



# Biopsias prostáticas: indicaciones y técnicas

G. Chevreau

*Las biopsias prostáticas están indicadas cuando existe una sospecha clínica o por las pruebas de laboratorio de cáncer de próstata en los pacientes en quienes dicho cáncer reduciría su esperanza de vida. La preparación del paciente es fundamental. Consiste en una información sobre el procedimiento y sus complicaciones potenciales, así como en la búsqueda de riesgos particulares del paciente (riesgo alérgico, hemorrágico e infeccioso). Se recomienda un enema rectal la víspera o la mañana de las biopsias. La esterilidad de la orina se controla como mínimo con una tira urinaria. Salvo que existan contraindicaciones, se realiza una profilaxis antibiótica con una fluoroquinolona en toma única. El protocolo recomendado por la Association Française d’Urologie consiste en la realización de 12 biopsias ecoguiadas por vía transrectal tras anestesia local con bloqueo periprostático. Las complicaciones más frecuentes de las biopsias son la hemorragia y la infección. Se debe informar al paciente de la conducta práctica si aparecen efectos secundarios de las biopsias. Debe consultar de urgencia cuando presente una hemorragia importante, fiebre mayor de 38,5°C o disuria en los días posteriores a las biopsias. La European Association of Urology recomienda la realización de una resonancia magnética (RM) prostática y de biopsias guiadas por la RM si persiste una sospecha de cáncer tras una primera serie de biopsias negativas. Se requiere una interpretación de la RM de buena calidad para identificar las zonas de las que deben tomarse muestras. Las recomendaciones PI-RADS V2 se han actualizado recientemente para estandarizar los procedimientos de adquisición y de interpretación de la RM. Se han comercializado varios sistemas para realizar las biopsias guiadas por RM. La fusión de las imágenes entre la ecografía del paciente realizada durante las biopsias y la RM realizada anteriormente permite dirigir la biopsia a las zonas sospechosas en la RM. Estos sistemas han demostrado ser útiles y pueden usarse en la práctica corriente.*

© 2017 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

**Palabras clave:** Cáncer de próstata; Biopsia prostática; Biopsias guiadas por RM; Biopsias prostáticas dirigidas; RM de próstata; Fusión de imágenes

*Plan*

■ <b>Introducción</b>	2	Informaciones que deben reseñarse en la solicitud de estudio patológico	5		
■ <b>Indicaciones de las biopsias prostáticas</b>	2	Información del paciente	5		
		Indicación de una primera serie de biopsias	2		
■ <b>Consulta previa a la biopsia</b>	2	■ <b>Complicaciones de las biopsias</b>	6		
		Indicaciones de una segunda serie de biopsias	2		
■ <b>Preparación del paciente</b>	3	Hemorragia	6		
		■ <b>Biopsias guiadas por resonancia magnética: un paso hacia el futuro</b>	6		
		Interés de la resonancia magnética multiparamétrica	6		
		Diferentes métodos de fusión de imagen por resonancia magnética-ecografía y de cartografía	7		
		Mejora de la detección de los cánceres de próstata	9		
■ <b>Realización de las biopsias</b>	3	Disminución del número de biopsias	9		
		Mejora del seguimiento activo	9		
		Guiado de los tratamientos focalizados de la próstata	9		
		Facilitación del aprendizaje	10		
		■ <b>Conclusión</b>	10		
		Sala de exploración	3		
		Material necesario	3		
Ingreso del paciente, lista de comprobación	4				
Vía de acceso de las biopsias prostáticas	4				
Colocación y preparación del transductor	4				
Anestesia por bloqueo periprostático	4				
Esquema de realización de las biopsias prostáticas	4				
Acondicionamiento	5				
		Mortalidad	6		
		Retención de orina	6		
		Dolor	6		
		Infección	6		

## ■ Introducción

Desde la última versión del artículo sobre las biopsias de próstata, se han elaborado muchas recomendaciones que permiten organizar y estandarizar la realización de las biopsias. Además, las técnicas que permiten la fusión de imágenes de resonancia magnética (RM) y ecográficas se han desarrollado en gran medida, lo que permite realizar biopsias dirigidas en las zonas sospechosas detectadas en la RM.

En este artículo, se detallarán la indicación y la realización de las biopsias de próstata. Se describirán los métodos de prevención de los riesgos y el manejo de las complicaciones potenciales del procedimiento. Por último, se dedicará un apartado al desarrollo de las técnicas de biopsias guiadas por RM, que seguramente se convertirán en una técnica de referencia en los próximos años.

La Association Française d'Urologie ha publicado dos recomendaciones sobre el tratamiento del cáncer de próstata [1] y sobre las buenas prácticas de realización de las biopsias [2] en las que se basa este artículo.

