

Cáncer de próstata metastásico con PSA normal. Una histología atípica

Núñez Viejo MA, González Fernández JL, Mariño Cifuentes D, Bengochea Botín E, Bengochea Botín P, Abascal Carral D.

INTRODUCCIÓN

El antígeno prostático específico (PSA) es un marcador serológico que se utiliza en el screening diagnóstico del cáncer de próstata. Aunque una determinación sanguínea normal no descarta la presencia de cáncer, cuando éste es metastásico las cifras siempre se encuentran elevadas. No obstante esto es sólo válido para la histología más habitual, el adenocarcinoma.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Los **tumores de células pequeñas extrapulmonares** son raros (0,1-0,4%). Dentro de ellos, los **localizados en la próstata** son especialmente infrecuentes. Suelen aparecer a edades más tempranas que el adenocarcinoma y presentan un comportamiento más agresivo, de forma que la mayoría de los casos se encuentran en fase metastásica en el momento del diagnóstico. Se presenta el caso de un varón de 63 años con antecedentes de exfumador, estudiado en M. Interna por un síndrome general, anemia, estreñimiento con hematoquecia y elevación de CEA (383 ng/mL). El TC abdominal mostró una masa a nivel pélvico con afectación vesical y múltiples metástasis óseas, hepáticas y pulmonares (figuras 1 y 2). La determinación de PSA y el tacto rectal fueron normales, pero la biopsia de la masa demostró una infiltración prostática por un carcinoma de células pequeñas con rasgos neuroendocrinos (figura 3). El paciente fue tratado con radioterapia y quimioterapia con intención paliativa.



Figura 1.



Figura 2.

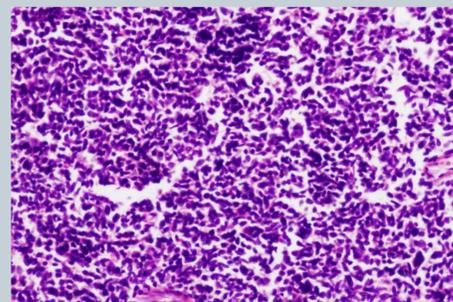


Figura 3.

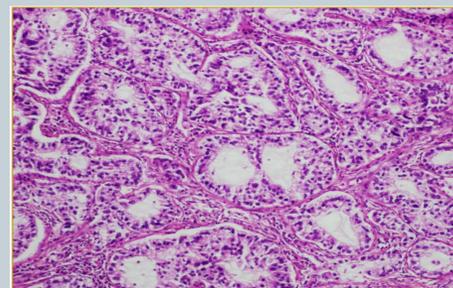
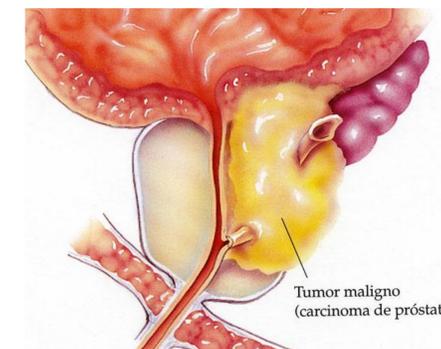


Figura 4. Adenocarcinoma de próstata



DISCUSIÓN

Los tres pilares básicos del diagnóstico del cáncer de próstata son la determinación de PSA, el tacto rectal y la ecografía transrectal. Con la positividad de dos de ellos se debe solicitar la realización de una biopsia de próstata que confirme nuestra sospecha. Pero es una realidad que los tumores prostáticos a menudo son insospechados por el clínico cuando la determinación del **PSA es normal**. Este hecho es frecuente en histologías atípicas como los tumores neuroendocrinos, los carcinomas indiferenciados de células pequeñas o microcíticos y los tumores carcinoideos. Los tres tipos celulares se caracterizan por la ausencia de expresión de PSA, de receptores de andrógenos (lo que les confiere **hormonorrefractoriedad**) y el elevado nivel de proliferación celular, lo que explica su agresividad y una **diseminación metastásica precoz**. En su caso son frecuentes los síndromes paraneoplásicos tanto metabólicos (hipercalcemia, Cushing, SIADH) como neurológicos (neuropatía periférica, Eaton-Lambert, miastenia gravis y encefalitis límbica). Los datos analíticos más habituales son la elevación de la velocidad de sedimentación globular (VSG), lactatodeshidrogenasa (LDH), fosfatasa alcalina (más aún si existe afectación ósea), proteína C reactiva (PCR), y en ocasiones de marcadores neuroendocrinos como la NSE. También se han descrito niveles altos de CEA. El pronóstico de estos tumores va a depender del componente de células neuroendocrinas presente en la tumoración, la asociación o no de un síndrome paraneoplásico, el nº de metástasis, la calidad de vida del paciente medida según la escala ECOG y la albúmina sérica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Yashi M, Terauchi F, Nukui A, Ochi M, Yuzawa M, Hara Y, et al. Small-cell neuroendocrine carcinoma as a variant form of prostate cancer recurrence: a case report and short literature review. Urol Oncol 2006;24:313-7.
2. Leibovici D, Spiess PE, Agarwal PK, Tu SM, Pettaway CA, Hitzhusen K, et al. Prostate cancer progression in the presence of undetectable or low serum prostate-specific antigen level. Cancer 2007;109:198-204.
3. Palmgren JS, Karavadia SS, Wakefield MR. Unusual and underappreciated: small cell carcinoma of the prostate. Semin Oncol 2007;34:22-9.
4. Wang W. Small cell carcinoma of the prostate. A morphologic and immunohistochemical study of 95 cases. Am J Surg Pathol 2008;32:65-71.