

349/79 - SCREENING DE CÁNCER DE PRÓSTATA

M. Pérez Valencia¹; M. Suárez Pineda²; R. García Romero³; C. Montesinos Asensio⁴; M. Parra Morata²; A. Hernández Costa¹.

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés. Murcia.;²Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia.;³Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés. Murcia.;⁴Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 58 años que acude a consulta demandando analítica rutinaria con PSA. Último control de PSA en 2012 con resultados cercanos al límite alto de la normalidad (PSA: 3,33). El paciente no refiere clínica prostática. No antecedentes médicos ni familiares de interés. Se realiza la analítica con resultados de PSA de 22.28 ng/ml, por lo que se decide interconsulta con urología para valoración. En urología le realizan tacto rectal que muestra induración nodular de la próstata, motivo por el que realiza biopsia prostática y ecografía transrectal.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente y orientado. IMC: 27 kg/m². Abdomen blando y depresible, no doloroso, no masas ni megalias. Tacto rectal: próstata volumen II, induración nodular lóbulo derecho. Eco transrectal: próstata heterogénea, volumen prostático: 22.0. Biopsia prostática: Adenocarcinoma prostático Gleason 7 (3+4) que afecta base de ambos lóbulos y a medio de LPD. RMN: Hallazgos compatibles con lesión PIRADS 5 en lóbulo derecho y PIRADS 4 en izquierdo, con signos de afectación extracapsular y adenopatías retroperitoneales.

Juicio clínico: Adenocarcinoma de próstata

Diagnóstico diferencial: Hiperplasia benigna de próstata y prostatitis.

Comentario final: El screening del cáncer de próstata se solicita a partir de los 50 años en varones y debe repetirse de forma periódica cada 2 años si el PSA se encuentra por debajo de 2,5 ng/ml o anualmente si el valor del PSA es igual o mayor a 2,5 ng/ml. Si bien actualmente, el screening de cáncer de próstata mediante PSA es controvertido. Aunque puede reducir la mortalidad por cáncer de próstata, la reducción del riesgo absoluto es muy pequeña. Siguen existiendo preocupaciones importantes sobre si los beneficios de la detección superan los posibles daños a la calidad de vida, incluidos los riesgos sustanciales de sobrediagnóstico y las complicaciones del tratamiento. Por lo tanto, los pacientes varones deberían participar en la decisión de someterse a cribado o no.

Bibliografía

Hayes JH, Barry MJ, Screening for prostate cancer with the prostate-specific antigen test: a review of current evidence. JAMA 2014; 311(11):1143-9.