



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1031 - ¿ES NECESARIO UN CRIBADO SISTÉMICO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA?

F. Ruiz Sáinz¹, A. Suárez Rodríguez², M. Sáenz Aldea³, M. Domínguez Suárez⁴ y A. Villaplana Soto⁵

¹Residente de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro. Santander. Cantabria.³Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria.⁴Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Santander. Cantabria.⁵Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 60 años fumador, sin antecedentes de interés, acude a Urgencias por dolor en columna dorsal de 4 días de evolución. Asocia dolor en costado izquierdo. El dolor es constante, aumentando con los movimientos, la inspiración profunda y en decúbito supino; impidiendo el correcto descanso nocturno (EVA 8/10). No ha tomado analgesia. Niega antecedente traumático. Refiere bultoma a nivel clavicular izquierdo del mismo tiempo de evolución. No fiebre ni otra clínica asociada.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. Constantes estables. Buen estado general. No se palpan adenopatías. ACP normal. Tórax: dolor a la palpación a nivel de línea axilar en espacios intercostales de forma bilateral. Bultoma a nivel de clavícula izquierda bien definido, no fluctuante, doloroso a la palpación. Columna: dolor a nivel de primeras apófisis espinosas dorsales. Se realiza Rx de tórax, columna dorsal y clavícula en la que no se objetivan signos de fractura. Además se solicita analítica (leucocitos 11.600 y PCR 8,6) y ecografía de partes blandas de forma preferente. En la ecografía se objetiva perostitis compatible con proceso infeccioso VS tumoral por lo que se completa estudio con RM y biopsia de lesión. En la RM se objetiva infiltración medular difusa y en la AP adenocarcinoma acinar prostático (metástasis). Analítica posterior PSA > 1.000.

Orientación diagnóstica: Adenocarcinoma de próstata metastásico.

Diagnóstico diferencial: Tumor óseo primario. Absceso. Enfermedad hematológica.

Comentario final: El cáncer de próstata es la neoplasia más frecuente en varones, aumentando la incidencia notablemente a partir de los 50 años. La elevada prevalencia de este tumor y la aprobación del uso del PSA para la detección precoz han llevado a plantear la posibilidad de un cribado sistemático. Sin embargo, los resultados del mismo han sido motivo de controversia en la comunidad médica y urológica debido al aumento del diagnóstico de tumores no significativos y la posibilidad de sobretratamientos. Por lo tanto, aunque en este caso el cribado hubiese sido beneficioso, lo recomendado es seguir una estrategia personalizada en función del riesgo.

Bibliografía

1. Portela Pereira P, Ramirez Vargas RD, Fernández Calvo O. Guías clínicas: Cáncer de próstata. Fisterra. Fecha de última revisión: 20/07/2018.
2. Klein EA. Prostate cancer: Risk stratification and choice of initial treatment. UpToDate. Fecha de última revisión: julio 2020.

Palabras clave: Dolor. Bultoma. Tumor.