



Revista Mexicana de
UROLOGÍA

ÓRGANO OFICIAL DE DIFUSIÓN DE LA SOCIEDAD MEXICANA DE UROLOGÍA
Y COLEGIO DE PROFESIONISTAS, A. C.

www.elsevier.es/uromx



ARTÍCULO ORIGINAL

Biopsia de próstata en pacientes con diagnóstico clínico de hiperplasia prostática benigna y relación con el antígeno prostático específico

A. Zonana-Nacach^{a,*}, C. A. Figueroa-Torres^b, N. P. Méndez-Martini^c y J. López-Manjarrez^d

^aUnidad de Investigación Clínica, Hospital General Regional N° 20, Instituto Mexicano del Seguro Social, Tijuana, B. C., México

^bSubdirección Médica, Hospital General Regional N° 20, Instituto Mexicano del Seguro Social, Tijuana, B. C., México

^cJefatura del Laboratorio Clínico, Hospital General Regional N° 20, Instituto Mexicano del Seguro Social, Tijuana, B. C., México

^dDirección Médica, Hospital General Regional N° 20, Instituto Mexicano del Seguro Social, Tijuana, B. C., México

PALABRAS CLAVE

Hipertrofia prostática benigna; Antígeno prostático específico; Biopsia de próstata; México.

Resumen

Introducción: La hiperplasia prostática benigna (HBP) es el tumor benigno más frecuente en varones por arriba de los 50 años. La sospecha inicial de cáncer de próstata se basa en un tacto rectal con hallazgos anormales o elevación de los niveles séricos de antígeno prostático específico (APE) (≥ 4 ng/mL); estos pacientes deberán de ser evaluados para descartar cáncer de próstata.

Objetivo: Determinar en pacientes con diagnóstico clínico de HPB, la asociación de biopsia prostática guiada por ultrasonido (BPGUSNG) y el diagnóstico de cáncer de próstata.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo analítico, de enero a julio del año 2012. Se incluyeron pacientes con diagnóstico de HBP y con solicitud de BPGUSNG. Se analizaron los datos con estadística descriptiva, ji cuadrada y Odds Ratio para conocer la asociación.

Resultados: La edad promedio de los pacientes con HPB fue de 68.5 ± 9.9 (39-93), el promedio (desviación estándar, DE) de APE fue de 5.9 ± 6.4 ng/mL. De estos pacientes, 166 (47.8%) y 181 (52.2%) pacientes tuvieron APE normal y anormal, respectivamente. Los pacientes con HPB obtuvieron un Odds Ratio (OD) de 1.8 (intervalo de confianza, IC 95%=1.5-2.6) de realizarse BPGUSNG si tuvieron un APE anormal, independientemente de los hallazgos al tacto rectal y la edad.

Conclusiones: En nuestro estudio, los pacientes con diagnóstico clínico de HPB, la solicitud de BPGUSNG para descartar cáncer de próstata, se basó en la mayoría de los casos en los niveles de APE. Los pacientes que se les realizó BPGUSNG, tuvieron significativamente mayores niveles de APE (10.9 ± 6.6 vs. 4.6 ± 5.4 ng/mL; $p=0.0001$), pero solamente a 28 (32%) se les hizo tacto rectal y a ninguno se les solicitó fracción libre, densidad o velocidad de APE. En nuestro estudio, la solicitud de una biopsia de próstata por los urólogos, en la mayoría de los casos, no se basó en las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC).

* Autor para correspondencia: Unidad de Investigación Clínica y Epidemiología, Hospital General Regional N° 20, IMSS. Blvd. Díaz Ordaz y Av. Lopez Mateos s/n, C.P. 22160, Tijuana, B. C., México. Teléfono: (66) 4316 1526. Correo electrónico: abraham.zonana@imss.gob.mx (A. Zonana-Nacach).

KEYWORDS

Benign prostatic hyperplasia; Prostate-specific antigen; Prostate biopsy; Mexico.

Prostate biopsy and relation to prostate-specific antigen in patients diagnosed with benign prostatic hyperplasia

Abstract

Background: Benign prostatic hyperplasia (BPH) is the most frequent benign tumor in men above 50 years of age. Initial suspicion of prostate cancer is based on a digital rectal examination with abnormal findings or elevated serum levels of prostate-specific antigen (PSA) (≥ 4 ng/mL); these patients must be evaluated in order to rule out prostate cancer.

