

Realización del antígeno prostático específico desde el primer nivel de atención médica

Performance of prostate specific antigen from the first level of medical attention

Raidel González Rodríguez, Juan Cardentey García

Policlínico Docente "Raúl Sánchez Rodríguez". Pinar del Río, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el antígeno prostático específico es considerado una proteína de síntesis exclusiva de la próstata. La determinación de sus niveles en sangre ha aumentado el diagnóstico precoz de las alteraciones prostáticas, encontrándose disponible en el primer nivel de atención médica.

Objetivo: caracterizar la realización del antígeno prostático específico desde el primer nivel de atención médica.

Métodos: se realizó una investigación descriptiva, observacional, de corte transversal en el Grupo Básico de Trabajo 1 del Policlínico Docente "Raúl Sánchez Rodríguez" de la ciudad de Pinar del Río en el período de enero a octubre del 2015. La muestra quedó constituida por 543 pacientes a los cuales se les realizó el antígeno prostático específico.

Resultados: en la distribución de pacientes con medición de antígeno prostático específico realizados se destacó marzo con 12,8 % y enero con 12,7 %. Dentro de los resultados de la prueba sérica en los pacientes predominó el rango < 4,0 ng/mL con 92,3 %. Prevalció la hiperplasia benigna de próstata con un 3,5 %.

Conclusiones: se evidenció una adecuada realización de la prueba sérica de antígeno prostático específico desde el primer nivel de atención médica. Su correcta y oportuna realización garantizará el diagnóstico precoz, seguimiento y tratamiento de las afecciones prostáticas.

Palabras clave: hiperplasia benigna de próstata; prostatitis; pesquisa de afecciones prostáticas.

ABSTRACT

Introduction: prostate specific antigen is considered a protein synthesis exclusively in the prostate. Determining blood levels increased early diagnosis of prostate abnormalities, and is available at the first level of medical attention.

Objective: characterize the performance of prostate specific antigen from the Primary Health Care.

Methods: a descriptive, cross-sectional observational research was carried out in the Basic Working Group 1 of the "Raúl Sánchez Rodríguez" Polyclinic, city of Pinar del Río in the period from January to October 2015. The universe was composed 543 patients who underwent prostate specific antigen. Medical ethics are respected.

Results: in the distribution of patients with prostate specific antigen conducted March was 12,8 % and 12,7 % in January. Within the prostate specific antigen results in patients predominated the range < 4,0 ng/mL with 92,3 %. The prevailing benign prostatic hyperplasia with 3,5 % identified from prostate specific antigen.

Conclusions: a suitable performance of the prostate specific antigen was evident from the first level of medical attention. Proper and timely implementation will ensure early diagnosis, monitoring and treatment of prostate conditions.

Keywords: benign prostate hyperplasia; prostatitis; quality of life.

INTRODUCCIÓN

Las afecciones de la próstata afectan al sexo masculino en cualquier región del mundo, donde la realización de la prueba sérica para determinar el nivel de antígeno prostático específico (PSA) es capaz de alertar sobre problemas de esta glándula. Hasta la fecha las modalidades de prevención primaria conocidas son insuficientes para eliminar el riesgo de contraer las enfermedades prostáticas,¹ aumentando su incidencia con cada década de la vida.

Por otra parte, el PSA es una sustancia proteica con función de disolver el coágulo seminal. Descubierta en 1971 por el científico Wang, ha actuado como marcador inmunológico órgano-específico localizado en las células acinares y epitelio ductal del tejido prostático normal y maligno. Considerada por especialistas una proteína de síntesis exclusiva de la próstata.²

La determinación de los niveles del PSA en sangre ha contribuido al diagnóstico precoz de las alteraciones de la próstata. El mismo se encuentra disponible en el primer nivel de atención médica y puede ser indicado por los médicos de familia.

El PSA es más abundante en el semen, encontrándose también una pequeña proporción en sangre a niveles normalmente bajos, definidos en el rango de 0,0 a 4,0 ng/mL. El nivel de PSA sérico es la prueba más sensible para detectar precozmente el cáncer de próstata (CP) ya que se eleva en el 65 % de los casos aproximadamente.³

Cuando dicha proteína se encuentra en la circulación sanguínea de hombres enfermos, contribuye al diagnóstico, pronóstico y seguimiento de afecciones como el

CP, tanto localizado como metastásico, además de otros trastornos como la prostatitis y la hiperplasia benigna de próstata (HBP).

