



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/1827 - PETICIONES DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO FUERA DE INDICACIÓN Y SU POSIBLE IATROGENIA

B. Altisench Jane<sup>1</sup>, A. Grané Amado<sup>1</sup>, M. Morey Barceló<sup>1</sup>, A. Sánchez Polo<sup>2</sup>, I. Ramírez Manent<sup>2</sup>, M. Ortuño Daniel<sup>3</sup>, M. Torrens Darder<sup>3</sup>, J. Romero Palmer<sup>3</sup>, J. Mudrychova<sup>3</sup> y G. Caldentey Bauza<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Ponsa, Mallorca. <sup>2</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Ponsa, Mallorca. <sup>3</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Ponsa, Mallorca.

### Resumen

**Introducción:** El cáncer de próstata es el tumor más frecuente en los varones españoles. El uso del antígeno prostático específico (PSA) como cribado del cáncer de próstata es controvertido dada su baja especificidad y el riesgo derivado de sobrediagnóstico y sobretratamiento.

**Objetivos:** General: determinar la proporción de solicitudes fuera de indicación (SFI) de PSA sobre el total de solicitudes realizadas en el año 2017 en el área de salud de Santa Ponsa en pacientes mayores de 45 años. Específicos: determinar cuántas SFI fueron positivas y describir el impacto de estas en términos de: derivaciones, pruebas complementarias y tratamientos y sus efectos adversos.

**Diseño:** Estudio longitudinal con seguimiento retrospectivo.

**Emplazamiento:** Pacientes del Centro de Salud de Santa Ponsa, Calviá, Mallorca.

**Material y métodos:** Población y muestra: varones mayores de 45 años a los que se les haya realizado una petición de PSA en 2017 desde Atención Primaria. Para el cálculo de la muestra estimamos que la proporción de sujetos con SFI será del 50% o de máxima indeterminación. Partimos de un error alfa del 5% y una precisión del 4% y un error beta del 20% por lo que necesitaríamos una muestra de 429 pacientes. Mediciones e intervenciones: se medirá la fecha de la determinación del PSA, la edad, la presencia o no de síntomas del tracto urinario inferior (STUI) en el momento de la solicitud, antecedentes prostáticos y familiares. En pacientes con SFI se medirá también la realización de la Escala Internacional de Síntomas Prostáticos (IPSS) y de tacto rectal. El nivel de PSA total y PSA libre/PSA total, derivaciones a Urología, pruebas complementarias y tratamientos realizados así como las complicaciones de los mismos. Técnicas de análisis: las variables se presentarán en forma de frecuencias en caso de variables cualitativas y de medias y desviaciones estándar en el caso de variables continuas. Se presentarán los porcentajes de las variables de impacto. Todos los análisis estadísticos se realizarán con el programa SPSS. Limitaciones: un estudio de cohorte sería el ideal para observar la iatrogenia, sin embargo no se dispone de los recursos necesarios para desarrollarlo. Muchos pacientes disponen de seguro sanitario privado por lo que la recogida de información puede estar desvirtuada. Algunas peticiones de PSA realizadas por el médico de Atención Primaria serán consideradas no justificadas erróneamente ya que no siempre se deja reflejado en la historia clínica el motivo de las peticiones.

**Aplicabilidad:** Disminuir la iatrogenia derivada del uso indiscriminado de PSA como cribado en población masculina asintomática.

**Aspectos ético-legales:** El presente estudio se realizará siguiendo la declaración de Helsinky<sup>12</sup> y el informe Belmont<sup>13</sup>. La base de datos analíticos se guardará separadamente de la base de datos clínicos. Los pacientes se identificarán con un código de caso independiente. Para disociar los datos hemos seguido las recomendaciones expuestas en la Ley Orgánica 3/2018. Se solicitará la aprobación en la Comisión de Investigación de Atención Primaria.

**Palabras clave:** Antígeno prostático específico. Enfermedad iatrogénica. Neoplasia de próstata.