

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

SEDENA

SEMAR

Guía de Práctica Clínica **GPC**

ACTUALIZACIÓN

2012

Prevención y detección temprana del
CÁNCER DE PRÓSTATA
en el Primer Nivel de Atención

Guía de Referencia Rápida
Catálogo Maestro de GPC: **SSO2108**

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



Vivir Mejor

ÍNDICE

1. CLASIFICACIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA.....	3
2. DEFINICIÓN Y CONTEXTO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA.....	4
3. HISTORIA NATURAL DEL CÁNCER DE PRÓSTATA.....	5
4. DIAGRAMAS DE FLUJO.....	6

**GPC: PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DEL
CÁNCER DE PRÓSTATA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

CIE-10: C61 TUMOR MALIGNO DE LA PRÓSTATA

2. DEFINICIÓN Y CONTEXTO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA

DEFINICIÓN

El cáncer de próstata (CIE-10: C61 Tumor maligno de la próstata) es el crecimiento anormal y desordenado de las células del epitelio glandular con capacidad de diseminarse.

FACTORES DE RIESGO

Factores confirmados

- . Antecedentes familiares*
- . Raza negra
- . Edad

Factores en debate

- . Alimentación
- . Conducta sexual
- . Consumo de alcohol
- . Exposición a radiaciones ultravioleta
- . Exposición ocupacional

* El cáncer de próstata familiar se presenta en 9% de los pacientes confirmados; es definido cuando dos o más familiares afectados han desarrollado la enfermedad a edad temprana (antes de los 55 años). Los pacientes con cáncer de próstata hereditario usualmente lo presentan 6 a 7 años antes que aquéllos con cáncer espontáneo.

PREVENCIÓN PRIMARIA

Se recomienda disminuir el consumo de grasas animales

- La ingesta de jitomate se correlaciona con disminución del riesgo de cáncer de próstata
- La ingesta de vitamina E, selenio e isoflavonoides disminuye el riesgo de cáncer de próstata

DETECCIÓN TEMPRANA

De acuerdo con los resultados del estudio PLCO (próstata, pulmón, colorrectal y ovario) realizado en Estados Unidos de América (EUA), después de 7 a 10 años de seguimiento, la tasa de mortalidad por cáncer de próstata es muy baja y no difiere significativamente entre el grupo con y sin detección de cáncer de próstata. El Estudio Europeo Aleatorizado para la Detección de Cáncer de Próstata (ERSPC) en Europa, demostró que la detección basada en el antígeno prostático específico (APE) reduce la tasa de mortalidad por cáncer de próstata en 20%, pero se asocia con un elevado riesgo de sobrediagnóstico.

No se recomienda la realización de tamizaje de cáncer de próstata a población masculina asintomática de entre 50 a 69 años de edad empleando la prueba de APE y el tacto rectal (TR), debido a que se tiene evidencia de que no es efectivo en la reducción de la mortalidad por cáncer de próstata, a que su implantación representaría un elevado impacto presupuestal y a que se expondría a los pacientes a riesgos innecesarios.

Dada la importancia creciente de esta enfermedad para la población mexicana se recomienda estudiar la posibilidad de otros programas de sensibilización, prevención y detección oportuna del cáncer de próstata. Dichos programas deberán acompañarse de difusión de medidas de prevención y de promoción de conductas saludables entre la población en general.

La *American Cancer Society* (ACS) y la *American Urological Association* (AUA) recomiendan que los hombres con factores de riesgo alto para cáncer de próstata, como historia familiar y raza negra, comiencen una detección temprana (APE y TR) antes de los 50 años de edad. La AUA recomienda que sea a los 40 años, mientras que la ACS recomienda a los 45 años.

VENTAJAS DE LA DETECCIÓN TEMPRANA

Aunque la detección temprana no ha demostrado una disminución en la mortalidad por cáncer de próstata, la recomendación para practicarse el TR y la APE causó una migración de las etapas del cáncer de próstata en los EUA, con un descenso de cáncer metastásico de 75% entre 1992 y 2002. Actualmente, 70% a 80% de los cánceres de próstata son "órgano-confinado".

TACTO RECTAL

La próstata está situada justo por delante del recto, por lo que puede ser palpada con tacto rectal (TR). Esta es una exploración en la que el médico, utilizando guantes y lubricante, introduce su dedo índice en el recto del paciente para percibir cualquier área dura, irregular o anormal en la próstata, que pudiera significar cáncer. La mayoría de los cánceres se presentan en la parte posterior de esta glándula en forma de nódulos indolores y pétreos. La prueba es indolora y breve.

ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO

El APE es “órgano-específico” pero no “cáncer-específico”; puede elevarse en hiperplasia prostática benigna, prostatitis y otras condiciones no malignas, como infecciones, eyaculación o manipulación prostática. El 70% de los cánceres se detecta empleando un punto de corte del APE >4 ng/ml.

ZONA GRIS DEL ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO

Cuando el APE total se encuentra entre 4 y 10 ng/ml, la elevación puede ser por patología benigna o maligna, por lo que en estos rangos del APE se emplean diferentes variantes para sospechar la posibilidad de cáncer, entre las cuales se encuentran:

Relación de APE fracción libre-total $<20\%$

Velocidad de APE >0.75 ng/ml/año

ULTRASONIDO TRANSRECTAL DE PRÓSTATA

El ultrasonido (USG) transrectal se recomienda sólo para dirigir las biopsias, no para ser el método de rutina.

- El USG transrectal tiene dos papeles en el diagnóstico del cáncer de próstata:
 1. Identificar lesiones sospechosas
 2. Mejorar la certeza de la biopsia
- La imagen clásica de una zona hipoecoica en la zona periférica valorada por ultrasonido transrectal de próstata no siempre se observa; de hecho, 37.6% de los tumores son isoecoicos

CRITERIOS DE REFERENCIA A SEGUNDO NIVEL

Son indicaciones de referencia:

- Tacto rectal con sospecha de cáncer
- APE total >10 ng/ml
- APE entre 4 y 10 ng/ml con:
 - a) Relación de APE fracción libre - APE total $<20\%$
 - b) Velocidad del APE >0.75 ng/ml/año

4. DIAGRAMAS DE FLUJO

DIAGRAMA DE FLUJO 1
DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER DE PRÓSTATA

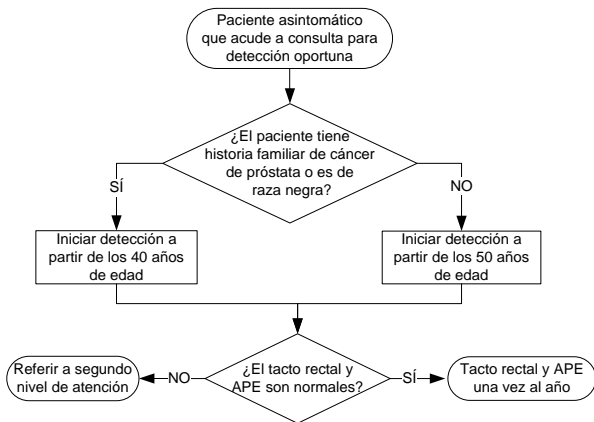
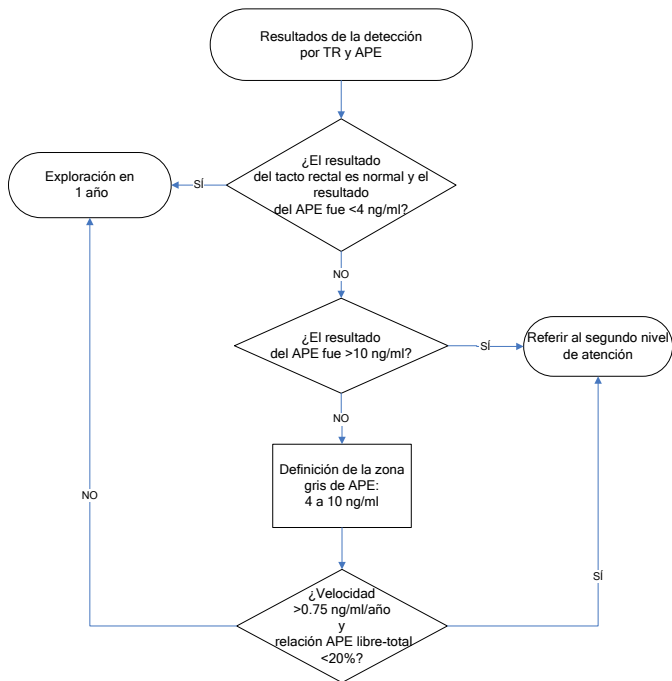


DIAGRAMA DE FLUJO 2
RESULTADOS DE DETECCIÓN OPORTUNA

Avenida Paseo de La Reforma #450, piso 13,
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, CP 06600, México, D. F.
www.cenetec.salud.gob.mx

Publicado por CENETEC
© Copyright CENETEC

Editor General
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud
2012

ISBN: en trámite