

Más datos a favor del empleo de Resonancia Magnética para mejorar el diagnóstico de cáncer de próstata

Alejandro Ramos Sanchez. Medicina interna. Hospital La Milagrosa

PALABRAS CLAVE: cancer de próstata, biopsia, resonancia magnética;

KEYWORDS: prostate cancer, biopsy, magnetic resonance;

Especialidades: Calidad y política sanitaria, Medicina General, Medicina Preventiva, Nefrología y Urología, Oncología, Radiología

Revista original: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29552975>

ABSTRACT

El uso de la resonancia magnética nuclear (RMN) para guiar el diagnóstico de cáncer de próstata mejora los resultados y disminuye las complicaciones respecto a los protocolos establecidos de biopsia transrectal guiada por eco.

The use of MRI to guide the diagnosis of prostate cancer improves the results and reduces the complications with respect to the standard transrectal ultrasonography-guided biopsy.

RESUMEN

El cribado y diagnóstico del cáncer de próstata clínicamente significativo sigue siendo un tema controvertido. El empleo de la RMN en el diagnóstico del cáncer de próstata es una alternativa a los protocolos establecidos de biopsia guiada por ecografía, aunque no hay muchos estudios comparativos.

Se presenta un estudio de no inferioridad, multicéntrico, que incluye un total de 500 varones con sospecha de cáncer de próstata por elevación de PSA o alteración prostática en el tacto rectal. Son aleatorizados en dos grupos: en uno de ellos (252 pacientes) se realiza RMN previa a la biopsia de próstata, desestimándose ésta si no hay hallazgos sugestivos de cáncer. El otro grupo (248 pacientes) se somete al protocolo estándar de biopsia transrectal de 10-12 muestras guiada por ecografía. En el grupo de RMN se detectaron 95 pacientes (38%) con cáncer clínicamente relevante respecto a 64 pacientes (26%) en el grupo control ($p < 0,005$). En el grupo de RMN se evitó la realización de biopsias en 71 pacientes (28%) por no encontrar imágenes sugestivas de cáncer, obteniéndose una reducción del 13% en diagnósticos de cáncer clínicamente no significativo (9% en el grupo de RMN y 22% en el grupo control).

COMENTARIO

Este estudio obtiene resultados compatibles con otros trabajos previos como PROMIS (1). Además del aumento de la rentabilidad diagnóstica, entre los beneficios de esta técnica se incluyen la disminución del riesgo de complicaciones por el menor número de biopsias

realizadas así como por la limitación en el número de muestras obtenidas en cada biopsia. Además, como señala el editorial adjunto (2), la RMN se puede emplear a la vez con la ecografía para guiar la biopsia o incluso realizar la biopsia directamente en la RMN en los centros capacitados.

Otro elemento a destacar es la existencia de cierta variabilidad entre los centros que participaron, aunque se empleó un protocolo para unificar criterios radiológicos (PI-RADS) lo que da una aproximación a lo que puede ser la efectividad de la técnica en la vida real. Sería importante ver la evolución a largo plazo de los pacientes incluidos en el estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ahmed H.U., Bosaily A.E., Brown L.C., Gabe R., Kaplan R., Parmar M.K., et al. Diagnostic accuracy of multi-parametric MRI and TRUS biopsy in prostate cancer (PROMIS): a paired validating confirmatory study. *Lancet* 2017; 389: 815-22..
2. Barry MJ and Rosenkrantz AB. MRI-Targeted versus Ultrasonography-Guided Biopsy for Suspected Prostate Cancer. *New England Journal of Medicine* 2018;378: 1835-36