En Cuba está establecido el estudio de las afecciones prostáticas en el Programa Nacional para el Diagnóstico Precoz del CP, el cual desarrolla acciones encaminadas a la atención integral de pacientes masculinos a través de la realización del PSA, así como labores educativas de prevención desde el primer nivel de atención médica.

Se observa en la actualidad un incremento de las afecciones de la próstata debido al envejecimiento de la población, y sus diagnósticos en etapas avanzadas inciden y afectan la calidad de vida de los pacientes. Es por ello que se realiza la presente investigación, con el objetivo de caracterizar la realización del PSA desde el primer nivel de atención médica.

MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva, observacional, de corte transversal en el Grupo Básico de Trabajo 1 (GBT 1) del Policlínico Docente "Raúl Sánchez Rodríguez" de la ciudad de Pinar del Río en el período de enero a octubre del 2015.

La muestra de estudio quedó constituida por los 543 pacientes del GBT 1 que acudieron a consulta en sus respectivos consultorios del médico y enfermera de la familia y se le indicó realización del PSA como chequeo periódico a pacientes asintomáticos cuyo riesgo para enfermedades de la próstata era la edad.

Para la recolección de los datos se revisó el libro de series cronológicas y estadísticas de salud del Policlínico según objetivos propuestos y criterios de los autores de la investigación con las siguientes variables:

- Grupo etario (55 a 64; 65 a 74; 75 y más)
- Realización del PSA por mes (enero - octubre de 2015)
- Resultados del PSA (< 4,0 ng/mL; 4 a 10 ng/mL; 11 a 25 ng/mL; > 25 ng/mL)
- Afecciones de próstata (Adenoma de próstata; HBP y Prostatitis)

Los programas estadísticos utilizados en la investigación fueron Microsoft Excel para la confección de la operacionalización de las variables, tablas y gráficos, Microstat para la confección de la base de datos y Microsoft Word para el procesamiento del texto. Los resultados se presentaron en gráficos y en tablas de frecuencia y porcentajes para su posterior análisis y discusión.

Esta investigación fue aprobada por el Consejo Científico de la institución de salud y cumple con los principios éticos establecidos por este.

RESULTADOS

Respecto al grupo etario de pacientes con PSA realizados prevaleció el rango de 55 a 64 años (65,6 %) (tabla 1).

Tabla 1. Distribución de pacientes con PSA según grupo etario

Grupo etario (años cumplidos)	No. de pacientes	%
55 a 64	356	65,6
65 a 74	135	24,9
75 y más	52	9,6
Total	543	100,0

Los PSA realizados en el período de estudio fueron de 543. Respecto a su distribución por mes se destacan marzo con 12,8 %, enero con 12,7 % y en agosto con 12,3 % (Fig. 1).

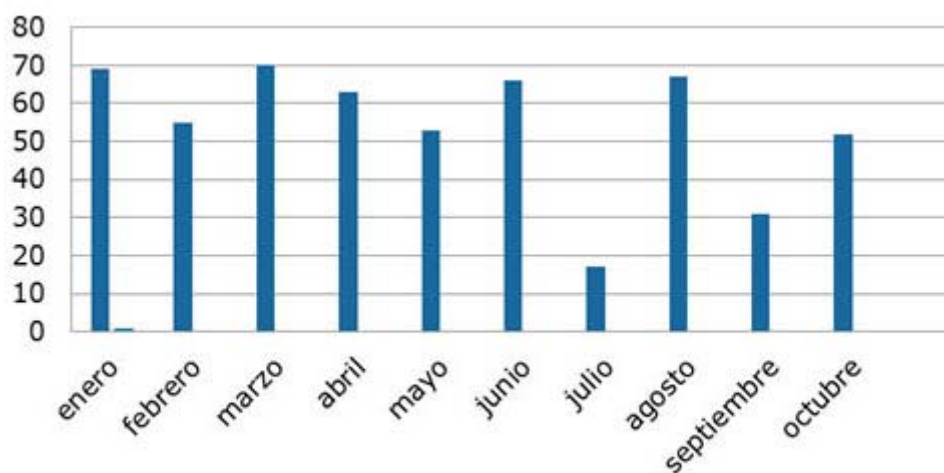


Fig. 1. Distribución de pacientes con PSA realizados por mes.

Dentro de los resultados del PSA en pacientes predominó el rango < 4,0 ng/mL con 92,3 % seguido de 4-10 ng/mL con 3,5 % (tabla 2).

