TRABAJOS ORIGINALES

Utilidad del tacto rectal en pacientes con cáncer de próstata y antígeno prostático menor a 4 ng/ml

Usefulness of DRE in patients with prostate cancer and PSA less than 4 ng / ml

Juan Fullá[1,2], Danilo Sotelo[1], Vicente García[1], Felipe Oyanedel[1], Catherine Sánchez[1], Christian Ramos[1], Alejandro Mercado[1], Mauricio Ebensperguer[2], Heinz Nicolai[2], Daniela Fleck[1].

1. Departamento de Urología, Clínica Las Condes, Santiago, Chile. 2. Departamento de Urología, Hospital Clínico San Borja-Arriarán, Santiago, Chile.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Actualmente la necesidad de incorporar el tacto rectal en protocolos de tamizaje ha sido tema de debate. Existe una gran proporción de cáncer de próstata (CaP) que son diagnosticados solo con tacto rectal (TR) sospechoso, aportando además importante información pronostica.
En nuestro trabajo, evaluaremos la utilidad que tiene el tacto rectal sospechoso en aquellos pacientes con cáncer de próstata y APE < 4 ng/ml.
MATERIALES Y MÉTODOS: Se realiza un estudio transversal y se registran pacientes de un hospital público que fueron controlados entre los años 2010 y 2012 con sospecha de CaP.
Resultados: De un total de 268 pacientes que fueron sometidos a biopsia prostática por sospecha de CaP se obtuvo lo siguiente: 8 pacientes con APE < 2.5 ng/ml. cuya media de edad fue 70 años (61-82;7.4), destacó que el 87.5% tenía TR alterado y un 25% se confirmó cáncer, otorgando al TR una sensibilidad de 100% y valor predictivo positivo (VPP) 28.5%. 17 pacientes con APE 2.5-4.0 ng/ml. cuya media de edad fue 64.7 años (55-74;6.9), en donde un 29.4% tenía TR alterado y en un 35.3% se confirmó cáncer, la sensibilidad del TR resultó 33% y el VPP de 40%. 243 pacientes con APE 4.1-10 ng/ml. cuya media de edad fue 66.7 años (44-84;7.1), tenían TR alterado en 17.3% y confirmación de cáncer en un 27.3%, la sensibilidad del TR fue un 28.3% y el VPP 38%.
CONCLUSIONES: La probabilidad de tener cáncer prostático con tacto rectal alterado es mayor a medida que aumenta el APE, destacando un VPP de 28.5% y VPN de un 100% en pacientes con APE < 2.5%. En los pacientes con APE de 2.5-4.0 ng/ml., el tacto rectal obtiene un VPP 40% y VPN 66.6%. Estos valores sugieren que aún es importante realizar el TR de manera rutinaria, ya que aproximadamente un tercio tendrá o desarrollara un cáncer de próstata.

Palabras claves: cáncer de próstata, antígeno prostático, tacto rectal.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Currently the need to include a rectal examination in screening protocols has been the subject of debate. There is a large proportion of prostate cancer (CaP) who are diagnosed only with suspicious digital rectal examination (DRE), also providing important prognostic information. In our work, we will evaluate the usefulness suspicious digital rectal examination in patients with prostate cancer and PSA <4 ng / ml.
MATERIALS AND METHODS: A cross-sectional study was conducted and a public hospital patients who were followed between 2010 and 2012 with suspected PCa are recorded. RESULTS: From the 268 patients who underwent prostate biopsy for suspected CaP the following was obtained: From 8 patients with PSA <2.5 ng / ml. whose average age was 70 years (61-82; 7.4), it was noted that 87.5% had altered DRE and in 25% cancer is confirmed, giving DRE a 100% sensitivity and a positive predictive value of (PPV) 28.5%. 17 patients with APE 2.5-4.0 ng / ml. whose mean age was 64.7 years (55-74; 6.9), where 29.4% had altered DRE and in 35.3% cancer is confirmed, the sensitivity of DRE was 33% and a PPV of 40%. 243 patients with APE 4.1-10 ng/ml. whose mean age was 66.7 years (44-84; 7.1) DRE was altered in 17.3% and confirmation of cancer was 27.3%, sensitivity was 28.3% and PPV 38%.