Aims: The aim of the present study was to determine the association of ultrasound-guided prostate biopsy with prostate cancer diagnosis in patients presenting with clinical BPH diagnosis.

Material and methods: A descriptive analytic study was conducted within the time frame of January to July 2012. Patients diagnosed with BPH that underwent ultrasound-guided prostate biopsy were included. Data were analyzed through descriptive statistics, categorical variables were compared using the chi-square test, and odds ratio was used to determine association.

Results: The mean age of the BPH patients was 68.5 ± 9.9 years (39-93) and the mean PSA (standard deviation, SD) was 5.9 ± 6.4 ng/mL. Of these patients, 166 (47.8%) had normal PSA and in 181 (52.2%) it was abnormal. The patients with BPH had an odds ratio (OR) of 1.8 (95% CI = 1.5-2.6); ultrasound-guided prostate biopsy was performed if they had an abnormal PSA, regardless of digital rectal examination findings and age.

Conclusions: In our study, the patients clinically diagnosed with BPH underwent ultrasound-guided prostate biopsy based on PSA levels in the majority of the cases, to rule out prostate cancer. The patients that underwent the biopsy presented with significantly higher PSA levels (10.9 ± 6.6 vs. 4.6 ± 5.4 ng/mL, $p=0.0001$), but only 28 (32%) of them had a digital rectal examination, and free PSA and PSA density or velocity were not determined. The ultrasound-guided prostate biopsy requested by the urologists in the majority of the cases was not based on the recommendations of the clinical practice guidelines (CPG).

0185-4542 © 2014. Revista Mexicana de Urología. Publicado por Elsevier México. Todos los derechos reservados.

Introducción

La hiperplasia prostática benigna (HPB) es el tumor benigno más frecuente en el varón mayor de 50 años, debido a un aumento prostático, causa obstrucción del flujo urinario y síntomas del tracto urinario inferior. Es la segunda causa de ingreso para intervención quirúrgica y la primera causa de consulta en los Servicios de Urología. En el año 2005, en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), se otorgaron 63,874 consultas a nivel nacional por este padecimiento. La prevalencia de la HPB aumenta en forma lineal con la edad¹.

El antígeno prostático específico (APE) es una glucoproteína sintetizada por las células epiteliales de la próstata, que para fines prácticos es órgano-específica pero no cáncer-específica, por lo que los niveles séricos pueden elevarse en presencia de HPB, prostatitis y otras condiciones no malignas. Existe una relación directa de los niveles de APE y el volumen de la próstata, así los pacientes con HPB no tienen un mayor riesgo de cáncer de próstata². Las Guías de Práctica Clínica (GPC) de Diagnóstico y Tratamiento de la HPB, recomienda que todos los pacientes que ingresen a un protocolo de tratamiento deben tener un ultrasonido vesical y prostático con medición de orina residual basal, así como determinación de APE¹.

La sospecha inicial de cáncer de próstata se basa en un tacto rectal con hallazgos anormales o elevación de los

niveles séricos de APE (≥ 4 ng/mL), por lo que los pacientes deberán de ser evaluados para descartar esta patología³. Una determinación de APE anormal en una gran proporción de pacientes, es indicación de biopsia prostática guiada por ultrasonido (BPGUSNG), por lo que se recomienda para mejorar su especificidad, que para valores séricos de APE entre 4 y 10 ng/mL, se realicen determinaciones de la fracción libre de APE, la cual si es menor de 20% se asocia con un mayor riesgo de cáncer de próstata³.

La determinación sérica de APE para la detección de cáncer de próstata se ha incrementado significativamente desde su aprobación por la *Food and Drug Administration* (FDA) en 1986. Su beneficio está basado principalmente en que se incrementa la detección de cáncer de próstata en estadios tempranos⁴. Aunque la determinación de APE se ha asociado significativamente con una reducción de la mortalidad específica por cáncer de próstata⁵, también puede ocasionar considerable daño como: realización de BPGUSNG innecesarias, complicaciones secundarias a la BPGUSNG, sobrediagnóstico (cáncer de próstata identificado que nunca ha ocasionado síntomas durante la vida del paciente y que puede ocasionar un tratamiento innecesario), sobretratamiento de cáncer de próstata y ansiedad en el paciente. Por lo anterior, actualmente no existe suficiente evidencia para recomendar en forma indiscriminada o masiva la determinación de APE, debido a que el balance entre el beneficio y el daño no está bien establecido, ya que sus efectos potenciales

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4274433>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4274433>

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