Tabla 2. Resultados del PSA en pacientes

Resultados del PSA	No. de pacientes	%
< 4,0 ng/mL	501	92,3
4-10 ng/mL	19	3,5
11-25 ng/mL	16	2,9
> 25 ng/mL	7	1,3
Total	543	100,0

Según las afecciones de la próstata en pacientes del GBT 1 prevalece la HBP con 3,5 % seguido del adenoma de próstata con 2,2 % (Fig. 2).

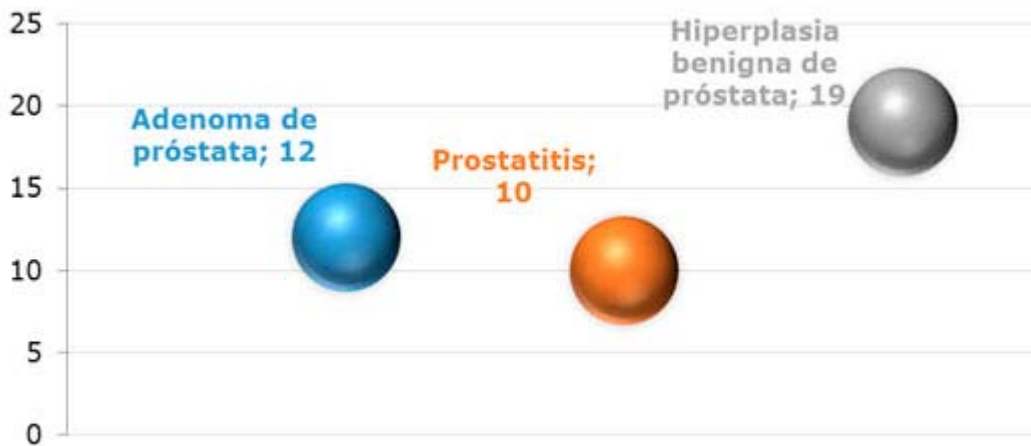


Fig. 2. Afecciones de la próstata.

DISCUSIÓN

El envejecimiento poblacional es un fenómeno demográfico que preocupa a muchas personas en Cuba y en el mundo. En el último decenio, en la región de América Latina y el Caribe, se ha incrementado notablemente la población de 60 y más años.⁴ Según estadísticas del 2014, en Cuba,⁵ este grupo representa el 19 % de la población y se estima que para el 2020 será el 21,5 %, para el 2030, el 30,3 % y para el 2050 un 36,2 %, lo cual enfatiza fortalecer las acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades como las afecciones prostáticas que afectan fundamentalmente a los gerontes.

En relación a la distribución geográfica, un estudio muestra que las provincias del occidente y centro presentan un lento crecimiento de la población envejecida, mientras que la zona oriental y la provincia de Pinar del Río se encuentran en una etapa de aceleración del crecimiento de la población envejecida,⁶ motivando el cumplimiento y realización del PSA como chequeo periódico a pacientes asintomáticos en los diferentes consultorios médicos.

En la investigación realizada se pudo constatar realización del PSA a 543 pacientes del GBT 1 predominando su realización en el primer semestre del año, con el propósito de detectar tempranamente las afecciones prostáticas. Cabe destacar, además, las acciones de promoción de salud y de prevención que se realizan con dichos pacientes antes, durante y después de la realización de dicho examen.

Considerando las cifras de PSA encontradas en los pacientes, los rangos de < 4,0 ng/mL y de 4-10 ng/mL fueron los de mayor incidencia en orden de frecuencia respectivamente. Los hombres a quienes se les detecta un nivel de PSA menor de 1 ng/mL no tienen que volver hacerse la prueba hasta dentro de 5 años, porque hay un 98 % de posibilidades de que el antígeno no aumente durante ese tiempo y los varones que tienen un nivel inicial de PSA entre 1-2 ng/mL, deberían realizársela cada dos años. Solo cuando se tiene un nivel de PSA superior a 2 se sugiere la realización anual de la prueba PSA,⁷ por lo que en la actualidad no es necesario que los hombres mayores de 50 años se realicen la prueba del PSA una vez al año.

Resulta que los niveles de PSA generalmente corresponden con el volumen o tamaño de las afecciones prostáticas. Entre más alto sea el PSA, mayor es la probabilidad de encontrarse avanzada la afección. *Harty y cols.*⁸ reportan en su estudio un 30,33 % con un PSA en el rango de 4-10 ng/ml y un 16,11 % con PSA \leq 0-4 ng/mL, los cuales no son similares a los encontrados en esta investigación.

Coincidimos con otras investigaciones^{8,9} que reportan un rango de sensibilidad elevada del PSA para el diagnóstico de patologías de la próstata, con una especificidad de un 59 a un 69 %, lo cual garantiza el tratamiento y seguimiento oportuno y precoz de los pacientes con afecciones prostáticas desde la APS.

