

A.- EPIDEMIOLOGIA y DIAGNÓSTICO PRECOZ

En la actualidad el cáncer de próstata (CaP) es el tumor más frecuente en los varones de los países desarrollados y supone una importante causa de mortalidad, pero sobre todo de morbilidad, en un segmento de la población muy amplio, con un extenso coste calculado en más de 8 mil millones de euros en países europeos. A nivel mundial se sitúa como segundo tumor más frecuente en varones con 1.276.106 (7.1%) de casos diagnosticados en 2018. Concretamente en España existe una incidencia estandarizada por edad de unos 70 casos por 100.000 habitantes año en 2010 y algo similar 73.1 casos/100.000 habitantes/año en 2018. La diferencia entre la elevada incidencia y la mortalidad radica en la existencia de cierto grupo de tumores de características más indolentes que no tendrán impacto en la supervivencia del paciente, pero cuyo tratamiento si impactará en su calidad de vida.

1. En la actualidad no existe evidencia clara del beneficio del screening de población masivo en el CaP
2. Si se recomienda la detección precoz (screening oportunista) siempre que sea informada y compartida entre médico y paciente con las ventajas e inconvenientes del screening siempre que al menos tenga entre 10-15 años de expectativa de vida. Se ofrecerá a:
 - Varones en el intervalo de edad de 45-50 a 70 años. Entre 70-75 años solo aquellos pacientes sin ningún problema de salud y muy buena expectativa de vida.
 - Varones por encima de 40-45 años con historia familiar de CaP o Afroamericanos
 - No en varones por encima de 75 años
 - Es importante que:

No existencia de un proceso agudo (Sospecha de infección o agudización de síntomas urinarios, realización de prueba reciente que haya conllevado manipulación uretral o rectal importante (ingreso con sondaje, prueba de tacto rectal por otra patología rectal etc....)

CONFIRMACIÓN ANALITICA – REPETIR PSA

- La explicación y conocimiento por parte del paciente lo que conlleva la realización de la prueba conociendo que:
- Solo la menor parte de los enfermos se benefician de la realización del screening, conllevando un aumento en la supervivencia cáncer específica a partir de los 12 años. Que 1 de cada 5-7 puede presentar alteración del psa durante el protocolo, conllevando la necesidad de proseguir estudio con necesidad de biopsia (prueba invasiva con un 1-5 % de complicaciones), y riesgo de sobrediagnóstico y sobretratamiento (20-30%).