



ARTÍCULO ORIGINAL

¿Cuándo biopsiar las vesículas seminales?



J. Panach-Navarrete*, F. García-Morata, J.A. Hernández-Medina
y J.M. Martínez-Jabaloyas

Servicio de Urología, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España

Recibido el 10 de agosto de 2014; aceptado el 9 de octubre de 2014

Disponible en Internet el 22 de noviembre de 2014

PALABRAS CLAVE

Vesículas seminales;
Biopsia;
Cáncer de próstata

Resumen

Objetivos: La afectación de las vesículas seminales en el cáncer de próstata puede afectar al pronóstico y condicionar el tratamiento. El objetivo es conocer si podemos predecir su infiltración en el momento de realizar la biopsia prostática para saber cuándo hay que indicar la biopsia de las mismas.

Material y métodos: Estudio retrospectivo observacional sobre 466 pacientes a los que se les realizó biopsia de vesículas seminales. La indicación de esta biopsia fue: PSA mayor de 10 ng/ml o ángulo prostatoseminal no conservado. En el análisis se incluyeron las siguientes variables: PSA, densidad de PSA, volumen prostático, número de cilindros biopsiados, tacto rectal sospechoso y conservación del ángulo prostatoseminal, estudiándose su relación con la afectación de las vesículas seminales.

Resultados: Cuarenta y un sujetos (8,8%) con vesículas seminales infiltradas y 425 (91,2%) libres de afectación. En el análisis univariado los casos con infiltración tenían una media superior en PSA ($p < 0,01$) y densidad de PSA ($p < 0,01$), además de una media de volumen prostático menor ($p < 0,01$). El tacto rectal sospechoso (20,7% de las infiltradas) y la no conservación del ángulo prostatoseminal (33,3% de las infiltradas) se relacionaron de forma significativa con la afectación ($p < 0,01$). En el análisis multivariado se concluye que la probabilidad de tener vesículas seminales infiltradas es 5,19 veces mayor si el ángulo prostatoseminal no está conservado ($p < 0,01$), 4,65 veces mayor si el PSA $> 19,60$ ng/dl ($p < 0,01$) y 2,95 veces mayor si existe tacto rectal sospechoso ($p = 0,014$). Asimismo, aumenta en 1,04 veces por unidad de volumen menor ($p < 0,01$). Las curvas ROC mostraron máxima sensibilidad y especificidad en 19,6 ng/ml para PSA y 0,39 para densidad de PSA.

Conclusiones: En esta serie se asocian con mayor afectación de vesículas seminales un PSA mayor o igual a 20 ng/ml, un tacto rectal sospechoso, o la ausencia de conservación del ángulo prostatoseminal.

© 2014 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jorpanav22@gmail.com (J. Panach-Navarrete).

KEYWORDS

Seminal vesicles;
Biopsy;
Prostate cancer

When to biopsy seminal vesicles**Abstract**

Objectives: The involvement of seminal vesicles in prostate cancer can affect the prognosis and determine the treatment. The objective of this study was to determine whether we could predict its infiltration at the time of the prostate biopsy to know when to indicate the biopsy of the seminal vesicles.

Material and methods: observational retrospective study of 466 patients who underwent seminal vesicle biopsy. The indication for this biopsy was a prostate-specific antigen (PSA) level greater than 10 ng/ml or an asymmetric or obliterated prostatoseminal angle. The following variables were included in the analysis: PSA level, PSA density, prostate volume, number of cores biopsied, suspicious rectal examination, and preservation of the prostatoseminal angle, studying its relationship with the involvement of the seminal vesicles.

Results: Forty-one patients (8.8%) had infiltrated seminal vesicles and 425 (91.2%) had no involvement. In the univariate analysis, the cases with infiltration had a higher mean PSA level ($P < .01$) and PSA density ($P < .01$), as well as a lower mean prostate volume ($P < .01$). A suspicious rectal examination (20.7% of the infiltrated vesicles) and the obliteration or asymmetry of the prostatoseminal angle (33.3% of the infiltrated vesicles) were significantly related to the involvement ($P < .01$). In the multivariate analysis, we concluded that the probability of having infiltrated seminal vesicles is 5.19 times higher if the prostatoseminal angle is not preserved ($P < .01$), 4.65 times higher for PSA levels > 19.60 ng/dL ($P < .01$) and 2.95 times higher if there is a suspicious rectal examination ($P = .014$). Furthermore, this probability increases by 1.04 times for each unit of prostate volume lower ($P < .01$). The ROC curves showed maximum sensitivity and specificity at 19.6 ng/mL for PSA and 0.39 for PSA density.

Conclusions: In this series, greater involvement of seminal vesicles was associated with a PSA level ≥ 20 ng/ml, a suspicious rectal examination and a lack of prostatoseminal angle preservation.

© 2014 AEU. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El manejo terapéutico en el cáncer de próstata localizado implica la valoración de varios aspectos; desde los niveles de PSA hasta el Gleason obtenido en la biopsia de próstata, pasando por la carga tumoral o las preferencias del paciente¹. La infiltración de las vesículas seminales puede tener implicaciones pronósticas y puede hacer que el urólogo se decante por una u otra forma de tratamiento.

La infiltración de estos órganos se traduce en una extensión extracapsular del carcinoma de próstata, alcanzándose un estadio T3b en la clasificación TNM de la UICC. Esto tiene importancia tanto en el pronóstico, como en el manejo que se va a llevar con el paciente, ya que esta afectación es predictiva de recidiva local y metástasis a distancia². De esta forma se comprende la importancia en la detección de infiltración de las vesículas seminales.

Para averiguar esta afectación extracapsular se puede recurrir a varios métodos. Uno de ellos es la simple visualización en la ecografía transrectal, aunque mediante esta técnica alrededor del 60% de los tumores pT3 no son detectados³. También se ha estudiado la RM-endorrectal, concluyendo que es un método fiable si es usado por radiólogos genitourinarios expertos^{4,5}.

La biopsia de vesículas seminales es otra herramienta que se puede utilizar para aumentar la exactitud de la estadificación preoperatoria de la enfermedad⁶. No se recomienda como exploración de rutina, pero sí en aquellos pacientes

con altas probabilidades de afectación extraprostática. Hay autores que recomiendan este tipo de biopsia en casos de PSA mayor de 20 ng/ml, o cuando existe un Gleason de 7 o más⁷; otros defienden la biopsia de vesículas seminales en los casos de PSA mayor de 10⁸. Lo que se sabe con seguridad es que individuos con un PSA entre 15 y 20 ng/ml, tienen una posibilidad de infiltración de vesículas de entre el 20-25%⁹. Otros datos se han relacionado con la positividad de afectación de las seminales, como son el porcentaje de tejido afecto por tumor en la biopsia¹⁰ o un mayor número de biopsias con tumor¹¹.

Por lo tanto, no existen indicaciones estrictas a seguir para biopsiar las vesículas seminales. El objetivo principal del trabajo ha sido identificar los factores clínicos predictores de afectación de vesículas seminales en la biopsia prostática.

Materiales y métodos

Estudio retrospectivo en el que se recoge en la base de datos de biopsias prostáticas de nuestro servicio todas las biopsias de vesículas seminales realizadas durante 8 años, desde abril de 2004 hasta mayo de 2012. En este periodo la indicación para biopsia de vesículas seminales fue: PSA mayor de 10 ng/ml⁸ o la ausencia de conservación del ángulo prostatoseminal (APS) en la ecografía transrectal. En todos los pacientes se llevó a cabo el protocolo utilizado en nuestro

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3843367>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3843367>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)