



COMENTARIO EDITORIAL

Comentario a: “¿Impacta el criterio para indicar la biopsia prostática sobre su exactitud? Estudio prospectivo llevado a cabo sobre una población de pacientes ambulatorios”

M. Luján

Unidad de Urología, Hospital Infanta Cristina, Madrid, España

Accesible en línea el 7 de enero de 2011

En el momento actual la herramienta más sensible para la detección precoz del cáncer de próstata es el valor de PSA sérico, pero su principal problema es su falta de especificidad en valores intermedios (<10 ng/ml). Por ello se han propuesto alternativas (densidad de PSA, velocidad de PSA, rangos PSA-edad, porcentaje de PSA libre, etc.) para mejorar dicha especificidad (reducir falsos positivos o biopsias innecesarias). La alternativa ganadora tendría una sensibilidad tan alta como la ofrecida por el PSA (mayor detección de cánceres), pero con la mejor especificidad posible con respecto a éste. Este trabajo ofrece una mejora en el rendimiento diagnóstico con todos los parámetros estudiados, aunque sólo la adición del tacto rectal demuestra aportar una superioridad diagnóstica (en términos de valor predictivo) en el análisis multivariante¹.

Según la literatura, derivados como los rangos de PSA específicos para la edad tienen una utilidad limitada debido a su sensibilidad reducida. La velocidad de PSA obliga a disponer de al menos tres determinaciones de PSA separadas en el tiempo. La densidad de PSA adolece escasa sensibilidad y precisión, ya que la ecografía infraestima el volumen prostático en un 23%, y existe una variabilidad intrapaciente de más de un 15%. En cuanto al porcentaje de PSA libre, si queremos mantener una sensibilidad aceptable

(>90%), tenemos que conformarnos con una especificidad baja (20%). En resumen, según la literatura puede afirmarse que no existe evidencia consistente de que cualquiera de estas medidas mejore la validez diagnóstica del valor de PSA para la detección precoz del cáncer de próstata². Por otro lado, el tacto rectal mejora el rendimiento diagnóstico, aunque se detectan también tumores potencialmente no curables. En definitiva, todavía necesitamos herramientas que mejoren la capacidad diagnóstica del PSA para el cribado del cáncer de próstata.

Bibliografía

1. Oliveira L, Zani EI, Alonso JC, Simões FA, Rejowski RF, Ferreira U. ¿Impacta el criterio para indicar la biopsia prostática sobre su exactitud? Estudio prospectivo llevado a cabo sobre una población de pacientes ambulatorios. Actas Urol Esp. 2011;35:10–4.
2. López Bastida J, Bellas Beceiro B, Sassi F. Análisis coste-efectividad del cribado del cáncer de próstata con antígeno prostático específico asociado o no al examen rectal digital en varones a partir de los 50 años. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud; 2010. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: SESCS No 2006/10.

Véase contenido relacionado en
DOI:10.1016/j.acuro.2010.06.011.
Correo electrónico: mlujang@salud.madrid.org