Carta al editor

Consideraciones sobre el uso de herramientas diagnósticas en la prevención del cáncer de próstata

Considerations on the use of Diagnostic Tools in the Prevention of Prostate Cancer

Juan Santiago Serna Trejos[1] Stefanya Geraldine Bermúdez Moyano[1]

[1] Hospital Universitario del Valle, Cali, Colombia

Cómo citar este artículo:
Serna-Trejos J, Bermúdez-Moyano S. Consideraciones sobre el uso de herramientas diagnósticas en la prevención del cáncer de próstata. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2022 [citado 2026 Nov 9]; 12(4):[aprox. 2 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1202

Recibido: 2022-10-05 18:02:11
Aprobado: 2022-10-28 10:07:42

Correspondencia: Juan Santiago Serna Trejos. Hospital Universitario del Valle. Cali. Colombia. juansantiagosernatrejos@gmail.com

Señor Editor:

El abordaje terapéutico en la prevención del cáncer de próstata supone un reto clínico para el profesional de la salud que se dispone a enfrentarse a esta condición.[1] Esto sucede, porque entre otras razones, existen algunos referentes sociales con sus respectivas connotaciones en relación con la percepción sobre el examen físico de pesquisa para el cáncer de próstata (CAP).

Consideramos importante complementar estas valoraciones de modo que, aquellos pacientes que no deseen someterse al examen físico de próstata o tacto rectal, puedan ofrecerles alternativas terapéuticas sensibles y/o específicas para el tamizaje de esta patología de gran impacto global. Por tanto, se deben dar a conocer algunas opciones para realizar el abordaje terapéutico al especialista de medicina interna que se enfrente al diagnóstico y tratamiento de esta patología.

Dentro del diagnóstico del cáncer de próstata, los métodos empleados con mayor frecuencia son el tacto rectal y el antígeno prostático específico (PSA) (por sus siglas en inglés), el rendimiento de estos métodos para el diagnóstico del CAP es bajo, incluso, cuando se emplean de manera simultánea.

El PSA es una glicoproteína producida específicamente en las células epiteliales prostáticas, por tal razón, ante valores anormales en sangre, se sugiere la toma de biopsia de próstata, para valores superiores a 4ng/mL.[2] La especificidad para valores de corte de PSA en relación al diagnóstico de CAP, según la *American Cancer Society*, para valores de 4ng/mL es de aproximadamente el 21 % y una especificidad del 91 %.[3] Existen otras medidas empleadas relacionadas al PSA y que buscan relacionarse con otros marcadores bioquímicos para aumentar el rendimiento en el diagnóstico del CAP, una de ellas es la densidad del PSA (donde se sugiere realizar biopsia para valores mayores a 0,15ng/mL/cm)[3] (medida en relación al PSA/ volumen de próstata en cm^3). También se reconoce la velocidad del PSA (para aumentos mayores a 0,75mg/mL/año) y relación PSA libre/ PSA total (donde se sugiere realizar biopsia para valores o índices menores de 0,07).[2]

Otras alternativas incluyen el uso de procedimientos de diagnóstico por imagen, como la ecografía transrectal, la cual tiene poca sensibilidad, especificidad y valor predictivo positivo. Emplear esta medida conlleva gran utilización de recursos y su uso está limitado a la determinación del volumen prostático y guía de biopsia.[4] Otra herramienta a utilizar es la tomografía axial computarizada (TAC) del

abdomen y la pelvis que evalúa de forma indirecta el volumen prostático y el compromiso ganglionar proximal, que permite alcanzar valores de sensibilidad inferiores al 20 %. La resonancia magnética de próstata, puede obtener en la secuencia T2, sensibilidades cercanas entre un 30 y un 80 % y especificidades entre un 60 y un 100 %, permiten la evaluación de invasión a estructuras cercanas como por ejemplo vesículas seminales, estas son excelentes herramientas para guiar la biopsia de próstata.[5]

Las diferentes herramientas diagnósticas deben ser seleccionadas con suma precaución puesto que ninguna de ellas está exenta de presentar sesgos en su empleo como herramienta de tamiz o diagnóstico. (Tabla 1).