En otro estudio realizado en Villa Clara,¹⁰ el PSA constituyó un elemento importante tanto para el diagnóstico como para el seguimiento de los pacientes con afecciones prostáticas. Se beneficiaron con este marcador 76 enfermos y de ellos, 22 presentaron valores normales, lo que representó el 28,9 % del grupo favorecido con este complementario.

Está claro que un enorme esfuerzo protagonizado por el primer nivel de atención médica ha sido focalizado en la detección temprana de las afecciones prostáticas. En los últimos años, la medición del PSA sérico como prueba de detección de dichas patologías ha desempeñado un papel central en esta estrategia.

Durante el período estudiado hubo correlación entre los resultados de PSA y las afecciones prostáticas identificadas, las cuales fueron apoyadas por otros exámenes como el tacto rectal y la biopsia, no existiendo incidencia de CP.

Con respecto a las afecciones de la próstata prevaleció la HBP seguido del adenoma de próstata. La HBP constituye una enfermedad que afecta al 50-80 % de los hombres mayores de 50 años. Su desarrollo involucra el crecimiento prostático en la zona que rodea a la uretra proximal. Un agrandamiento permanente de la glándula conduce progresivamente a retención urinaria, disfunción renal e infección. El agente causal de la HBP, multifactorial y no del todo dilucidado, depende de cambios hormonales y no hormonales que ocurren durante el envejecimiento.¹¹

La realización del PSA desde el primer nivel de atención médica ha sido bien aceptada por la población varonil. Ello lo corrobora una investigación en 8 áreas de salud de la provincia de Santiago de Cuba¹² en la cual durante el desarrollo de la segunda etapa de la casuística existió mayor aceptación por la comunidad, incluso se observó que a medida que avanzaba esta investigación, los pacientes que no estaban todavía incluidos en la pesquisa activa solicitaban realizarse el estudio.

Si bien estas afecciones prostáticas cobran en el mundo la vida de muchas personas que no pueden acceder a los sistemas de salud, en Cuba la asistencia médica y realización del PSA se garantizan de manera gratuita a toda la población.

En una investigación de estudio realizada en Pinar del Río,¹³ la realización del PSA primó en un tratamiento bloqueo androgénico total, concluyendo que del total de pacientes que asistieron a consulta y se trataron con bloqueo androgénico total, la mayoría normalizó el PSA a los 6 meses, siendo este más efectivo en el CP, destacándose la importancia de este proceder en el control y seguimiento de los pacientes con afecciones prostáticas.

La utilidad del PSA en el estudio y diagnóstico de afecciones prostáticas se evidencia en la investigación realizada por *Sanchís Bonet y cols.*,¹⁴ quienes evaluaron las diferencias en el PSA al diagnóstico de los pacientes con o sin recidiva bioquímica en función de períodos establecidos por los investigadores resultando ser independiente del período ($p= 0,84$).

Sin lugar a dudas, el PSA es el análisis bioquímico más apropiado para el diagnóstico de las afecciones prostáticas, empleado además después de tratamientos como la cirugía y radioterapia por la sensibilidad, especificidad y positividad predictiva. Dicho planteamiento ha sido reafirmado en la investigación "Alternativas de tratamientos en el cáncer de próstata en Pinar del Río, 2003-2006".¹⁵

