

BIOPSIA DE PRÓSTATA

Dr. R. Ferrero Doria

Urología Hospital Denia

INTRODUCCIÓN

- Métodos que nos dirigen hacia la B.P.
 - Ecografía transrectal
 - Tacto rectal
 - PSA

ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO

- **PSA es el verdaderamente importante (1)**
- **Órgano específico**
- **Variable independiente, mejora la predicción frente T.R. y EcoT.R.(2)**

(1) Dugan JAMA 275(4): 288-294, 1996 ---- Albertsen J Natl Cancer Inst 88(17): 1177-1178, 1996)

(2) Catalona WJ J Urol 1994;151:1283-1290)

ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO

- **PSA < 4 sensibilidad 67.5 - 80%⁽¹⁾**
- **Se perderán 20-30% de CaP⁽¹⁾**
- **PSA + T.R. mejor combinación⁽²⁾**

(1)Catalona JAMA 277(18):1452-1455, 1997

(1)Brawer MK CA cancer J Clin 49(5): 264-281,1999

(2)Catalona WJ J Urol 1994;151:1283-1290

(2)Coley Ann Intern Med 126:394-406, 1997

(2)Coley Urology 46(2):125-141,1995)

ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO

PSA densidad Benson MC , J Urol 1992; 147: 815-816

PSA densidad zona transicional

Zlotta AR, J Urol 1997; 157: 1315-1321

PSA edad Oesterling JE JAMA 1993; 270: 860-864

Formas moleculares de PSA

Catalona WC JAMA 1995; 274:1214-1220

Okihara K J Urol 2002; 167: 2017-2023, discusión 2023-2024

Huber PR Prostate 1995; 27:212-219

PSA velocidad Carter HB JAMA 1992; 267:2215-2220

Tiempo doblaje PSA Schmid HP Cancer 1993; 71: 2031-2040

ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO

PSA libre / total

Reduce biopsias PSA 4-10ng/ml⁽¹⁾

Punto de corte adecuado 18-20%⁽²⁾

- (1) Vashi Ar Urology 49(1): 19-27,1997
Catalona WJ JAMA 279(19):1542-1547,1998
- (2) Polascik TJ J Urol 162(2): 293-306,1999

ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO

PSA edad

PSA tiende a aumentar con la edad

Rango edad	Asiáticos	Afroamericanos	Caucasianos
40-49	0 - 2.0	0 - 2.0	0 - 2.5
50-59	0 - 3.0	0 - 4.0	0 - 3.5
60-69	0 - 4.0	0 - 4.5	0 - 4.5
>70	0 - 5.0	0 - 5.5	0 - 6.5

ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO

PSA edad

Indicaciones de biopsia prostática
Grupo de H. Rio Ortega de Valladolid

- < 50 años --- PSA \geq 2.5 y/o l/t \leq 18%
- 50 -60 años --- PSA \geq 3.5 y/o l/t \leq 18%
- > 60 años --- PSA $>$ 4.0 y/o l/t \leq 15%

Conde Redondo C and cols: "Biopsia prostática ecodirigida: comparación de dos métodos anestésicos" Actas Urol
Esp 2006;30(2):134-138

ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO

PSA velocidad

Requiero 2 ó más determinaciones de PSA
En un tiempo de 1.5 - 2 años

- Punto de corte 0.75 ng/ml/a
- Un 75% de hombres se detectó CaP tras la biopsia

**BIOPSIA PROSTÁTICA
EN PACIENTES
CON PSA < 4**

ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO

¿Por qué está disminuyendo el valor normal de PSA?

- Enfermedad extraprostática (Partin)
- Recidiva biológica temprana tras P.R.
- ...
- 20% de CaP agresivos --- PSA < 4

Richie JP and cols " Effect of patient age on early detection of prostate cancer with serum prostate-specific antigen and digital rectal examination" Urology 42(4): 365-374,1993

BIOPSIA PROSTÁTICA EN PSA < 4

Tasas de detección 13.2 - 25.4%

Algunos grupos PSA < 2 - 2.5 ng/ml

BIOPSIA PROSTÁTICA EN PSA < 4

- Rango de detección de CaP
PSA 2.5 - 4.0 --- 20%
- La organoconfinación es cte.
PSA 1.0 - 4.0

BIOPSIA PROSTÁTICA EN PSA < 4

Compara los CaP

PSA 2.6 - 4

vs

PSA > 4

- Las características AP y Gleason son iguales
- % organoconfinación en el primer grupo es mayor.

BIOPSIA PROSTÁTICA EN PSA < 4

- PSA 2.5 - 4.0 detectan 75% de los CaP utilizando la relación PSA l/t

ahorrando un 33% de biopsias.

• Sokoll LJ Partin AW: "Proenzyme PSA for the early detection of prostate cancer in the 2.5 - 4.0 ng/ml total PSA range: preliminary analysis" Urology, 2003 Feb;61(2):274-6

BIOPSIA PROSTÁTICA EN PSA < 4

¿Cuál es el corte adecuado?

- Analizan 36316 biopsias.
- Estratifican según los niveles de PSA
- Detección de CaP
 - 2.5 - 4.0 --- 27.48%
 - 4.0 - 10.0 --- 30.08%
- PSA 2.5 puede ser más adecuado

Gilbert SM and cols: "Evidence suggesting PSA cutpoint of 2.5 ng/ml for prompting prostate biopsy: review of 36.316 biopsies" Urology, 2005 Mar; 65(3):549-53

BIOPSIA PROSTÁTICA EN PSA < 4

- DIAGNOSTICO PRECOZ DEL CANCER DE PROSTATA
- **IVO**. Congreso Nacional de Urología 2009
- "dada la mayor esperanza de vida de la población masculina española y la buena tolerancia a las nuevas técnicas terapéuticas creemos que **debemos descender la Tasa de PSA**, y elevar la edad de corte del programa de diagnostico precoz aumentando del mismo modo la cadencia de las revisiones para minimizar el coste económico"

BIOPSIA PROSTÁTICA EN PSA < 4

Catalona Eur Urol 48(2005): 541-545

Biopsia prostática

- PSA < 2.5 ng/ml → PSAv > 0.2 – 0.5 ng/ml/a
- PSA > 4 ng/ml → PSAv > 0.75 ng/ml/a
- PSA 2.5 – 4 ng/ml **y** %PSA < 20 **o**
PSAv > 0.2 – 0.5 ng/ml/año

BIOPSIA PROSTÁTICA EN PSA < 4

NCCN Prostate Cancer Early Detection 2007

Sun L and col BJU Int 2007 Jan 22, Epub ahead of print

Estudio con 12078 pacientes

En la práctica clínica recomienda para varones < 50 a

PSA > 2.5

PSAv > 0.6 ng/ml/año

BIOPSIA PROSTÁTICA EN PSA < 4

Proceso Hipertrofia prostática-Cáncer de próstata
Junta de Andalucía

Tacto Rectal anómalo

PSA > 10

PSA total 3-10 ng/ml si % PSA < 20%

BIOPSIA PROSTÁTICA

Patrón de PSA

- Suplanta a la PSAv
- Necesita un mínimo de 12 meses
- Propuesto por J. Morote



Patrón I



Patrón II



Patrón III



Patrón IV

INDICACIONES DE BIOPSIA DE PRÓSTATA

Tacto rectal sospechoso

PSA > 10

>60 a ---PSA 4 -10 si %PSA < 0.2

< 60 a ---PSA > 4

PSA 2.5 - 4

si %PSA <0.2

si PSA_v >0.6 ng/ml