CONCLUSIONS: The chance of having prostate cancer with altered DRE is greater with increasing PSA, highlighting a PPV of 28.5% and NPV of 100% in patients with PSA <2.5%. In patients with PSA of 2.5-4.0 ng / ml., DRE get a PPV 40% and NPV 66.6%. These values suggest that it is still important to the TR routinely, because approximately one third have or develop prostate cancer.

Keywords: prostate cancer, PSA, digital rectal examination.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de próstata es uno de los más frecuentes en los países occidentales. Para el diagnóstico el método de tamizaje más ampliamente utilizado era el tacto rectal, hasta el advenimiento el antígeno prostático (APE). Hay evidencia que sugiere que el tamizaje con APE permite la detección más temprana de cáncer de próstata que el tacto rectal (1). Actualmente en la práctica clínica el límite superior del APE es 4.0 ng/ml (2), sin embargo este punto de corte es incapaz de detectar alrededor de un 25-30% de pacientes con cáncer de próstata con APE entre 2.6 y 4.0 ng/ml (3,4).

Los cáncer de próstata detectados en tamizaje de APE, se relacionan comúnmente con hallazgos como volumen prostático pequeño, bajo grado y cáncer órgano confinado (5,6). Actualmente la necesidad de incorporar el tacto rectal en protocolos de tamizaje ha sido tema de controversia. Sin embargo, una gran proporción de cáncer de próstata es diagnosticada solo con tacto rectal sospechoso, aportando además importante información pronóstica (7,8).

Es por esto que en nuestro trabajo intentaremos confirmar la validez que tiene el tacto rectal sospechoso y su valor pronóstico en aquellos pacientes con cáncer de próstata.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realiza un estudio transversal y se registraron pacientes de dos centros de salud de la región metropolitana que fueron controlados entre enero de 2010 y diciembre de 2012 con sospecha de CaP. Los criterios de inclusión fueron aquellos pacientes que tenían sospecha de cáncer prostático, es decir, que tenían tacto rectal alterado (nódulos, aumento de consistencia, asimetría, fijación a la mucosa rectal) y/o APE > 4ng/ml, motivo por el cual fueron sometidos a biopsia.

Se tabularon todos los pacientes con sus respectivos resultados y se separaron según el valor del APE. Se realizó un análisis de especificidad, sensibilidad y valores predictivos positivo y negativo.

RESULTADOS

Fueron incluídos un total de 268 pacientes, quienes a su vez fueron divididos en 3 grupos según el valor del APE como se aprecia en la Tabla 1.

El primer grupo correspondía a 8 pacientes con APE < 2.5 ng/ml, con una media de edad de 70 (61-82; 7.4), el tacto rectal alterado se presentó en 7 pacientes (87.5%) y dos del total de pacientes tenía cáncer (25%). Esto otorga una sensibilidad al TR de 100%, especificidad 16.6 %, valor predictivo positivo (VPP) 28.5% y valor predictivo negativo (VPN) 100%.

El segundo grupo correspondía a 17 pacientes que tienen APE entre 2.5-4 ng/ml, con una media de edad 64.7 (55-74; 6.9), el TR alterado se presentó en 5 pacientes (29.4%) y en

	APE <2.5	APE 2.5-4.0	APE 4-10
Total	n =8	n =17	n =243
Media Edad	70 (61-82; 7.4)	64.7 (55-74; 6.9)	66.7 (44-84; 7.1)
Media PSA	1.36 (0.5-2.3;0.75)	3.47 (2.6-4.0; 0.4)	6.6 (4-10; 1.59)
TR alterado (%)	n = 7 (87.5%)	n = 5 (29.4%)	n = 42 (17.3%)
Cáncer (%)	n =2 (25%)	n =6 (35.3%)	n =67 (27.3%)
Sensibilidad TR %	100	33	28.3
Especificidad TR %	16.6	72.2	85.2
VPP TR %	28.5	40	38
VPN TR %	100	66.6	74.6

Tabla N°1

6 de los 17 padecieron cáncer (35.3%). Con estos valores el tacto rectal obtiene una sensibilidad de 33%, especificidad de 72.2% VPP 40% y VPN 66.6%.

