

CRIBADO CÁNCER DE PRÓSTATA

El cáncer de próstata es el tumor más frecuente en varones en España, con más de 30.000 nuevos diagnósticos anuales. En cuanto a la mortalidad ocupa el tercer lugar, por detrás del cáncer de pulmón y el colorrectal [1]. A pesar de estas cifras, que convierten al cáncer de próstata en un problema de salud pública, no existe un programa establecido de cribado poblacional, a diferencia de otros tumores como el cáncer de mama, cérvix o colorrectal.

Durante años, el cribado de cáncer de próstata mediante los niveles de PSA ha sido, y sigue siendo objeto de controversia. Es un tema complejo de abordar, ya que algunos estudios, como el ERSPC (*European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer*) han demostrado una reducción en la mortalidad por cáncer de próstata con un cribado regular [2]. Sin embargo, estos datos contrastan con los obtenidos en el estudio americano PLCO (*Prostate, Lung, Colorectal and Ovarian screening Trial*), en el que, tras un seguimiento de 17 años, no se han encontrado beneficios claros del cribado con PSA [3]. Es importante considerar que este estudio tiene una alta tasa de "contaminación", con medidas de PSA en el brazo control de hasta el 50% y una baja adherencia a las recomendaciones de realizar biopsia (35%).

En cualquier caso, se debe tener en cuenta que el posible beneficio del cribado conlleva el riesgo de un sobrediagnóstico de tumores indolentes, lo cual a su vez puede resultar en la realización de tratamientos innecesarios. Esto tiene implicaciones tanto para el paciente, debido a los posibles efectos secundarios como la incontinencia o la impotencia, como para el Sistema Nacional de Salud. Debido a todo ello, las recomendaciones hasta el momento han sido bastante restrictivas. La postura del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, en la ponencia de Cribado Poblacional de la Comisión de Salud Pública, en 2019, estableció que el balance entre beneficios y riesgos del cribado mediante PSA es negativo [4].

De forma reciente, el nuevo Plan de la Unión Europea para el Cribado del Cáncer, enmarcado en el Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer contempla la posible ampliación de los programas ya organizados (cáncer de mama, cérvix o colorrectal) a otros tipos de cáncer, incluyendo el cáncer de próstata, entre otros [5]. Se establece que los cribados deben realizarse de forma escalonada para que la planificación, la ejecución de los programas piloto y la implantación sean graduales y adecuadas, en función de las prioridades de cada país. En el caso particular del cáncer de próstata, lo que

se recomienda es implementar programas piloto de forma escalonada en varones de hasta 70 años, en los cuales se combinen PSA y RM como pruebas de seguimiento.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (WHO) en un informe emitido en 2022, establece que hay varios tipos de cáncer en los cuales existe un interés por realizar cribado, como el cáncer de próstata, pero en los cuales no existe suficiente evidencia científica al respecto, y esto hace que en determinados países se ofrezca el cribado de los mismos sin un plan organizado y de alta calidad (como los que se ofrecen en cáncer de mama, cérvix o colorrectal) [6].

La Asociación Europea de Urología (EAU) establece la recomendación para ofrecer cribado de PSA a varones con un riesgo elevado siempre y cuando estén bien informados sobre los posibles riesgos y beneficios [7]. Se incluyen dentro de esta categoría de alto riesgo:

- 1) Varones ≥ 50 años
- 2) Varones ≥ 45 años con historia familiar de cáncer de próstata
- 3) Varones ≥ 45 años con ascendencia afroamericana
- 4) Varones ≥ 40 años portadores de mutaciones germinales en *BRCA2*

Se están proponiendo enfoques alternativos para el cribado, incluyendo el uso de resonancia magnética multiparamétrica (RMmp) o de biomarcadores más específicos, como el 4kscore (algoritmo que combina PSA total, PSA libre e intacto y la calicreína 2 junto a información referente a la edad del paciente, el tacto rectal, biopsia negativa, síntomas, etc), los cuales pueden ayudar a reducir el sobrediagnóstico y la realización de biopsias innecesarias [8].

De hecho, esta es la tendencia actual de la EAU, la cual se basa en un enfoque adaptado al riesgo, utilizando los niveles de PSA, las calculadoras de riesgo y la resonancia magnética, ya que el uso de PSA de forma exclusiva parece ser insuficiente. Idealmente, esta aproximación reduciría estos procedimientos y aumentaría la detección del cáncer de próstata clínicamente significativo, lo que conduciría a una reducción de la enfermedad metastásica y la mortalidad.

REFERENCIAS

1. Las cifras del cáncer en España 2024.
https://www.seom.org/images/LAS_CIFRAS_2024.pdf [Acceso marzo 2024]
2. Hugosson J, Roobol MJ, Mansson M, Tammela TLJ, et al. A 16-yr follow-up of the European randomized study of screening for prostate cancer. *European Urology*, 2019.
3. Pinsky PF, Miller E, Prorok P, Grubb R, et al. Extended follow-up for prostate cancer incidence and mortality among participants in the prostate, lung, colorectal and ovarian randomized cancer screening trial. *BJU Int*, 2019.
4. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria.
<https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/cribado/docs/ActividadesDeCribadoSNS2019.pdf> [Acceso marzo 2024].
5. Recomendación del Consejo relativa a la mejora de la prevención mediante la detección precoz: un nuevo enfoque de la UE para el cribado de cáncer en sustitución de la Recomendación 2003/878/CE.
<https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-14770-2022-INIT/es/pdf> [Acceso marzo 2024]
6. EAU Guidelines. Edn. Presented at the EAU Annual Congress Milan 2023. ISBN 978-94-92671-19-6.
7. A short guide to cancer screening: increase effectiveness, maximize benefits and minimize harm. <https://iris.who.int/handle/10665/351396> [acceso marzo 2024].
8. Auvinen A, Tammela TLJ, Mirtti T, et al. Prostate Cancer Screening With PSA Kallikrein Panel, and MRI. *Teh ProScreen Randomized Trial*. *JAMA*. Published online April 2024.