivo fue conocer la práctica habitual del médico de familia sobre el cribado del CaP y sus necesidades.

Metodología: Se diseñó un cuestionario para ser autocumplimentado, con 6 secciones (datos sociodemográficos, práctica clínica, necesidades, intereses, guías de práctica clínica en cáncer de próstata y sugerencias) y 49 variables. Para las variables se utilizó una escala de 1-10. Se realizó una prueba piloto. Se disponía de la aprobación del Comité ético de investigación clínica de Mútua Terrassa.

Resultados: Participaron 45 médicos de familia. La edad media fue de 43 años, el 73% eran mujeres y disponían, de media, de 16 años de experiencia profesional. Consideraron un 48% de las solicitudes de PSA como inducidas por el propio paciente. Valoraron con 5 puntos la incertidumbre del médico al solicitar PSA como cribado (rango: 1-10 puntos). En la práctica clínica habitual solicitaban más PSA como cribado oportunista (5,4 puntos) que poblacional (3,3 puntos). Los factores que más influían, al

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

pedir PSA, fueron: clínica prostática (9,1 puntos) y antecedentes familiares de CaP (7,3 puntos). Se consideró un año como el intervalo más adecuado para una nueva determinación de PSA como cribado (6,9 puntos). El interés por disponer de información sobre protocolos de vigilancia activa del CaP recibió 8,3 puntos. La aplicación de las guías de práctica clínica fue puntuada con 3,6 puntos (Asociación Europea de Urología), 2,5 puntos (Asociación Americana del Cáncer), 2,2 puntos (Asociación Americana de Urología) y 1,9puntos (Red Nacional de Centros Oncológicos Integrales).

Conclusiones: Los médicos de familia solicitan determinaciones de PSA como cribado, principalmente oportunista. Están interesados en disponer de protocolos de vigilancia activa del CaP y de guías de práctica clínicas. Las guías son poco conocidas y la más utilizada fue la de la Asociación Europea de Urología.

Palabras clave: Antígeno prostático específico (PSA). Cáncer de próstata. Cribado.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.