

INTRODUCCION

El Antígeno Prostático Especifico (PSA) se utiliza en el cribado del cáncer de próstata pero también resulta clave en el seguimiento de pacientes tratados por cáncer prostático, para de descartar recidivas o metástasis. Se considera recidiva la elevación del PSA >0,2 ng/ml en varias determinaciones.

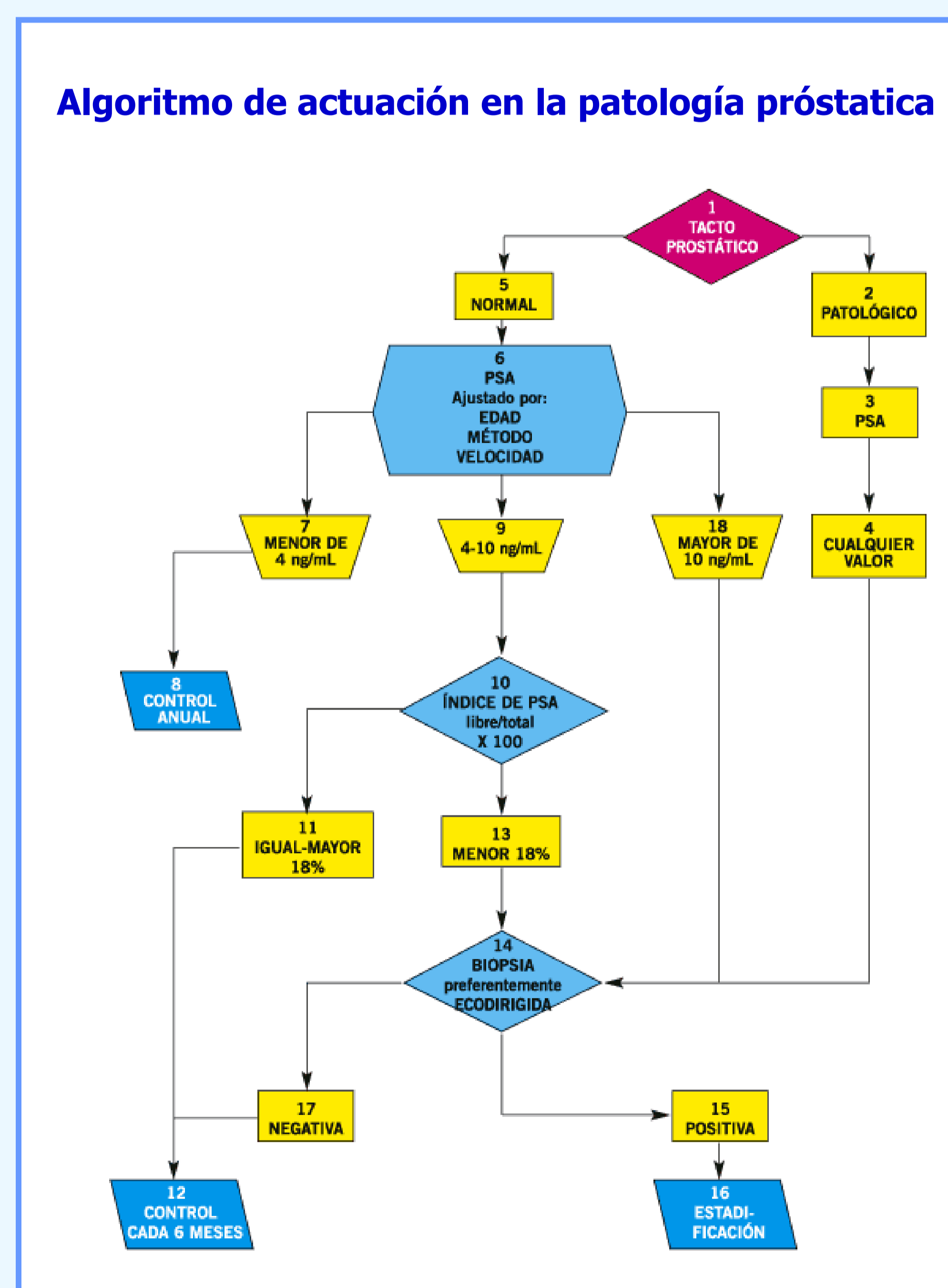
DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón, 62 años. Antecedentes familiares de padre fallecido por cáncer de próstata. Consulta por sintomatología prostática: polaquiuria y nicturia. Tacto rectal: aumento de glándula prostática, consistencia pétrea. Se realiza analítica PSA=10,31 ngr/ml. Se deriva al urólogo por sospecha de malignidad, biopsia con diagnóstico de adenocarcinoma de próstata Gleason 8 (4+4). Estudio de extensión negativo. Se realiza prostatectomía radical y linfadenectomía. Primer control postquirúrgico PSA= 6,4 ngr/ml, se realiza TAC y PET-TC: metástasis en hueso ilíaco izquierdo. Tras radioterapia y bloqueo hormonal completo con Bicalutamida y Acetato de leuprorelina el paciente se encuentra en remisión con PSA<0.2. En los posteriores controles analíticos en centro de salud el PSA va en aumento (0.34), se realiza estudio de extensión y aparece metástasis en cuarto arco costal.