## ■ Indicaciones de las biopsias prostáticas

### Indicación de una primera serie de biopsias

Según las últimas recomendaciones de la Association Française d'Urologie sobre el tratamiento del cáncer de próstata publicadas en 2013 [1], las biopsias de próstata están indicadas en los varones en ausencia de pluripatología que tengan una sospecha clínica o por las pruebas de laboratorio de cáncer de próstata que reduzca su probabilidad de supervivencia.

Por tanto, las biopsias están indicadas cuando existen anomalías en el tacto rectal (induración) y/o una elevación del antígeno prostático específico (PSA) mayor de 4 ng/ml en dos determinaciones.

### Indicaciones de una segunda serie de biopsias

Si se observan atipias (*atypical small acinar proliferation* [ASAP]) en una primera serie de biopsias, se recomienda una segunda serie de biopsias en un plazo de 3-6 meses. Si existen lesiones aisladas de neoplasias intraepiteliales prostáticas de alto grado, no se recomienda una nueva serie de biopsias.

También está indicado realizar una nueva serie de biopsias cuando la primera serie ha sido negativa si el paciente presenta una persistencia del aumento del PSA o una modificación del tacto rectal [2].

La European Association of Urology recomienda la realización de biopsias prostáticas guiadas mediante una RM multiparamétrica de la próstata cuando persiste una sospecha de cáncer de próstata a pesar de unas biopsias negativas [3].

## ■ Consulta previa a la biopsia

### Información del paciente

Una vez establecida la indicación de las biopsias de próstata, se informa al paciente sobre la realización del procedimiento, el postoperatorio previsible y las complicaciones posibles. Se le puede entregar el folleto de información de la Association Française d'Urologie (<http://www.urofrance.org/fileadmin/documents/data/FI/2012/biopsie-prostate/biopsie-prostate.pdf>).

## Anamnesis y exploración física

Su objetivo es buscar los factores de riesgo de complicaciones o de dificultades que puedan aparecer durante el procedimiento (cirugía del conducto anal, estenosis). Conviene descartar o minimizar los riesgos alérgicos, hemorrágicos e infecciosos.

### Prevención del riesgo alérgico

La anamnesis se centra en la existencia de una alergia conocida al látex, la lidocaína y los antibióticos, sobre todo las fluoroquinolonas.

### Prevención del riesgo hemorrágico

Se realiza una anamnesis dirigida en busca de los antecedentes hemorrágicos, la toma de tratamientos anticoagulantes o antiagregantes plaquetarios. Si no existe riesgo, no se recomienda ningún estudio particular.

Si existe un riesgo o la anamnesis dirigida no puede realizarse de forma fiable, se efectúa un estudio que consta de un recuento plaquetario, tiempo de Quick y tiempo de tromboplastina parcial activada (TTPA).

Si el paciente recibe un tratamiento, se debe evaluar el riesgo de hemorragia y las biopsias se realizan sin suspender el tratamiento, así como el riesgo de trombosis si se suspende.

### Conducta práctica en caso de tratamiento antiagregante plaquetario [2, 4]

El riesgo de hemorragia no aumenta en los pacientes que toman aspirina en dosis bajas.

Si existe un riesgo cardiovascular elevado, el tratamiento puede continuarse. En caso contrario, es preferible suspender el tratamiento 5 días antes de las biopsias y reanudarlo el día siguiente.

En los pacientes que toman clopidogrel y si el tratamiento no se puede suspender, se propone sustituir el clopidogrel por aspirina, con el consentimiento del médico que lo prescribió inicialmente.

Para los pacientes que toman una biterapia con clopidogrel y aspirina, se propone suspender el clopidogrel 5 días antes de las biopsias y continuar el tratamiento con aspirina. El clopidogrel se reanudará el día siguiente a las biopsias. Estas modificaciones terapéuticas se realizan con el consentimiento del médico que prescribió el tratamiento antiagregante plaquetario.

### Conducta práctica en caso de tratamiento con antivitaminicos K (AVK) o con anticoagulantes orales directos (ACOD)

En los pacientes que toman AVK, se realiza una determinación del índice normalizado internacional (INR) 7 días antes de las biopsias y el día previo a éstas. La posibilidad de interrumpir el tratamiento y su posible sustitución se comentan con el médico que prescribió el primer tratamiento.

Si se puede suspender el tratamiento anticoagulante (paciente que presente una arritmia cardíaca/fibrilación auricular con riesgo tromboembólico bajo-moderado o paciente tratado por un antecedente de enfermedad tromboembólica venosa con riesgo de recidiva moderado), el tratamiento con AVK se suspende 5 días antes de las biopsias y se reanuda en las 24-48 horas posteriores al procedimiento.

Si se requiere suspender el tratamiento, los AVK se interrumpen 5 días antes de las biopsias y se reemplazan por heparina no fraccionada (HNF) o de bajo peso molecular (HBPM) en dosis curativas según los esquemas siguientes [5] (Cuadro 1).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8827833>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8827833>

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