

Cambios en el screening del cáncer de próstata.

Patricia Eguren Escriña

Dyer O. BMJ. 2018 May 25;361:k2344.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29802098>

Después de dos décadas en las que la mortalidad en EEUU por cáncer de próstata ha descendido, de nuevo está en ascenso después de la recomendación de no hacer el PSA de forma rutinaria.

Estos datos sobre el cáncer de próstata son la conclusión más sorprendente de todas las encuestas sobre el cáncer de este año y seguramente reabran el debate sobre el *screening*, ya que, hasta hace muy poco, las recomendaciones del grupo de trabajo de los servicios de medicina preventiva, descartaban la determinación sistemática del PSA.

En 2008 la determinación del PSA tenía una indicación D (no recomendado) para mayores de 75 años y una indicación I (evidencia insuficiente) para los varones de 50-74 años. En 2012 la recomendación pasó a ser D para todos.

Desde el máximo de incidencia en 1993, la mortalidad del cáncer de próstata ha ido en descenso hasta que en 2013 se estabilizó. Después la incidencia de la enfermedad en estadios tardíos con metástasis ha vuelto a aumentar. Aunque existen muchos factores de confusión sí que los datos ilustran una tendencia de aumento de enfermedad tardía después del descenso en la medición del PSA.

Adjunto a la publicación de este trabajo hay una editorial que apunta que, dado que la incidencia de enfermedad avanzada aumenta en pocos años, veremos un aumento en la mortalidad por esta enfermedad. Y ya el año pasado las recomendaciones para el cribado por parte de los servicios de medicina preventiva pasaron a ser C, lo que implica que puede ser beneficioso determinar el PSA en algunos varones entre 50-74 años.

En lo que a la detección precoz se refiere es difícil dar con el punto medio adecuado y además hay poco interés en estudios a gran escala para aplicar en la práctica clínica.