El tercer grupo correspondía a 243 pacientes que tienen APE entre 4-10 ng/ml. La medida de edad fue 66.7 (44-84; 7.1), el TR alterado se presento en 42 pacientes (17.3%) y 67 de los 243 pacientes presentó cáncer de próstata (27.3%). Con estos valores el TR obtiene una sensibilidad de 28.3%, especificidad de 85.2%, VPP de 38% y un VPN 74.6%.

DISCUSIÓN

Nuestro estudio es uno de los primeros en evaluar la importancia del TR en el tamizaje del cáncer de próstata en Chile y en América Latina (9,10). A pesar de la amplia difusión con la que cuenta el uso del APE como método de detección,, nuestro estudio concuerda con resultados publicados en grandes series, demostrando la importancia del examen rectal digital rutinario para aumentar el rendimiento del tamizaje (3,4), y así poder diagnosticar aquel 30% de pacientes con cáncer que presentan niveles de APE dentro del rango normal. Dentro de las falencias que presenta nuestro estudio, debemos señalar la falta de simetría en cuanto al número de pacientes en los tres grupos, resultando importante poder realizar un estudio en el cual el número de pacientes con APE normal sea grande, elevado, suficiente, y comparable al número de pacientes con APE elevado.

CONCLUSIÓN

El tacto rectal constituye una herramienta útil e importante en el tamizaje del cáncer de próstata. Cuando se encuentra alterado tiene una buena relación con cáncer de próstata y es mayor a medida que aumenta el APE, destacando un VPP de 28.5% y VPN de un 100% en pacientes con APE < 2.5%. En los pacientes con APE de 2.5-4.0ng/ml., el tacto rectal obtiene un VPP 40% y VPN 66.6%. Estos valores sugieren que aún es importante realizar el TR de manera rutinaria, ya que aproximadamente un tercio tendrá o desarrollara un cáncer de próstata.

BIBLIOGRAFÍA

1.- Carter HB, Sauvageot J, Walsh PC, et al: Prospective evaluation of men with stage T1C adenocarcinoma of the prostate. J Urol 157: 2206–2209, 1997.

2.- Roehl K A, Antenor J A V and Catalona W J. Serial biopsy results in prostate cancer screening study. J Urol, 2002; 167: 2435.

3.- Eggener SE, Roehl K, Catalona WJ. Predictors of subsequent prostate cancer in men with a prostate specific antigen of 2.6 to 4.0 ng/ml and an initially negative biopsy J Urol, 2005; 174, 500-4.

4.- Zackrisson B, Aus G, Lilja H, Lodding P, Pihl C G and Hugosson J. Follow-up of men with elevated prosta¬te-specific antigen and one set of benign biopsies at prostate cancer screening. Eur Urol, 2003; 43: 327.

5.- Bangma CH, Roemeling S, Schroder FH. Overdiagnosis and overtreatment of early detected prostate cancer. World J Urol 2007;25:3–9.

6.- Postma R, van Leenders AGJLH, Roobol MJ, Schro¨ der FH, van der Kwast TH. Tumour features in the control and screening arm of a randomized trial of prostate cancer. Eur Urol 2006;50:70–5.

7.- Karakiewicz PI, Benayoun S, Kattan MW, et al: Development and validation of a nomogram predicting the outcome of prostate biopsy based on patient age, digital rectal examination and serum prostate specific antigen. J Urol 173: 1930–1934, 2005.

8.- Bozeman CB, Carver BS, Caldito G, et al: Prostate cancer in patients with an abnormal digital rectal examination and serum prostate-specific antigen less than 4.0 ng/mL. Urology 66: 803– 807, 2005.

9.- Baechler R, Henríquez R, Aqueveque X, Martínez ME, Soto A. [Prostate neoplasm prevalence in Talca, VII Region of Chile]. Rev Med Chil. 2001 Nov;129(11):1305–10.

10.- Gomez-Guerra LS, Martinez-Fierro ML, Alcantara-Aragon V, Ortiz-Lopez R, Martinez-Villarreal RT, Morales-Rodriguez IB, et al. Population based prostate cancer screening in north Mexico reveals a high prevalence of aggressive tumors in detected cases. BMC Cancer. 2009;9:91.