De acuerdo a lo planteado en esta investigación, la medición del PSA sérico desde el primer nivel de atención médica constituye una de las actividades principales a realizar por el Equipo Básico de Salud y un método útil en la detección de afecciones prostáticas. Se evidenció adecuada realización del antígeno prostático específico, prevalencia de resultados normales de la proteína prostática y bajas afecciones identificadas a través de dicho examen.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bastian PJ, Nuhn P, Stadler TC, Roosen A, Stief CG. Prostatic inflammation and prostate cancer. *Urologe A*. 2010 [citado 23 Feb 2015];49(5):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://europepmc.org/abstract/med/20405276>
2. Noronha Marcelo R, Quintal Maisa MQ, Magna Luis A, Reis Leonardo O, Billis Athanase, Meirelles Luciana R. Controversial predictors of biochemical recurrence after radical prostatectomy: a study from a Latin American (Brazilian) Institution. *Int Braz J Urol*. 2013 [citado 23 Feb 2015];39(6):[aprox. 3 p.]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1677-55382013000600779&script=sci_arttext&lng=pt
3. Kupka da Silva R, Dall'oglio MF, Crippa Sant'ana A, Pontes Júnior J, Srougi M. Can Single Positive Core Prostate Cancer at biopsy be considered a Low-Risk Disease after Radical Prostatectomy? *Int Braz J Urol*. 2013 [citado 15 Mar 2015];39(6):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1677-55382013000600800&script=sci_arttext
4. CEPAL. Santiago de Chile: CEPAL. Anuario estadístico de América Latina y el Caribe [Internet]. 2015 [citado 11 Nov 2015]. Disponible en: http://www.cepal.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/deype/agrupadores_xml/aes250.xml
5. BVSCUBA Anuario estadístico de Cuba [Internet]. La Habana: MINSAP; 2015 [citado 11 Nov 2015]:[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>
6. Barros Díaz O, Aroca González P. Econometría espacial y el análisis sociodemográfico: Aplicación en la formación de agrupaciones espaciales de envejecimiento en Cuba, período 2003-2009. *Rev Nov Pob*. 2014 [citado 11 Nov 2015];10(20):[aprox. 6 p.]. Disponible en http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782014000200001&lng=es&nrm=iso
7. De Nunzio C, Lombardo R, Albisinni S, Gacci M, Tubaro A. Serum levels of Sex Hormone Binding Globulin (SHBG) are not predictive of prostate cancer diagnosis and aggressiveness: results from an italian biopsy cohort. *Int Braz J Urol*. 2013 [citado 23 Abr 2015];39(6):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1677-55382013000600793&script=sci_arttext

8. Harty Niall J, Kozinn Spencer I, Canes D, Sorcini A, Moinzadeh A. Comparison of positive surgical margin rates in high risk prostate cancer: open versus minimally invasive radical prostatectomy. *Int Braz J Urol*. 2013 [citado 19 Jun 2014];39(5):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1677-55382013000500639&script=sci_arttext
9. Sadi MV. Prostate cancer screening with PSA: "Aequanimitas". *Int Braz J Urol* [Internet]. 2013 [citado 25 Jun 2015];39(4):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1677-55382013000400447&script=sci_arttext
10. Pérez Moreno LE, Rodríguez Rodríguez LL, Gallo Favelo Á, Pérez Villarreal JM. Complicaciones del tratamiento radiante en el área sexual en el cáncer de próstata. *Acta Med Centro*. 2013 [citado 22 Ene 2014];7(1):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://www.actamedica.sld.cu/r1_13/indice71.htm
11. Barrios López Y, Perera Fernández F, Carvajal Beltrán II, Pérez Rodríguez A. Pesquisa de cáncer de próstata en 8 áreas de salud de la provincia de Santiago de Cuba. *MEDISAN*. 2012 [citado 3 Jun 2014];16(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000300010&lng=es
12. Pérez Guerra Y, Molina Cuevas V, Oyarzábal Yera A, Mas Ferreiro R. Tratamiento farmacológico en la hiperplasia prostática benigna. *Rev Cubana Farm*. 2011 [citado 14 Ene 2014];45(1):[aprox. 17 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152011000100012&lng=es&nrm=iso&lng=es
13. Hernández Campo PR, Armas Ampudia de I, Castillo García I, Castillo Pérez V, Llera Clausell T. Alternativas de tratamientos en el cáncer de próstata en Pinar del Río, 2003 - 2006. *Rev Cienc Méd Pinar Río*. 2010 [citado 23 Ene 2014];14(1):[aprox. 8p.]. Disponible en: <http://publicaciones.pri.sld.cu/index.php/publicaciones/issue/view/40/showToc>
14. Sanchís Bonet A, Arribas Gómez I, Sánchez Rodríguez C, Sánchez Chapado M. Evolución de las características del paciente candidato a prostatectomía radical y de los resultados obtenidos con la técnica. *Actas Urológicas Españolas*. 2015 [citado 21 Mar 2015];39(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S0210480614001442>
15. Hernández Campo PR, de Armas Ampudia I, Castillo García I, Castillo Pérez V, Llera Clausell T. Alternativas de tratamientos en el cáncer de próstata en Pinar del Río, 2003-2006. *Rev Ciencias Médicas*. 2010 [citado 19 Feb 2011];14(1):[aprox. 9p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942010000100023&lng=es&nrm=iso

Recibido: 21 de diciembre de 2015.

Aprobado: 18 de enero de 2016.

*Dr. Raidel González Rodríguez. Policlínico Docente Raúl Sánchez Rodríguez. Calle Raúl Sánchez, esquina Garmen Díaz. Pinar del Río, Cuba.
Dirección electrónica: rgonzalez@princesa.pri.sld.cu*