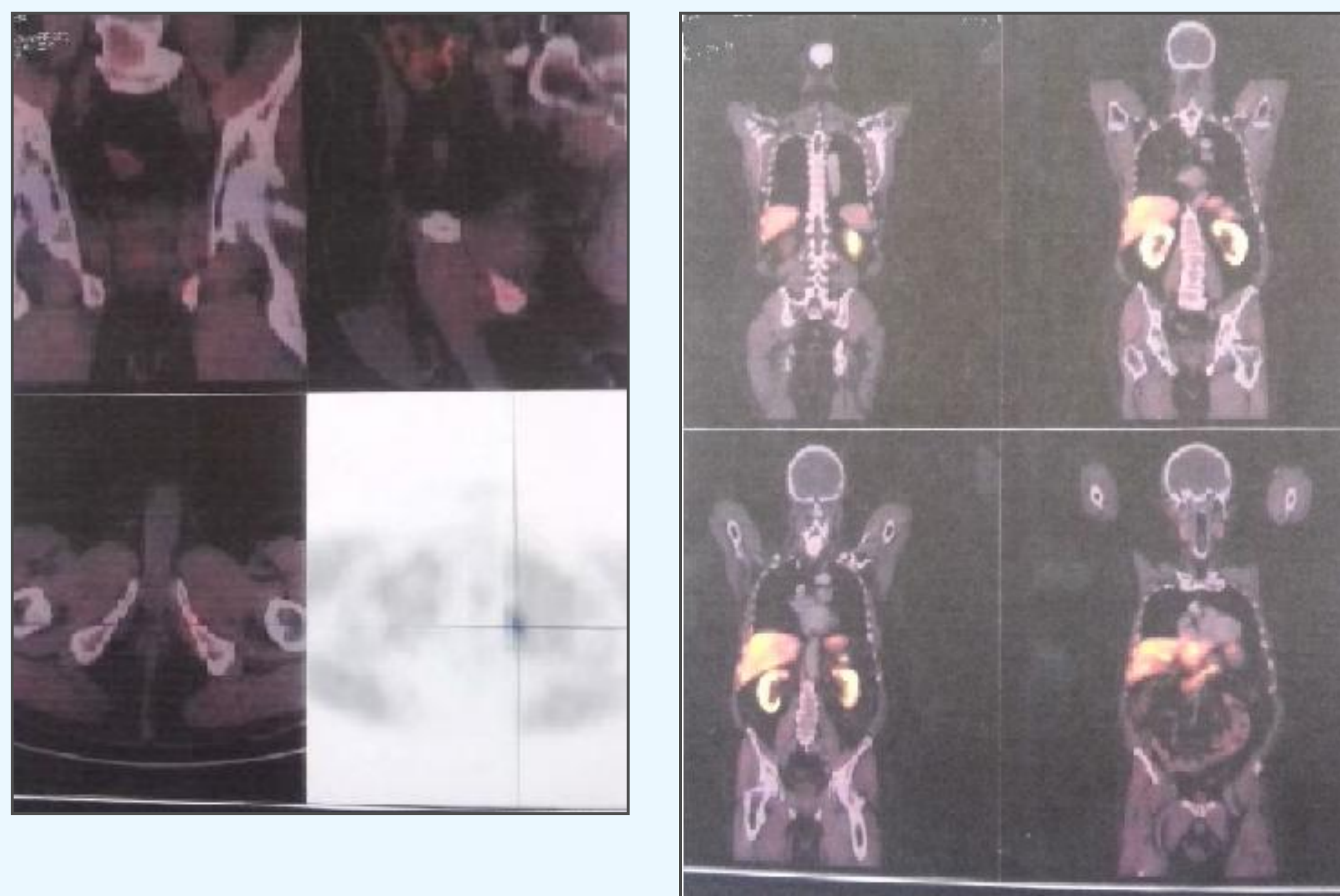


Gamagrafía Tc-99: Aumento captación 4º arco posterior costal derecho. lesión osea secundaria infiltrativa

Algoritmo de actuación en la patología prostática



PET-CT: Lesión neoplásica secundaria rama isquiopubiana izq.



PALABRAS CLAVE

Antígeno prostático específico (PSA) Cáncer prostático.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

Teniendo en cuenta que con el bloqueo hormonal los valores de PSA deben ser indetectables, unos valores en progresivo aumento durante el seguimiento, como en este caso, deben mantenernos alerta y hacernos sospechar progresión de la enfermedad.

Es por ello que con este caso me gustaría poner en evidencia la importancia que tiene hacer un estricto seguimiento de la enfermedad desde la consulta de atención primaria, realizando controles periódicos de los valores del PSA para detectar precozmente el avance de la enfermedad y poder comenzar un tratamiento agresivo para evitar su progresión, disminuyendo así la morbimortalidad de la enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA:

- Hernández C, Morote J, Miñana B, Cózar M. Papel del antígeno prostático específico ante las nuevas evidencias científicas. Actas Urol Esp. 2013; 37: 324-9
- Lujan M, Páez A, Angulo JC, Andrés G, Gimbernat H, Redondo C, et al. Update of the results of the Spanish branch of the European randomized study on screening for prostate cancer (ERSPC). Actas Urol Esp. 2015 Mar 13. pii: S0210-4806(15)00079-0. doi: 10.1016/j.acuro.2015.02.003