Tabla 1. Sesgos relacionados con las herramientas empleadas en el diagnóstico de cáncer de próstata

Herramientas empleadas en el diagnóstico de cáncer de próstata	Sesgos en relación a las técnicas en los resultados de cribado	Sesgos relacionados a la metodología en los resultados de cribado
Tacto rectal	Variabilidad intra e interobservado	Sesgo de información
PSA y otras pruebas biológicas	Variabilidad intrasujeto Variabilidad inter e intraensayo	Utilización de datos en base a serotecas, Diferencias en manejo de serotecas Comparación de resultados obtenidos con técnicas no comparables
Ecografía	Variabilidad intra e interobservador Variación tecnológica	
Biopsia prostática	Distintas técnicas	
Anatomía patológica	Valoración diferente de las lesiones	
Tratamiento	Distintas indicaciones Distintas técnicas	
Elaboración, presentación e interpretación de los resultados		Muestras de población reducidas y/o no representativas y/o no comparables Comparación de variables obtenidas de distintas muestras de población Definición diferente de las variables resultado Utilización de diferentes procedimientos estadísticos Sobredimensión del significado y del interés de la obtención de puntos de corte categóricos y universales Utilización del concepto de "diferencia estadísticamente significativa" aislada sin valoración del concepto de "utilidad clínica" de una prueba de heterogeneidad del concepto de "utilidad clínica" de una prueba

Algoritmo diagnóstico más apropiado para el cribado del cáncer de próstata. [4]

No existe un algoritmo definitivo para el diagnóstico del CAP,[4] sin embargo, dados los hallazgos expuestos en la literatura previamente descritos, corresponde al especialista en medicina interna individualizar cada caso de acuerdo a factores de riesgos que sitúen al paciente, el cual deberá ser abordado conforme a estos y demás variables clínicas de interés, siempre en correlación clínica al cuadro presentado por el paciente en el momento de la consulta.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

Los roles de autoría:

1. Conceptualización: Juan Santiago Serna Trejos.

2. Curación de datos: Juan Santiago Serna Trejos.

3. Análisis formal: Juan Santiago Serna Trejos, Stefanya Geraldine Bermúdez Moyano.

4. Adquisición de fondos: Esta investigación no contó con adquisición de fondos.

5. Investigación: Juan Santiago Serna Trejos, Stefanya Geraldine Bermúdez Moyano.

6. Metodología: Juan Santiago Serna Trejos, Stefanya Geraldine Bermúdez Moyano.

7. Administración del proyecto: Juan Santiago Serna Trejos.

8. Recursos: Stefanya Geraldine Bermúdez Moyano.

9. Software: Stefanya Geraldine Bermúdez Moyano.

10. Supervisión: Juan Santiago Serna Trejos.

11. Validación: Juan Santiago Serna Trejos.

12. Visualización: Stefanya Geraldine Bermúdez Moyano.

13. Redacción del borrador original: Juan Santiago Serna Trejos, Stefanya Geraldine Bermúdez Moyano.

14. Redacción–revisión y edición: Juan Santiago Serna Trejos, Stefanya Geraldine Bermúdez Moyano.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Paredes AM, Shishido S. Percepción y disposición al tacto rectal en la prevención de cáncer de próstata. An Fac Med [revista en Internet]. 2022 [citado 30 Sep 2022];83(1):[aprox. 4p]. Disponible en: https://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832022000100049&lng=es&nrm=iso&tlng=es http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-55832022000100049&lng=es&nrm=iso&tlng=es

2. García HA, Zapata JA, Sánchez A. Una mirada global y actualizada del cáncer de próstata. Rev Fac Med [revista en Internet]. 2018 [citado 28 Ene 2022];66(3):[aprox. 8p]. Disponible en: https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/65770

3. Wolf A, Wender RC, Etzioni RB, Thompson IM, D'Amico AV, Volk RJ, et al. American Cancer Society Guideline for the early detection of prostate cancer: update 2010. CA Cancer J Clin. 2010;60(2):70-98

4. Allepuz C, Borque AF, Rioja LA. ¿Cuál es el algoritmo diagnóstico más apropiado para el cribado del cáncer de próstata?. Actas Urol Esp [revista en Internet]. 2005 [citado 23 Oct 2021];29(5):[aprox. 6p]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-48062005000500005

5. Heidenreich A, Bastian PJ, Bellmunt J, Bolla M, Joniau S, van der Kwast S, et al. EAU guidelines on prostate cancer. Part 1: Screening, diagnosis, and local treatment with curative intent - Update 2013. Eur Urol. 2014;65(1):124-37