

PSA para la detección precoz del cáncer de próstata

¿Qué dicen las guías?

medifichas

Asociación Europea de Urología 2022¹

- No solicitar el PSA a los pacientes sin asesorarles sobre los posibles riesgos y beneficios.
- Ofrecer una estrategia de detección precoz individualizada y adaptada al riesgo a los hombres bien informados con una esperanza de vida $\geq 10-15$ años.
- Ofrecer el análisis de PSA a los siguientes grupos de riesgo de cáncer de próstata:
 - Hombres ≥ 50 años.
 - Hombres ≥ 45 años con antecedentes familiares de cáncer prostático.
 - Hombres ≥ 45 años de ascendencia africana.
 - Hombres ≥ 40 años portadores de mutaciones *BRCA2*.
- Hacer seguimiento cada 2 años en los hombres con:
 - PSA >1 ng/ml a los 40 años.
 - PSA >2 ng/ml a los 60 años.
 Si el PSA basal es normal: seguimiento cada 8 años
- Detener el seguimiento en función de la esperanza de vida (si es <15 años, el beneficio es improbable) y el estado funcional.



Opinión de expertos de la Asociación Europea de Urología 2021²

- Ofrecer el análisis de PSA a hombres >50 años bien informados con una esperanza de vida $>10-15$ años:
 - PSA <1 ng/ml y ≥ 60 años → No repetir el cribado
 - PSA <1 ng/ml y <60 años → Repetir a los 2-4 años
 - PSA 1-3 ng/ml → Repetir a los 5 años
 - Si el PSA es >3 ng/ml → Calcular el riesgo mediante un nomograma que tiene en cuenta factores como la edad, la historia familiar, el tacto rectal y el volumen de la próstata.



Asociación Americana de Urología 2013 (revisadas en 2018)³

- En hombres entre 55 y 69 años, recomienda un modelo de decisión compartida, procediendo según las preferencias del paciente.
- Seguimiento cada 2 años en los que decidan que sí, ajustando el intervalo según el valor del PSA.
- Fuera de este rango de edad, NO se recomienda el cribado.
- Excepción: hombres entre 40 y 54 años con elevado riesgo de cáncer de próstata, en cuyo caso la decisión debe individualizarse.



US Preventive Services Task Force (USPSTF) 2017⁴

- En hombres entre 55 y 69 años, recomienda una decisión personal, tras analizar con el paciente los potenciales beneficios y perjuicios.
- NO recomienda el cribado en >70 años.
- No encuentra evidencia suficiente para hacer recomendaciones aparte para los afroamericanos, los hombres con antecedentes familiares de cáncer de próstata o los grupos de riesgo menores de 55 años.

¿En qué coinciden todas las guías?

- SIEMPRE hay que asegurarse de que el paciente entiende los riesgos y beneficios, y tomar la decisión según sus preferencias
- NO se recomienda el cribado en hombres con una esperanza de vida $<10-15$ años

PSA: antígeno específico prostático

descárgate más medifichas en www.almirallmed.es

ES-NPR-2300044

1. Mottet N, Cornford P, van der Bergh RCN, et al. EAU-EANM-ESTRO-ESUR-ISUP-SIOG Guidelines on Prostate Cancer [Internet]. 2022 [citado 20 ene 2023]. 229 p. Disponible en: https://d56bochluxqz.cloudfront.net/documents/full-guideline/EAU-EANM-ESTRO-ESUR-ISUP-SIOG-Guidelines-on-Prostate-Cancer-2022_2022-04-25-063938_yfos.pdf

2. Van Poppel H, Roobol MJ, Chapple CR, et al. Prostate-specific Antigen Testing as Part of a Risk-Adapted Early Detection Strategy for Prostate Cancer: European Association of Urology Position and Recommendations for 2021. *Eur Urol*. 2021;80(6):703-11.

3. Carter HB, Albertsen PC, Barry MJ, et al. American Urological Association (AUA) Guideline: Early Detection of Prostate Cancer (2018). American Urological Association. 2018. Disponible en: <https://www.auanet.org/guidelines-and-quality/guidelines/prostate-cancer-early-detection-guideline>

4. US Preventive Services Task Force. Screening for Prostate Cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA*. 2018;319(18):1901-13.