

QC-7**UTILIDAD DEL INDICE ANTIGENO PROSTÁTICO LIBRE / TOTAL PARA EL DIAGNÓSTICO DE ALTERACIONES MALIGNAS DE LA PRÓSTATA EN VARONES MAYORES DE 40 AÑOS**

Castillo Flores Patricia, González Borjas José Moisés, Acosta González Rosa Issel, Robles Cerdá Antonio, Hernández Jiménez María Cristina, Bocanegra Alonso Anabel. Laboratorio del Hospital Regional de Petróleos Mexicanos de Cd. Madero Tamaulipas, Calle 16 Y Lago Chapala, Fracc. Aztlan CP. 88740, Cd. Reynosa, Tamaulipas., Email: abocanegra@uat.edu.mx

Palabras clave: Prostata,PSAL/PSAT, hipertrofia, cáncer.

Introducción: El cáncer de próstata es la cuarta causa de muerte por cáncer en varones a nivel mundial.¹ El escrutinio de cáncer de próstata generalmente se lleva a cabo mediante la determinación de los niveles de Antígeno prostático específico (APE), el examen de tacto rectal (ETR) y Ultrasonografía transrectal de la Próstata (UTR).² El índice porcentual entre antígeno prostático libre y antígeno prostático total (% PSAL/PSAT) aumenta la especificidad en la detección de adenocarcinoma prostático en la población sintomática con niveles bajos de PSAT entre 2 a 10 ng/mL.³

Objetivo: Comparar las concentraciones de PSAL, PSAT y evaluar la utilidad de reportar el % PSAL/PSAT entre pacientes con cáncer de próstata e hipertrofia prostática benigna.

Metodología: El presente estudio se llevó a cabo seleccionando de un total de 686 pacientes del Hospital Regional de Petróleos Mexicanos de Cd. Madero, Tamaulipas con patología de próstata (cáncer o hipertrofia prostática) a 67 pacientes mayores de 40 años con un nivel de PSAT menor a 13 ng/mL. Se utilizó la prueba t de Student para buscar diferencias estadísticamente significativas en los valores de PSAL, PSAT y el % de PSAL/PSAT entre pacientes con hipertrofia prostática benigna y con cáncer de próstata (HPB y CAP, respectivamente).

Resultados: Al analizar las concentraciones de PSAL, se obtuvo una media de 4.8 ng/mL (+/- 2.5) para pacientes con HPB y de 5.7 ng/mL (+/- 2.9) para pacientes con CAP, $p = 0.2569$. Para PSAT los resultados fueron de 0.84 ng/mL (+/- 0.55) para pacientes con HPB y de 0.54 ng/mL (+/- 0.33) en pacientes con CAP y una $p = 0.0581$. La figura 1 muestra el índice porcentual de PSA libre/PSA total teniendo una media de 18.4% (+/- 9.0) para pacientes con HPB y 9.8% (+/- 6.2) en pacientes con CAP, demostrando diferencias estadísticamente significativas entre grupos ($p = 0.0014$).

Discusión: Estudios previos reportan que a menor porcentaje de %PSAL/PSAT mayor prevalencia de CAP,⁴ los hallazgos en este estudio demuestran esta tendencia pero además, con diferencias estadísticamente significativas entre grupos.

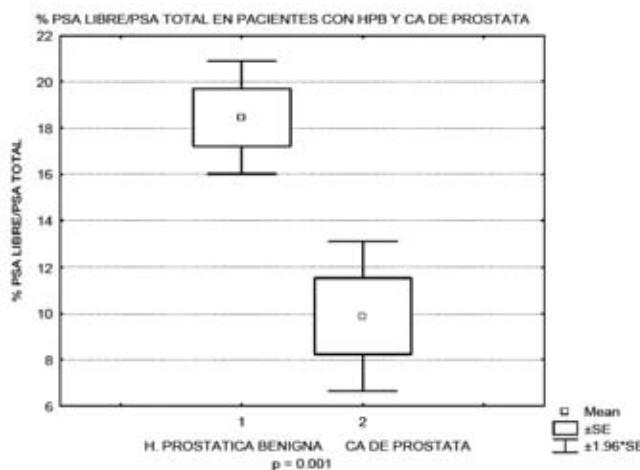


Figura 1. Porcentaje de PSA libre/PSA total en pacientes con HPB y Ca de próstata.

Conclusiones: La prevalencia de CAP se incrementa con la edad, sobre todo en varones mayores de 45 años. No se encuentran diferencias en las concentraciones del PSAT y el PSAL entre pacientes con cáncer y con hipertrofia prostática benigna, sin embargo, el % de PSAL/PSAT, se puede considerar como herramienta útil en pacientes con bajas concentraciones de PSAT y puede auxiliar al médico en la selección específica de pacientes que deben ser sometidos a una biopsia para el diagnóstico oportuno de Adenocarcinoma Prostático.

REFERENCIAS

1. Carter HB. Prostate cancers in men with low PSA levels-Must we find them. *NEJM*. 2004; 350: 2292-94.
2. Stephan C, Jung K, Lein M. Receiver-operating characteristics as a tool for evaluating the diagnostic performance of prostate-specific antigen and its molecular forms - What has to be consider?. *Prostate*. 2001; 46: 307-10
3. Barry MJ. Prostate -Specific Antigen testing for early diagnosis of prostate cancer. *NEJM*. 2001; 344.
4. Kroll MH. Prostate cancer screening: free PSA adds value to PSA testing. *NEJM*. 2001; 344: 4.